



Kerteminde
Kommune

Demenspolitik

Januar 2008
Revideret Dec. 2011
Redaktionel ændring Nov. 2012



Demenspolitik for Kerteminde Kommune

Indholdsfortegnelse

Fakta om demens.....	1
Demens - vi har alle et ansvar	1
Hvad er demens?	1
Der er behov for fortsat udvikling af demensområdet	2
Kerteminde Kommunes demenspolitik	4
Overordnet målsætning	4
Værdigrundlag	4
Udredning / rådgivning	4
Aktivitets-/dagcenterfunktioner	5
Aflastningsophold	5
Boligforhold	6
Medarbejdere omkring borgere med demenssygdom	6
Eksterne samarbejdspartnere	7
Frivillige i demensomsorgen	7
Udvikling	7



Fakta om demens

Demens - vi har alle et ansvar

Nationalt Videnscenter for Demens er i 2011 fremkommet med følgende nøgletal på demensområdet:

- 85.000 mennesker i Danmark har en demenssygdom. Heraf har 45.000 Alzheimers sygdom
- 3.000 mennesker under 65 år har en demenssygdom
- 15.000 nye tilfælde af demens konstateres hvert år
- 400.000 danskere er i familie med en borger med demenssygdom
- Op imod 65% af de demensramte har en uspecifik demensdiagnose
- 17.000 borgere indløste medicin mod demens i 2009
- De totale omkostninger ved demens andrager 9,5-15 milliarder kr. om året

I Kerteminde kommune havde vi i 2010 kendskab til 183 borgere med demens. Heraf er 107 kvinder og 76 mænd.

Nationalt Videnscenter for Demens har udarbejdet en fremskrivning af demensforekomsten i Kerteminde Kommune, som anslår, at der i år 2020 vil være 529 borgere med demens i kommunen.

Hvad er demens?

Demens er en sygdom i hjernen, som gradvist svækker de mentale færdigheder.

Der findes over 200 forskellige demenssygdomme. Den hyppigste årsag til demens er sygdommen Alzheimers. Vaskulær/kredsløbsbetinget demens er også en hyppig sygdom, mens f.eks. Lewy body demens, demens som følge af Parkinson sygdom, alkohol betinget demens og frontotemporal demens er mindre hyppige.

Symptomer på demens kan være:

- Hukommelsesbesvær
- Nedsat initiativ og handlekraft
- Nedsat evne til at udføre praktiske gøremål som f.eks. at tage tøj på eller lave mad mm.
- Nedsat evne til at finde ordene og benævne ting eller til at forstå det sagte sprog
- Nedsat evne til at orientere sig i ellers velkendt miljø
- Nedsat overblik og evne til problemløsning
- Nedsat regne- og læsefærdighed
- Nedsat dømmekraft
- Nedsat evne til at tyde sanseindtryk

Demens skyldes sygdom - ikke alderdom. Risikoen for at få en demenssygdom stiger med alderen, men demens skyldes altid en sygdom i hjernen. Det er en myte, at demens er en naturlig følge af at blive ældre.



Kun få demenssygdomme kan helbredes, men flere af sygdommene kan behandles med medicin i større eller mindre grad.

Medicin mod Alzheimers sygdom kan udskyde udviklingen af sygdommen i op til 2 år.

Medicinen kan medvirke til at øge livskvaliteten men kan ikke helbrede sygdommen.

Derfor er det vigtigt at få afklaret, hvilken demenssygdom, der er tale om og få lagt en plan for behandlingen.

Demens er en fremadskridende sygdom, som udvikler sig over år. Længden på et demensforløb kan variere fra få år til flere årtier, og der er ikke 2 demensforløb, som er ens.

Personligheden hos borgere med demenssygdom kan forandres og kan bl.a. vise sig ved rastløshed, indsluttethed, aggressivitet, angst, utryghed og uro. Mange med demenssygdom får et lavt selvværd, og der kan være øget risiko for udvikling af depression.

Diagnosen demens stilles af den praktiserende læge i samarbejde med f.eks. demensklinikkerne, en neurolog eller det gerontopsykiatriske team på OUH eller SH Svendborg. Kerteminde Kommune er en del af samarbejdsmodellen på demensområdet for hele region Syddanmark.

Borgere med demenssygdom og pårørende har behov for hjælp og støtte på mange forskellige niveauer. Der er derfor behov for, at Kerteminde Kommune har forskellige tilbud målrettet denne gruppe. Det gælder både plejeboliger, daghjem for borgere med demenssygdom, gæstepladser til aflastning af ægtefælle i en kortere periode, pårørendeskole, pårørende grupper og cafétilbud for borgere med demenssygdom og deres pårørende.

Der er behov for fortsat udvikling af demensområdet

Der bliver flere og flere ældre i den danske befolkning. Det betyder, at der kommer flere og flere i de aldersgrupper, hvor antallet af mennesker med demens er højest.

Man ved, at en tidlig erkendelse af sygdommen gør, at borgeren kan få glæde af den medicinske behandling, der sammen med en social indsats kan forøge livskvaliteten for borgeren og dennes pårørende.

En tidlig erkendelse af sygdommen vil også være medvirkende til, at borgeren med demenssygdom kan forblive i eget hjem i længere tid inden plejebolig kommer på tale. Jo tidligere der sættes ind, jo mere skånsomt kan forløbet blive for borgeren og dennes pårørende.

Borgere med demenssygdom vil ofte være afskåret fra at tage imod de almindelige aktiverings tilbud til ældre, som kommunen og private organisationer står for. Det gælder brug af ældrecentre, ældreklubber, idrætsklubber, deltagelse i busudflugter, arbejde på værksteder osv. Når den demensramte afskæres fra at tage imod sådanne tilbud, betyder det også risiko for at blive socialt isoleret.



Kerteminde
Kommune

Da den demensramte borger ofte har behov for opsyn i større eller mindre grad, betyder det også, at ægtefællen er i stor risiko for at blive socialt isoleret, med mindre der iværksættes kommunale tilbud i form af hjælp/aflastning. Mange ægtefæller til borgere med demenssygdom er på *"arbejde"* 24 timer i døgnet, og de er i stor risiko for at udvikle symptomer på stress.

Det kræver andre rutiner, pædagogiske evner, holdninger og uddannelse at arbejde med mennesker med demenssygdom, end med ældre som mentalt er raske.

For at kunne imødekomme den demensramte borger og de pårørendes behov for hjælp og støtte bedst muligt, har Kerteminde Kommune formuleret en demenspolitik.



Kerteminde Kommunes demenspolitik

Overordnet målsætning

Den overordnede målsætning for arbejdet med borgere med demenssygdom i Kerteminde Kommune er længst muligt at bevare og fastholde borgerens personlige identitet, færdigheder, familiære netværk og praktiske livssituation. Dette skal ske ved tidlig og relevant støtte til borgeren og dennes eventuelle pårørende, så den demensramte borger kan forblive i vante, hjemlige