

Velfærdsforvaltningen

Udviklingsplan for demensområdet



KØGE KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	3
Baggrund	3
Hvad er demens.....	3
Demens på landsplan	4
Demens i Køge Kommune	5
Køge Kommunes nuværende tilbud på demensområdet	6
Mål for demensindsatsen i Køge Kommune.....	7
Anbefalinger og handleforslag.....	7
Boliger til borgere med demens.....	7
Forebyggelse og sundhedsfremme.....	9
Kompetencer og samarbejde	14
Anbefalinger og handleforslag til målgrupper med særlige behov.....	15
Udfordringer nu og i fremtiden.....	17

Indledning

Social- og Sundhedsudvalget har som en del af de politiske mål for 2016 og i arbejdet med Velfærd på nye måder vedtaget, at der udarbejdes en udviklingsplan for demensområdet, som indeholder konkrete mål for den fremtidige indsats, og peger på behov på området i form af kapacitet, kompetencer og tilbud.

Formålet med udviklingsplanen for demensområdet er:

- At fremtidssikre Køge Kommunes kapacitet og kompetencer til at løfte stigningen i borgere med demens indenfor en økonomisk mulig ramme. Derfor skal der svares på: Hvordan er den fremtidige udvikling af borgere med demens? Hvilken kapacitet har vi i Køge Kommune og hvilke kompetencer er der behov for?
- At give et bud på fremtidens tilbud og hvilke målgrupper disse kan/skal kunne rumme på tværs af social- og sundhedsområdet. Hvilke målgrupper rummer vi i dag? Hvilke skal vi kunne rumme? Og hvilke målgrupper er der behov for specialiserede tilbud til, som vi ikke er i stand til at klare i Køge Kommune?
- At beskrive forebyggelse og tidlig opsporing. Kan kommunen gøre mere for tidlig opsporing? Kan kommunen gøre noget i forhold til forebyggelse? Hvad er evidensen? Er der ny velfærdsteknologi, som kan understøtte et selvstændigt liv for borgere i eget hjem eller på plejecenter?
- At beskrive den optimale tværfaglige indsats. Hvor kan Køge Kommune styrke den tværfaglige indsats på området?

Udviklingsplanen er udarbejdet i en arbejdsgruppe af medarbejdere og ledere på tværs i Social- og Sundhedsforvaltningen.

I udviklingsplanen er prognose og kapacitetsbehov beregnet ud fra et øjebliksbillede af den estimerede udvikling på området baseret på landsgennemsnittet og lokale erfaringer. Udviklingen indenfor området går dog hurtigt og behovene ændrer sig. Der bør derfor årligt kigges på behovet for boliger, daghjem og aflastning til borgere med demens.

Baggrund

Borgere med demens er en voksende målgruppe på social- og sundhedsområdet. Køge Kommune er som andre kommuner udfordret på området, og presset vil vokse i takt med den demografiske udvikling, der betyder flere ældre borgere og længere levetid.

Målgruppen for demens er ikke en afgrænset målgruppe, da der er mange forskellige typer af demenssygdomme. Derfor går målgruppen også på tværs af det, der traditionelt betegnes som det specialiserede socialområde, ældreområdet og sundhedsområdet.

Hvad er demens

Demens er en tilstand karakteriseret ved vedvarende svækkelse af de mentale funktioner. Der er mere end 200 sygdomme, der medfører demens. Demens er således ikke en specifik sygdom, idet mange forskellige sygdomme kan medføre demens. Ligeledes skal det understreges, at demens ikke er en naturlig del af alderdom – demens skyldes sygdom.

Borgere med demens har påvirket adfærd og humør, hvilket hænger sammen med, at fx koncentrationsevnen, sprogfunktionen, evne til at tolke sanseindtryk, evne til at orientere sig, evne til at udføre praktiske ting, initiativ og handlekraft samt andre ting bliver påvirket og kan forsvinde helt.

En borger med demens mister gradvist evnen til at tage vare på egne forhold og interesser. Borgeren får derfor, udover behov for lægefaglig og tværfaglig behandling og opfølgning, også et tiltagende behov for hjælp og støtte i hverdagen og en social indsats. Inddragelse af pårørende er derfor særdeles vigtigt, ligesom det er vigtigt at have fokus på, at pårørende kan blive belastede og have behov for hjælp og aflastning.

Sygdomme forbundet med demens kan opdeles i tre overordnede grupper:

- 1) Neurodegenerative sygdomme – sygdomme, hvor der sker en gradvis, oftest langsom nedbrydning af hjernen og dens funktioner. Fx Alzheimers, Frontotemporal demens eller Lewy body demens.
- 2) Vaskulær demens – demens forårsaget af forstyrrelser i hjernens blodforsyning eller blodkar. Forstyrrelserne kan fx skyldes blodpropper, blødninger eller forsnævring af hjernens blodkar.
- 3) Andre sygdomme, der kan ledsages af demens eller kognitive forstyrrelser – fx stofskiftesygdomme, kronisk mangel på B-vitaminer eller forgiftningstilstande.

Fælles for disse grupper er, at borgere med demens kan have meget forskellige forløb og flere faktorer spiller ind i forhold til, om borgeren får behov for hjælp fra kommunen og i hvilket omfang. En borger kan således have svær demens, men bo hjemme med en ressourcestærk ægtefælle eller anden pårørende og kun have et lille behov for hjælp udefra. Samtidig kan en anden borger med samme grad af demens have behov for en døgnplads på grund af manglende netværk, eller fordi netværket ikke har ressourcer til at have vedkommende i hjemmet.

Det er således vigtigt at se på hvilke behov og ikke alene diagnoser, borgere med demens har i udviklingen af området.

Demens på landsplan

National Videnscenter vurderer, at der er ca. 90.000 borgere i Danmark, som lider af en form for demenssygdom. Dette skøn omfatter såvel borgere med som uden en demensdiagnose og er baseret på stikprøver. Det skønnes endvidere, at kun omkring 33 % - 40 % af disse 90.000 borgere er diagnosticeret.

Hypigheden for demens stiger markant med alderen. I nedenstående tabel fremgår andelen i hver aldersgruppe over 60 år, som skønnes at have en form for demens fordelt på køn. Det ses således også, at risikoen for at udvikle demens er større for kvinder end for mænd.

Tabel 1: Andel af mænd og kvinder med demens fordelt på alder

Alder	Mænd (%)	Kvinder (%)
60-64 år	1,4	1,9
65-69 år	2,3	3,0
70-74 år	3,7	5,0
75-79 år	6,3	8,6
80-84 år	10,6	14,8
85-89 år	17,4	24,7
90+ år	33,4	48,3

Kilde: World Alzheimer Report 2009 via National Videnscenter for Demens

Andelen af borgere under 60 år med demens fremgår ikke af ovenstående tabel, da der ikke er tilstrækkeligt datagrundlag til at opgøre dette. Det vurderes dog, at der på landsplan er mellem 3.700 og 6.000 borgere under 60 år, der har demens.

Ovenstående andele vurderes af National Videnscenter for Demens at være konstante i de kommende år, og antallet af borgere med demens vil således stige i takt med den demografiske udvikling i de respektive aldersgrupper. Når man taler om store fremtidige udfordringer på demensområdet som følge af flere borgere med demens, er der således ikke tale om, at demens vil ramme større og større andele af befolkningen. Udfordringen består derimod i, at de aldersgrupper, hvor demens er mest udbredt, vokser.

Demens i Køge Kommune

Borgere med demens udgør en væsentlig målgruppe i forhold til Køge Kommunes indsats på social- og sundhedsområdet. I 2015 estimeres på baggrund af nationale opgørelser det samlede antal borgere med demens i Køge Kommune at være 885, hvoraf det skønnes at ca. 350 har en demensdiagnose¹. Det vurderes således, at et relativt stort antal borgere med demens ikke har en demensdiagnose, og dermed ikke modtager målrettet demensfaglig behandling.

Tabel 2: Borgere med demens i Køge Kommune 2015-2025

Alder	2015		2020		2025	
	Ældre i alt	Heraf borgere m. demens	Ældre i alt	Heraf borgere m. demens	Ældre i alt	Heraf borgere m. demens
60-64 år	3.252	54	3.505	59	4.167	71
65-69 år	3.983	106	3.221	86	3.508	94
70-74 år	3.197	140	3.694	162	3.074	134
75-79 år	1.903	143	2.799	210	3.252	244
80-84 år	1.090	143	1.493	195	2.227	292
85-89 år	658	144	719	157	1.000	218
90+ år	352	155	408	180	462	204
Total	14.435	885	15.837	1.049	17.691	1.257

Ud af de estimerede 885 borgere med demens i Køge Kommune er ca. 200 borgere udredt og har en demensdiagnose og har behov for en plejebolig. Af de resterende har en del borgere demensdiagnose, bor i eget hjem og modtager hjælp og støtte fra kommunen, og sidst har et ukendt antal borgere demens, men modtager ikke hjælp og støtte fra kommunen på nuværende tidspunkt.

¹ Nationalt Videnscenter for Demens og Køge Kommunes befolkningsprognose 2015

Nedenfor er kort beskrevet de tilbud, der er i Køge Kommune på demensområdet.

Køge Kommunes nuværende tilbud på demensområdet

Demensteamet

Demensteamet i Køge Kommune yder rådgivning og vejledning til borgere med demens og deres pårørende. Teamet tilbyder besøg, handleplan, målrettet motion og træning, møder for pårørende og arrangementer. Teamet benyttes desuden ad hoc til undervisning af kommunens medarbejdere i konkrete problemstillinger med tilknytning til demens. Demensteamet holder sig løbende opdateret med viden, forskning og udvikling på demensområdet. Der er i dag ansat tre medarbejdere i Demensteamet.

Plejeboliger for borgere med demens

I Køge Kommune har vi i dag 90 plejeboliger, som er målrettet borgere med demens (de bliver kaldt demensplejeboliger i denne udviklingsplan). Disse plejeboliger er beliggende på ældrecentrene Lynghøj, Lyngbo, Nørremarken og Tingstedet. Derudover bor borgere med demens også i almindelige plejeboliger, hvis der ved visitation i forbindelse med indflytning, ikke var behov for en demensplejebolig eller hvis borgeren udvikler demens efter indflytning i en almindelig plejebolig.

Oversigt over nuværende boliger til borgere med demens

Plejecenter	Antal demensplejeboliger
Tingstedet	25
Nørremarken	43
Lyngbo (Ølby Center 86)	11
Lynghøj (Ølby Center 77b)	11
I alt	90

Alle disse boliger er i brug, og der er visiterede borgere på venteliste til boligerne. Derudover bor ca. 100 borgere med demensdiagnose eller demenslignende adfærd i almindelige plejeboliger.

Daghjem for borgere med demens

Dagtilbud for borgere med demens, der bor i eget hjem. Køge Kommune har 18 demensdaghjemspladser, fordelt på 5 hverdage. Demensdaghjemmene er beliggende på ældrecentret Tingstedet i Herfølge (12 pladser – 60 pladser på ugebasis) og på Borup Daghjem (6 pladser – 30 pladser på ugebasis). På Tingstedet var i marts 2016 27 borgere visiteret til 1-5 dage om ugen og på Borup Daghjem er 17 borgere visiteret til 1-5 dage om ugen.

Hjælp i eget hjem

En del borgere med demens bor i eget hjem og får personlig hjælp og pleje af Køge Kommunes Kommunal Leverandør eller privat leverandør og af ægtefælle eller anden nær pårørende.

Tilbud for de øvrige målgrupper

Ovenstående beskriver de tilbud Køge Kommune har på demensområdet. Men disse tilbud er primært til borgere, der er udredt og hvor demens er den primære årsag til behovet for hjælp. Borgere med alkoholrelateret demens og borgere med medfødt hjerneskade, hvor demens opstår som en del af den primære sygdom, får som udgangspunkt hjælp i andre tilbud i dag.

Hvilke tilbud der benyttes afhænger af sværhedsgraden af problemet. I forhold til borgere med alkoholrelateret demens og samtidig psykisk sygdom, som derfor ikke kan rummes på en plejebolig, benyttes fortrinsvist OK-hjemmet Helenes Minde. I forhold til borgere med demens

og samtidig hjerneskade, og som ikke kan rummes i almindelig plejebolig, er det fortrinsvist Lyngtoften som benyttes.

Mål for demensindsatsen i Køge Kommune

For at udvikle og fremtidssikre demensindsatsen i Køge Kommune og for at imødekomme de udfordringer vi ser, både i dag og i fremtiden, er der formuleret et forslag til et overordnet mål for demensindsatsen og herunder en række delmål for arbejdet med at nå dette mål.

Det overordnede mål for indsatsen på demensområdet er, at *alle borgere med demens og deres nære pårørende skal have mulighed for et godt og meningsfuldt liv med den rette hjælp og støtte.*

Delmål:

Boliger til borgere med demens	Forebyggelse og sundhedsfremme	Kompetencer og samarbejde
1) Borgere med demens bor længst muligt i egen bolig med den rette hjælp og støtte. 2) Boligkapaciteten skal imødekomme behovet for døgnpleje. 3) Boliger på plejecentre indrettes demensvenligt.	4) Fokus på tidlig demensdiagnose. 5) Flere daghjem og udvidet brug af daghjem. 6) Hjælp og støtte til nære pårørende. 7) Forebyggende og sundhedsfremmende indsatser	8) Alle relevante medarbejdere har de rette kompetencer til at yde den rette hjælp og støtte. 9) Samarbejde med frivillige

Anbefalinger og handleforslag

Med udgangspunkt i ovenstående mål er der udarbejdet konkrete anbefalinger og handleforslag, som kan løfte og fremtidssikre den samlede indsats på demensområdet.

Boliger til borgere med demens

1) *Borgere med demens bor længst muligt i egen bolig med den rette hjælp og støtte.*

Anbefaling	Handleforslag
Demensteknologier til borgere i eget hjem Det anbefales at tilbyde borgere med demens og pårørende afprøvning og lån af konkrete	Forvaltningen arbejder videre med at undersøge og afprøve demensteknologier samt tilføjer nogle standarder for

<p>demensteknologier.</p> <p>Demensteknologier er teknologier, der understøtter borger og pårørende i forhold til dels at have en tryk ramme i hjemmet og dels en tryk hverdag trods sygdommen. Teknologien kan også give mulighed for et aktivt liv for borgeren så længe som muligt. Eksempel på demensteknologier: elektroniske skærme, ure og kalendere med påmindelser, gps'er, apps, pilleæsker med huskefunktion med mere. Køge Kommune benytter allerede en del demensteknologier, primært på demensdagshjem og i demensplejeboliger. Det er tydeligt, at endnu flere teknologier vil kunne gøre en positiv forskel i fremtiden, især for borgere, der bor i eget hjem.</p> <p>Der bør desuden produceres et demenskatalog med angivelse af konkrete demensteknologier og boligindretninger, der kan være hensigtsmæssige når man har demenssygdom. Kataloget henvender sig både til borgere med demens, pårørende og medarbejdere.</p> <p>Det anbefales, at der udarbejdes standarder for demensteknologier, som bliver en del af kvalitetsstandarder på hjælpemiddelområdet.</p> <p>Demensteknologierne har i mange tilfælde overhalet gældende lov, og det resulterer i tilbagevendende etiske overvejelser og usikkerhed i forhold til de enkelte teknologier, fx overvågning. Kvalitetsstandarder kan sikre en hensigtsmæssig og etisk forsvarlig sagsbehandling i forbindelse med demensteknologier.</p> <p>En udfordring der opleves i forhold til anvendte teknologier er, at der i visse områder af kommunen er ringe dækning fx i forbindelse med GPS. Dette er en udfordring, som kan influere på mulige teknologiske løsninger.</p>	<p>demensteknologier til kvalitetsstandarderne for hjælpemidler.</p> <p>Handleforslaget vil kræve ekstra ressourcer, da teknologierne ikke finansieres indenfor hjælpemiddelbudgettet eller de afsatte midler til velfærdsteknologi.</p>
---	--

2) *Boligkapaciteten skal imødekomme behovet for døgnpleje.*

3) *Boliger på plejecentre indrettes demensvenligt.*

Anbefaling	Handleforslag
<p>Nybyggeri og ombyggeri skal være demensvenligt</p> <p>Det anbefales, at både nybyggeri samt ombygninger i den eksisterende plejeboligmasse sigter mod at skabe fleksible boligsektioner, som løbende kan tilpasses antallet af borgere med behov for demensplejebolig.</p> <p>Udviklingen i antallet af borgere med demens og behov for demensbolig er stigende. Allerede i dag har Køge</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med at omkonvertere boliger, hvor det er muligt.</p> <p>Nybyggeri og planlagt ombyggeri i Køge Nord og på Nørremarken indrettes demensvenligt.</p> <p>Resterende behov arbejdes ind i</p>

Kommune svært ved at leve op til efterspørgslen på demensplejeboliger (se uddybende om udvikling i antal og plejeboligbehov sidst i udviklingsplanen under 'Udfordringer nu og i fremtiden').

Her vises udviklingen i demensplejeboligbehovet, hvis alt nybyggeri og planlagt ombyggeri i den eksisterende boligmasse bygges demensvenligt:

60+ år	2016	2020	2025
Demente med behov for demensplejebolig	196	225	270
Demensplejeboliger i Køge Kommune	90	79	139
Dækningsgrad i %	45,9%	35,1%	51,5%

For at imødekomme behovet for demensplejeboliger yderligere, anbefales det at omkonvertere eksisterende plejeboliger til demensplejeboliger, der hvor der er muligt.

Demensboliger udbygges i forbindelse med eksisterende plejecentre eller ved etableringen af nye og bliver derfor tilgængelig i forskellige områder af kommunen. Generel udvikling er, at fremtidens plejecentre bliver mere og mere til borgere med demenssygdom.

Demenslandsbyer efter hollandsk forbillede bygges nu i Odense og Oslo, og det er vurderingen, at det for Køge Kommune ikke giver mening økonomisk og størrelsesmæssigt at samle boligerne til en demenslandsby.

Masterplanen for plejeboliger og botilbud.

I alle boliger til borgere med demens skal de fysiske rammer indrettes optimalt i forhold til demens, herunder lukkede haver, stueetagen, fokus på de rigtige farver og med plads til demensteknologier og mobilt inventar.

Forvaltningen arbejder videre med at undersøge og afprøve demensteknologier, som kan benyttes i plejecentre.

Forebyggelse og sundhedsfremme

4) Fokus på tidlig demensdiagnose

Anbefaling	Handleforslag
<p>Kompetencer i forhold til tidlig opsporing</p> <p>Det er vigtigt, at personalet er klædt på til at kunne identificere symptomer på demens og handle derefter, således at flere borgere med demens kan blive udredt tidligere og dermed hurtigere få rette behandling og støtte. Kommunal Leverandør er ved at introducere et arbejdsredskab omkring tidlig opsporing, der dækker flere diagnoser og helbredstilstande, herunder demens. I boformer har de medarbejdere, der arbejder i demensafsnittene, erfaring og viden om opmærksomhedspunkter i forhold til tidlig opsporing.</p>	<p>Der er allerede sat gang i indføring af nyt arbejdsredskab omkring tidlig opsporing.</p> <p>Dette vil ikke kræve ekstra ressourcer.</p>

<p>Forbedret samarbejde på tværs af sektorer</p> <p>Det anbefales at der udvikles et tættere samarbejde mellem kommune, region og praktiserende læger. Det er særligt vigtigt, at borgere med symptomer på demens sendes hurtigt videre til udredning.</p> <p>Der tages udgangspunkt i Region Sjællands forløbsprogram for borgere med demens.</p>	<p>Forvaltningen planlægger dialog med de praktiserende læger og sygehuset omkring, at borgere med symptomer på demens altid og hurtigst muligt skal sendes videre til udredning.</p> <p>Dette forslag vil ikke kræve ekstra ressourcer.</p>
---	--

5) *Flere daghjem og udvidet brug af daghjem.*

Anbefaling	Handleforslag
<p>Flere demensdaghjem</p> <p>Daghjem kan forbedre livskvaliteten for borgere med demens, der bor i egen bolig og kan udskyde behovet for en demensplejebolig. Samtidig fungerer daghjemmet aflastende i forhold til den nære pårørende, som ellers varetager plejen (eller en del af den) af borgeren med demens.</p> <p>Det er vurderingen, at det vil være en fordel, både kommunaløkonomisk og menneskeligt at have en kapacitet på daghjemspladser, der matcher behovet. Det er erfaringen fra andre kommuner, at det er vigtigt at kunne tilbyde tilstrækkelige, velfungerende og fagligt velfunderede daghjemstilbud med inddragelse af nyeste evidensbaserede viden – også i forhold til mental træning. Dette giver ifølge erfaringerne bedre muligheder for at udsætte det tidspunkt, hvor mennesker med demens i et tidligt stadie får brug for mere indgribende indsatser. Velfungerende daghjemstilbud er således også i forhold til understøttelse af pårørende en vigtig indsats, så "sliddet" på de pårørende minimeres så meget som muligt.</p> <p>Den nuværende kapacitet på 18 demensdaghjemspladser er ikke tilstrækkelig. Flere borgere med demens er på venteliste til en demensdaghjemsplads. Ventelistens omfang svinger over tid, men der er altid nogen på venteliste. Samtidig har en stor andel af borgere på almene daghjem demens. Antallet af demensdaghjemspladser bør være betydeligt flere indenfor en relativ kort årrække, og der bør efterfølgende skabes nye pladser i samme takt som udviklingen af antallet af borgere med demens.</p> <p>For at imødekomme dette anbefales det at:</p>	<p>Forvaltningen arbejder de konkrete forslag ind i Masterplanen.</p> <p>Handleforslaget vil koste ekstra ressourcer.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - 6 pladser flyttes til Møllebo, når Borup daghjem flyttes til daghjemmet på stationspladsen. - De resterende 16 daghjemspladser på Møllebo omkonverteres til demens-daghjemspladser. - Der laves et demensdaghjem i Køge Nord-byggeriet med 12-15 pladser. 	
<p>Udvide brugen af demensdaghjem</p> <p>Det anbefales at have tilbud, der kan aflaste de nære pårørende. Hvis daghjemmene begynder at have åbent i aften timer og i weekender, vil det kunne aflaste de nære pårørende.</p> <p>I Køge Kommune er erfaringen, at i hovedparten af familier med borgere med demens, ønsker de nære pårørende selv at løse så meget som muligt af støtte- og omsorgsopgaverne i forbindelse med sygdommen. Der er dog en risiko for, at de nære pårørende kan blive overbelastede, hvorfor det er vigtigt at have fokus på aflastning af de pårørende.</p>	<p>Forvaltningen undersøger muligheden for at udvide demensdaghjemmenes åbningstider.</p> <p>Handleforslaget vil koste ekstra ressourcer til personale.</p>
<p>Brobygger til daghjem og demensplejeboliger</p> <p>På baggrund af gode erfaringer med brobygning mellem demensteam og demensdaghjem, forsøges nu samme koncept imellem demensdaghjem og demensplejeboliger. Det anbefales at udvide denne funktion. Dette vil være oplagt, hvis der bliver lavet et nyt demensdaghjem i forbindelse med Køge Nord, men bør også omfatte de resterende demensdaghjem og demensplejeboliger.</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med at udvide denne funktion.</p> <p>Handleforslaget vil ikke kræve ekstra ressourcer udover forslag om udvidelse af Demensteamet (som beskrives nærmere senere i udviklingsplanen).</p>

6) *Hjælp og støtte til nære pårørende.*

Anbefaling	Handleforslag
<p>Udvidet mulighed for aflastningsophold</p> <p>I forbindelse med udbygning af genoptræningscenter oprettes 30 midlertidige pladser, som er en udvidelse med 15 pladser. Pladserne skal bruges til aflastning, genoptræning og rehabilitering.</p> <p>Sammen med udvidet brug af daghjem og mere brug af demensteknologier vil dette lette behovet for demensplejeboliger og det vil aflaste de nære pårørende.</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med de udvidede muligheder for aflastning og følger behovet for aflastning og rehabilitering, som stiger i takt med den demografiske udvikling med flere ældre og i med at sygehusene behandler flere og afslutter tidligere.</p> <p>Dette forslag vil ikke kræve ekstra ressourcer, da der allerede afsat midler til pladserne.</p>

<p>Tilbud til voksne pårørende</p> <p>Det anbefales, at den undervisning af pårørende som sundhedsfremmende forløb, der allerede tilbydes i dag fra Demensteamet fortsættes. Der er dog behov for flere ressourcer, fordi antallet af pårørende stiger. Der er desuden i dag mulighed for akut støtte fra Demensteamet i særlige situationer, men det er et ønske, at dette kan tilbydes alle dage.</p> <p>Det anbefales generelt, at Demensteamet udvides for fortsat at kunne tilbyde forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser til borgere med demensdiagnose samt for at kunne fungere som rådgiver og undervisere for Køge Kommunes personale på demensområdet.</p>	<p>Demensteamet udvides med 1-2 medarbejdere på sigt i takt med udviklingen i antallet af borgere med demens.</p> <p>Handleforslaget vil koste ekstra ressourcer.</p>
---	---

7) Forebyggende og sundhedsfremmende indsatser

Anbefaling	Handleforslag
<p>Udvikling af forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser til borgere med demensdiagnose.</p> <p>Demensteamet i Køge Kommune har i en årrække arbejdet målrettet med anbefalede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser samt i samarbejde med borgere med demens og deres pårørende udviklet indsatser på området. Det anbefales at fortsætte disse indsatser og udvikle dem i takt med ny viden og den demografiske udvikling.</p> <p>Demensteamet har på den baggrund de seneste år oplevet borgere med demens, hvor sygdomsudviklingen er sat i stå, hvor funktionsniveauet er løftet, hvor den medicinske behandling kan reduceres med mere. Demensteamet har således oplevet, at forebyggende og sundhedsfremmende indsatser har bevirket, at demenssygdommen ikke har udviklet sig på forventet fremadskridende og forventede måde.</p> <p>I forhold til den primære indsats inden man som borger har fået demens, så virker generelle sundhedsindsatser også på forebyggelsen af demens. Derfor ligger den primære demens forebyggende indsats indenfor rammerne af sundhedspolitisk handleplan, hvor der arbejdes med kost, rygning, alkohol og motion.</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med udvikling af disse indsatser. Dette hænger sammen med forslaget om flere ressourcer til demensteamet, som tidligere beskrevet.</p>
<p>Tilbyde træning tidligt i demensforløb</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med i hvilket regi træningen skal</p>

<p>KL anbefaler i deres udspil 'Sammen om sundhed' fra 2015, at kommunerne systematisk og så tidligt som muligt, indfører træning til borgere med demens. Dette har nemlig en betydning for en række symptomer som irritabilitet, depression, uro, rastløshed og forstyrrelser i døgnrytmen hos borgere med demens.</p> <p>Træningen kan enten være et kommunalt tilbud eller det kan udvikles i samarbejde med foreninger med specielt fokus på borgere med demenssygdomme.</p>	<p>foregå, og hvordan træningen kan foregå, herunder afdækning af anvendelsen af teknologier, som interaktive gulve og skærme i træningen.</p> <p>Handleforslaget vil kræve ekstra ressourcer alt afhængigt om det skal være et kommunalt tilbud eller det skal udvikles i samarbejde med en eller flere foreninger.</p>
<p>Udvikling af Demensskolen</p> <p>I Køge Kommune har demensskolen været implementeret siden 2007 som et uddannelsesstilbud for mennesker med demens, pårørende og netværk. Demensskolen bør fortsætte og udvikles til også at have emner af mere generel karakter.</p> <p>Demensskolen afholdes som temaaftener med undervisningsemner, der relaterer til hverdagsliv med demens som fx 'jura & demens', 'fysisk, psykisk, social & demens', 'konflikter og demens' mm.</p> <p>Undervisningsemnerne og indhold bliver udviklet i et tæt samarbejde med borgerne. Demensteamets erfaring er, at deltagerne tager undervisningen til sig og implementerer relevant rådgivning i deres hverdag.</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med udviklingen af demensskolen.</p> <p>Forslaget hænger sammen med forslaget om udvidelsen af demensteamet.</p>
<p>Formidling om demens</p> <p>Demensteamet har god erfaring med, at pårørende og netværk selv søger og efterspørger viden om demens gennem materiale og Køge Kommunes hjemmeside. Ofte medfører denne interesse og engagement gode dialoger med mulighed for forebyggende og sundhedsfremmende formidling.</p> <p>Køge Kommune kan således med fordel udvikle dette materiale yderligere ved at udarbejde materiale, der dels kan støtte de pårørendes funktion som formidler af viden om demens, dels fremstiller forebyggende og sundhedsfremmende viden på en let tilgængelig og forståelig måde. Eksempler på emner kan være alkoholfri samvær, seksualitet, konflikthåndtering samt fysiske, psykiske og sociale effekter ved demenssygdomme.</p> <p>Formidlingen til pårørende kan også ske i samarbejde med patientforeninger. Alzheimersforeningen har fx udviklet sorggrupper til børn og unge, men der er ikke et mødested</p>	<p>Forvaltningen sætter gang i udarbejdelse af mere materiale til formidling om demens.</p> <p>Handleforslaget kræver ikke ekstra ressourcer.</p>

i Køge Kommune, hvilket kan gøre det svært at deltage.	
--	--

Kompetencer og samarbejde

8) Alle relevante medarbejdere har de rette kompetencer til at yde den rette hjælp og støtte. Tæt samarbejde på tværs.

Anbefaling	Handleforslag
<p>Kompetenceudvikling</p> <p>Det anbefales, at alt relevant personale opnår viden om at yde den rette hjælp og støtte til borgere med demens, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Optimal pleje og rehabilitering i forhold til demens. - Forebyggelse af magtanvendelse. - Nænsom nødværge. - Forskellige demenstyper. - Hvor kan man få mere viden. <p>Konkret anbefales følgende:</p> <p>Kommunal Leverandør og boformer: Relevant personale tilbydes kurser om omsorg for personer med demens og uhensigtsmæssig adfærd og udadreageren ved demens. Relevant personale i boformer tilbydes desuden palliativ omsorg for personer med demens.</p> <p>Sygeplejersker i Kommunal Leverandør og boformer anbefales uddannelse indenfor demens på diplomniveau.</p> <p>Demensdaghjem: Personalet tilbydes kurser om omsorg for personer med demens og uhensigtsmæssig adfærd og udadreageren ved demens.</p>	<p>Forvaltningen vil igangsætte et kompetenceudviklingsforløb for alle relevante medarbejdere.</p> <p>Handleforslaget vil koste ekstra ressourcer til køb af uddannelse og frikøb af medarbejder under uddannelsen.</p>
<p>Rekruttering af kvalificerede ansøgere</p> <p>Da de relevante uddannelser ikke har specifikt fokus på undervisning i demens, skal der arbejdes på at påvirke uddannelsesmyndighederne, så der fremover bliver undervist i demens. Dette kan sikre, at de fremtidige kollegaer er rustet til at arbejde med borgere med demens. Det anbefales at have dialog med de relevante uddannelsesinstitutioner, eventuelt sammen med andre kommuner, da dette er et generelt problem.</p>	<p>Forvaltningen sætter gang i dialog med de relevante uddannelsesinstitutioner.</p> <p>Handleforslaget kræver ikke ekstra ressourcer.</p>

9) Samarbejde med frivillige

Anbefaling	Handleforslag
<p>Udvikle samarbejdet med frivillige</p> <p>Der er allerede i dag et samarbejde med frivillige på demensområdet i Køge Kommune, men dette kan udvikles og udfoldes mere. Der er mange borgere udenfor arbejdsstyrken, som gerne vil arbejde frivilligt. Frivillige kan hjælpe, støtte og aflaste borgere med demens og deres pårørende.</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med at udvikle samarbejdet med frivillige.</p> <p>Handleforslaget kræver ikke ekstra ressourcer.</p>
<p>Indsatser for børn og unge</p> <p>Det anbefales at oprette børne- og ungegrupper i Køge Kommune med fokus på at være barn/ung med en forælder med en kronisk sygdom.</p> <p>Det er særligt kompliceret at være barn eller ung, når en forælder udvikler demens. Mange børn og unge får en oplevelse af at miste en forælder selvom vedkommende stadig lever og at miste barne- og ungdomsår ved at skulle modnes hurtigt og blive tidlig voksen. Som udgangspunkt er disse børn og unge raske, men deres sundhed kan let komme under pres i disse forløb og derfor er det vigtigt også at have fokus på dem. Alzheimersforeningen har udviklet sorggrupper til børn og unge, men der er ikke et mødested i Køge Kommune, hvilket kan gøre det svært at deltage.</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med at udvikle samarbejdet med frivillige, herunder Alzheimersforeningen.</p> <p>Handleforslaget kræver ikke ekstra ressourcer.</p>

Anbefalinger og handleforslag til målgrupper med særlige behov

Som nævnt er der enkelte grupper indenfor gruppen af borgere med demens, som skiller sig ud, og hvor der tegner sig en tendens i forhold til adfærd og behov. For disse grupper er der lavet særskilte anbefalinger og handleforslag.

Alle de opstillede mål for demensindsatsen i Køge Kommune gælder også disse målgrupper.

Borgere med medfødt hjerneskade

Anbefaling	Handleforslag
<p>Borgere med medfødt hjerneskade, eksempelvis udviklingshæmmede, er særligt disponerede for at udvikle demens. Køge Kommune har allerede en del borgere i botilbud på det specialiserede socialområde, som har udviklet demens. Det er primært på botilbuddet Lyngtoften. Personalet søger råd og undervisning hos</p>	<p>Forvaltningen sørger for, at alle følger praksis om, at denne målgruppe bliver i det kendte botilbud, samt at personalet har de rette kompetencer til at kunne håndtere udviklingen hos</p>

<p>Demensteamet for at kunne håndtere denne udvikling hos borgerne.</p> <p>De fysiske rammer kan på nuværende tidspunkt ikke rumme denne udvikling hos borgerne, men der er allerede planer om ombygning i Masterplanen i disse botilbud, og denne ombygning vil imødekomme behovet.</p> <p>Da denne målgruppe ofte har boet mange år i botilbuddet, når de udvikler demens og ofte har et meget begrænset netværk, anbefales det at de bliver i det botilbud, som de kender og er trygge ved.</p>	<p>målgruppen.</p> <p>På nuværende tidspunkt kræver handleforslaget ikke ekstra ressourcer. På sigt kan det være nødvendigt med ekstra ressourcer, da Lyngtoften er normeret til, at borgerne har aktivitetstilbud uden for institutionen.</p>
--	--

Borgere med alkoholrelateret demens og borgere med frontallapsdemens

Anbefaling	Handleforslag
<p>Det anbefales at arbejde videre med om det økonomisk og fagligt kan give mening at oprette lokale specialiserede tilbud til borgere med alkoholrelateret demens og frontallapsdemens. Det kan være en sektion i et eksisterende tilbud eller et tilbud for sig selv. Det kan med fordel laves i samarbejde med andre kommuner – ingen af kommunerne i København Syd har et tilbud til disse borgere og er derfor nødt til at sende dem udenfor kommunen.</p> <p>Borgere med alkoholrelateret demens og samtidige psykiske sygdomme, har ofte en helt anden adfærd og andre behov end øvrige borgere med demens eller borgere med fysisk eller psykisk funktionsnedsættelse. På grund af dette, kan de ikke bo i hverken plejeboliger, demensplejeboliger eller botilbud på specialområdet, med mindre disse indrettes specielt med afskærmning og relevant viden og kompetencer hos personalet. Det samme gælder for borgere med frontallapsdemens.</p> <p>I dag bor de i forskellige botilbud udenfor kommunen og har ofte særforanstaltninger, da disse botilbud ofte hverken har rammerne eller kompetencerne til disse målgrupper. Det koster årligt mellem 600.000-1,2 mio. kr. per person at have disse borgere udenfor kommunen i botilbud med særforanstaltninger.</p> <p>Der er i dag ca. 8-9 borgere i disse målgrupper udenfor kommunen og der er 2-3 borgere internt i kommunen.</p>	<p>Forvaltningen arbejder videre med eventuelt samarbejde med omegnskommuner om tilbud til borgere med alkoholrelateret demens eller demens på grund af skader på frontallappen.</p> <p>Handleforslaget vil kræve ekstra ressourcer i en opstartsfasen, men dette vil sandsynligvis blive opvejet af, at borgerne ikke længere skal ud af kommunen og ikke længere vil have behov for særforanstaltninger.</p>

Yngre borgere med demens

Anbefaling	Handleforslag
Der opstår ofte nogle særlige problemstillinger, når yngre borgere bliver ramt af demens. Det kan være, at borgeren samt ægtefælle eller anden nær pårørende stadig er på arbejdsmarkedet og har hjemmeboende børn. Det stiller krav til den støtte borgeren får fra ægtefælle og fra kommunen og det stiller krav til ægtefællen eller anden nær pårørende. Køge Kommune har kun få yngre borgere med demens i dag og Demensteamet er opmærksom på problemstillingen.	Demensteamet fortsætter med at indsamle viden om behov hos yngre borgere med demens og deres pårørende, så de kan rådgive og undervise bedst muligt for denne målgruppe.

Udfordringer nu og i fremtiden

I ovenstående anbefalinger og handleforslag, er der kort nævnt de udfordringer og problematikker, vi ser på demensområdet i Køge Kommune i dag og i fremtiden. I det følgende vil disse blive uddybet.

Prognose for udvikling af demensområdet i Køge Kommune

I december 2010 udgav Socialministeriet i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet de to publikationer *Kortlægning af demensområdet* og *National handlingsplan for demensindsatsen*. Derudover samler og udarbejder Nationalt Videnscenter for Demens løbende ny viden om området. På Videnscenterets hjemmeside findes således også opdaterede beregninger af forekomsten af demens hos personer i alderen fra 60 år og opefter fra marts 2014. Disse tal anvendes i nedenstående redegørelse sammen med andre oplysninger fra ministeriernes kortlægningsrapport.

Som nævnt vokser de aldersgrupper, hvor demens er mest udbredt, og dermed vokser antallet af demente også de kommende år. I forhold til disse fremtidige udfordringer peger flere undersøgelser på, at hyppigheden af demens i alle aldersgrupper kan mindskes ved forskellige tiltag. Eksempelvis kan bedre kontrol med risikofaktorer for hjerte-karsygdomme, som kost og motion, samt anvendelse af blodfortyndende og kolesterolsænkende medicin være med til at mindske risikoen for at udvikle demens. Derudover har motion også vist umiddelbare positive resultater ift. hukommelsessvækkelse. Undersøgelserne er dog enkeltstående, og der er endnu ikke dokumenteret én effektiv metode til systematisk at forhindre eller sænke demensudviklingen. Undersøgelsesresultater vil derfor ikke blive indregnet i de foreliggende prognoser, men bør dog bibeholdes som et løbende opmærksomhedsområde.

Som nævnt kan antallet af borgere over 60 år med demens i Køge Kommune estimeres til 885 borgere i 2015. Sammenholdes andelene igen med Køge Kommunes befolkningsprognose, kan antallet af borgere med demens i årene 2015-2027 estimeres som følger:

Tabel 3: Estimeret antal borgere i Køge Kommune med demens og plejeboligbehov 2015-2027

60+ år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Mænd	304	315	325	338	349	361	374	387	401	414	427	441	455
Kvinder	581	599	619	643	663	688	712	738	772	800	830	862	895
I alt	885	913	944	981	1012	1049	1086	1125	1173	1214	1257	1303	1349
Med diagnose	354	365	378	392	405	420	434	450	469	486	503	521	540

Med boligbehov	236	244	252	262	270	280	290	300	313	324	335	347	356
----------------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Kilde: Nationalt Videnscenter for Demens og Køge Kommunes befolkningsprognose 2015

Selvom usikkerheden ved estimerne stiger over tid, kan der umiddelbart konstateres en stigning på 34 % i antallet af demensramte borgere. Af de demensramte er kun 40 % diagnosticerede ifølge Nationalt Videnscenter for Demens. I andelen af de diagnosticerede formodes 2/3 at have behov for en demensplejebolig. Dette svarer til 236 borgere i 2015, hvilket stiger med 120 personer til 356 borger i 2027.

Tallene er udelukkende et estimat og forvaltningen vurderer, at det reelle tal i Køge Kommune er lavere. Ved udgangen af november 2015 havde Køge Kommune således 72 besatte demensboliger, 16 borgere med demens på venteliste og ca. 100 borgere på almindelige plejehjemspladser, som udviste demenssymptomer, men ikke var udredt. Sammenlagt vurderer forvaltningen således, at det reelle demensboligbehov i slutningen af 2015 var ca. 190 borgere.

Nedgangen fra 236 til 190 kan muligvis skyldes de ovennævnte tiltag, der kan imødegå hukommelsessvækkelse eller lignende forhold, som er specielle for Køge Kommune.

Fremskrives de 190 borgere med Køge Kommunes befolkningsprognose fra 2015, fås nedenstående estimat for behovet for demensboliger i 2015-2027:

Tablet 4: Boligbehov estimeret ud fra borgere med demens 2015-2027

60+ år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Visiteret bolig	88	91	94	98	101	104	108	112	117	121	125	130	133
Kendt behov	188	194	201	208	215	223	231	239	249	258	267	277	284
Samlet behov	190	196	203	211	217	225	233	242	252	261	270	280	287

Kilde: Social- og Sundhedsforvaltningens opgørelse over antallet af kendte borgere med demens og Køge Kommunes befolkningsprognose 2015

Som det fremgår af tabel 4 er Social- og Sundhedsforvaltningens estimat således betydeligt lavere end Nationalt Videnscenter for Demens'. Forvaltningen vurderer dog, at tabellen afspejler Køge Kommunes nuværende situation, hvor tabel 3 bygger på gennemsnitlige tal fra World Alzheimer Report fra 2009, som National Videnscenter for Demens bygger sine estimer på.

Det bør understreges, at begge estimer er behæftet med en vis usikkerhed, som er stigende med årene. Samtidig indeholder ovenstående tabel ikke en vurdering af effekterne fra udvidet brug af demens-daghjemspladser og aflastningspladser, forebyggende tiltag eller sund aldring, som er vanskeligt at estimere. Ved fremtidige undersøgelser af demensområdet vil det derfor være nødvendigt at vurdere, hvordan forvaltningens bud på 190 demensramte borgere udvikler sig ift. Nationalt Videnscenter for Demens' estimat.

Køge Kommunes boligkapacitet i forhold til behovet

I løbet af de seneste par år har Social- og Sundhedsforvaltningen oplevet et betydeligt pres på den eksisterende demensplejeboligkapacitet. Denne tendens synes at fortsætte med ovenstående estimat, hvorfor det anbefales, at alt ny- og ombyggeri gøres demensvenligt, så boligerne kan bruges til demensplejeboliger efter behov.

Opførelsen af et nyt plejecenter i Køge Nord og ombygningen af Nørremarken bør især foregå med dette for øje, da disse byggerier vil åbne for mindst 63 nye pladser, som med fordel kan projekteres demensvenligt, så de kan indgå i imødegåelsen af det fremtidige demensplejebolig-behov. Såfremt denne anbefaling imødekommes vil dækningsgraden, defineret som forholdet mellem antallet af boliger ift. antallet af borgere med behov for en demensplejebolig, stige. Dette ses i tabel 5:

Tabel 5: Antallet af ældre og borgere med demens med boligbehov ift. nybyggeri og ombyggeri

60+ år	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Ældre med boligbehov	440	449	461	471	488	501	515	533	549	577	579
Demente med boligbehov	190	196	203	211	217	225	233	242	252	261	270
Plejehjemsboliger i Køge Kommune	399	399	427	427	427	420	442	460	460	460	460
Heraf demensboliger	72	90	86	86	86	79	121	139	139	139	139
Dækningsgrad i %	37,9%	45,9%	42,4%	40,8%	39,6%	35,1%	51,9%	57,5%	55,2%	53,3%	51,5%

Kilde: Social- og Sundhedsforvaltningens kapacitetsberegninger og Anlægs- og Investeringsplanen 2016-2019

Såfremt ny- og ombyggeri ikke kan imødegå behovet for demensplejeboliger, kan Køge Kommune vælge at omkonvertere almindelige plejeboliger til demensplejeboliger, der hvor det er muligt. På nuværende tidspunkt kan forvaltningen således pege på mellem 88-157 boliger, som – med varierende kvalitet – kan omdannes til demensplejeboliger og derved bringe dækningsgraden op på mellem 80-100%.

Det er ikke forvaltningens vurdering, at denne omstilling vil påvirke ikke-demensramte borgeres mulighed for at få en plejebolig, da denne gruppe i stigende grad forventes at blive i eget hjem.

Omkostninger ved demens og fordele ved daghjemsplasser

Omkostningerne ved demens fordelt pr. person er svær at vurdere og kommer i høj grad an på den enkeltes demenstilstand og personlige forhold. Undersøgelser viser således, at personer med svær demens er 4 gange så omkostningstunge, som personer med let demens, mens familierelationer, der muliggør pasning og opsyn i hjemmet som før nævnt kan betyde, at selv en borger med svær demens ikke nødvendigvis har stort behov for hjælp fra kommunen.

Den seneste danske undersøgelse af omkostningsniveauet blev foretaget af Nationalt Videnscenter for Demens i 2012, hvor det konstateredes, at demensramte borgere i Region Hovedstaden gennemsnitligt brugte ydelser i sundhedsvæsenet for en værdi af 51.000 kr. pr. person pr. år. Til sammenligning var den gennemsnitlige udgift pr. borger i Region Hovedstaden i samme periode 19.300 kr., hvorved det konstateredes, at demente havde et merforbrug af direkte sundhedsydelser på ca. 32.000 kr. pr. person pr. år.

Kommunale ydelser som hjemmehjælp, hjemmesygeplejerske og især plejeboliger menes dog at udgøre størstedelen af de samlede direkte omkostninger for demensramte. En dansk undersøgelse hvor disse medregnes eksisterer desværre ikke, men en tilsvarende svensk undersøgelse fra 2013 opgjorde den samlede gennemsnitlige udgift til at ligge på ca. 280.000 kr. pr. år.

I Køge Kommune er udgiften til personaleindsatsen for en demensplejebolig i 2015 gennemsnitlig ca. 450.000 kr., hvilket svarer til ca. 1.240 kr. pr. dag, mens den tilsvarende personaleudgift til en aflastende daghjemsplass kun beløber sig til 435 kr. pr. dag (her er dog ikke medregnet udgiften til hjemmehjælp). En udvidelse af den eksisterende demensdaghjemskapacitet bør derfor være en prioritet.

Demensdaghjemskapaciteten er allerede på nuværende tidspunkt under pres, hvorfor en fordobling inden for en relativ kort årrække anbefales. Det vil øge kapaciteten til 36 pladser, hvorefter der løbende bør foretages en udbygning i kapaciteten svarende til den forventede stigning i demensramte borgere. Dette vil betyde, at der i 2025 skal være 44 daghjemsplasser til rådighed.

Viden og kompetencer hos personalet i dag

Borgere med demens møder mange forskellige fagfolk i deres sygdomsforløb i henholdsvis regionen, kommunen og hos praktiserende læge. I kommunen møder borgeren ofte social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, socialpædagoger og ufaglært personale. Uddannelserne for disse personalegrupper har enten slet ikke eller meget lidt fokus på undervisning i demens. Det er op til den enkelte under studiet at opsøge specifik viden om demensområdet. Det er således tilfældigt og personbestemt, hvilken og hvor meget viden medarbejderne har om demens og plejen af demente fra uddannelsen.

Der har ikke været en systematisk efteruddannelse af medarbejdere på demensområdet i Køge Kommune. I Kommunal Leverandør er viden om demens og erfaring med pleje af borgere med demens personbestemt. Det er medarbejdernes egen interesse og mulighed for at deltage i kurser, der afdækker om de opsøger viden om og deltager i kurser om demens.

Medarbejderne i Kommunal Leverandør møder i deres dagligdag mange forskellig borgere med mange forskellig behov og skal derfor have en generel viden om mange sygdomme og pleje af disse. Derfor er det ofte udvalgte personer i gruppen, der varetager plejen af de demente og samtidig er dem, der får ekstra viden om demens på et generalistniveau.

Køge Kommunes boformer satte i årene 2012-2014 gang i kurser om nænsom nødværge og konflikthåndtering, bl.a. som følge af, at der blev visiteret flere borgere med voldsom udadreagerende adfærd og deraf flere magtanvendelsesindberetninger, utryghed blandt ansatte og øget sygefravær. I den forbindelse blev alle medarbejdere i boformerne således opkvalificeret. Der er uddannet særlige ressourcepersoner "Brobyggere", som har engageret sig i indhold og den fortsatte implementering. Samlet set har dette medført mere faglig refleksion, langt færre magtanvendelsesindberetninger, et forbedret arbejdsmiljø og lavere sygefravær som følge deraf.

Derudover har tre sygeplejersker på boformsområdet demenskoordinatoruddannelse. De tre er fordelt på henholdsvis Tingstedet og Nørremarken. Sygeplejerskerne er faglige ressourcepersoner, som i dagligdagen forankrer deres viden om demens og opkvalificerer det faglige niveau. Sygeplejerskerne er som demenskoordinatorer faglige sparringspartnere med de øvrige sygeplejersker i boformer. De underviser i demens på Køge Kommunes interne elevundervisning.

På boformer har man således opnået et øget kompetenceniveau indenfor demensområdet ved at have fokus på undervisning af både social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker. Undervisningen er implementeret og nyansatte oplæres af kolleger.

Samlet set kan det konkluderes, at der mangler specifik viden om demens og pleje af borgere med demens i de forskellige faggruppers uddannelse. Derudover varierer det rundt omkring, hvorvidt medarbejderne har været på kurser og efteruddannelse omkring demens i deres ansættelse. Dette resulterer som nævnt i, at det bliver meget personbestemt om der er den fornødne viden om demens og pleje af borgere med demens. Efteruddannelse og mere viden om borgere med demens kan minimere magtanvendelser, utrygheden blandt medarbejderne i gruppen, at borgere bliver opfattet som besværlige og at demens bliver opdaget i tide. De forskellige grupper af demente beboere stiller på forskellige måder krav til de ansattes kompetencer indenfor kommunikation, voldsforebyggelse og konflikthåndtering. Ligesom der skal være forståelse for og særligt fokus på arbejdsmiljø og vilkår. Det kræver fysisk og psykisk robusthed at arbejde med borgere med demens.

Der er derfor behov for at lave en systematik omkring kompetenceudvikling, således at alle medarbejdere, som har kontakt til borgere med demens kompetenceudvikles og dermed sikres, at alle har en viden om demens. Dette vil komme borgere med demens til gavn samt give bedre mulighed for tidlig opsporing af demens. Ved at øge personalets viden om demens vil kommunen give borgerne med demens større mulighed for at blive i eget hjem og derved opnå en større fleksibilitet i plejen af demente.

Forebyggelse og tidlig opsporing

Som tidligere nævnt formodes der at være et relativt stort mørketal af borgere, der lider af demens uden en diagnose. Der er forskellige årsager til, at dette tal er så højt – bl.a. ved mange mennesker stadig meget lidt om demens ligesom demens er tabubelagt. Der knytter sig fortsat en del stigmatisering til en demensdiagnose, hvilket kan få nogle til at skjule symptomer hos sig selv eller ægtefællen så lang tid som muligt. En tidlige demensdiagnose vil dog i mange tilfælde kunne bidrage til et bedre forløb for den enkelte og dennes pårørende, bl.a. ved at medvirke til at fastholde eller forbedre borgerens funktionsniveau og grad af selvhjulpethed og dermed mindske plejebehovet og forlænge tiden i egen bolig. En tidlig diagnose kan også sætte fokus på sygdomstilstande og livsstilsforhold, der kan bidrage til at forværre den kognitive svækkelse – fx dårlig ernæring, rygning, alkohol, mangel på motion med mere.

Forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser for borgere med demensdiagnose er også vigtigt, da forskningen viser, at det er muligt at påvirke udviklingen af demenssygdommen og dermed løfte borgeren med demens og de pårørendes livskvalitet i en positiv retning.

Forebyggelse handler også om de pårørende. Da det kan være en meget stor belastning for de pårørende at have fx en ægtefælle eller en forældre med demens, er det også vigtigt at have fokus på deres helbred og eventuel behov for aflastning.

Både forebyggelse og tidlig opsporing er således vigtige fokusområder på demensområdet.

Demensteamet i Køge Kommune har derfor implementeret de anbefalede forebyggende og sundhedsfremmende indsatser samt i samarbejde med borgere med demens udviklet indsatser på området. Demensteamet har på den baggrund de seneste år oplevet borgere med demens, hvor sygdomsudviklingen er sat i stå, hvor funktionsniveauet er løftet, hvor den medicinske behandling kan reduceres med mere. Demensteamet har således oplevet, at forebyggende og sundhedsfremmende indsatser har bevirket, at demenssygdommen ikke har udviklet sig på forventet fremadskridende og forventede måde.

I forhold til tidlig opsporing er der meget mere Køge Kommune kan gøre end i dag. Som tidligere nævnt er der stor forskel på hvilken viden og kompetencer personalet på social- og sundhedsområdet har om demens, både i forhold til hvordan det håndteres, og også i forhold til hvordan det opdages før udredning og diagnose. Hvis personalet er klædt bedre på til at opdage symptomer og reagere på dem, vil flere borgere måske også kunne blive udredt tidligere.

Tidligere opsporing kræver også et godt samarbejde mellem regionen, kommunen og de praktiserende læger. Dette samarbejde er beskrevet i 'Forløbsprogram for patienter med demens' og fungerer overordnet som beskrevet. Dog er der i forhold til tidlig opsporing en tendens til, at nogle praktiserende læger ikke sender borgere videre til udredning, på trods af demenssymptomer. Dette kan resultere i, at borgeren går længere med symptomer på demens før de bliver udredt og får en diagnose. Sygdommen kan da være langt fremskreden og borgeren kan allerede have behov for døgnpleje og har derudover ikke har været opmærksom på de faktorer, som kan sinke sygdomsprocessen osv. Det anbefales derfor at

have en dialog med de praktiserende læger om, at borgere bør sendes til udredning så hurtigt som muligt.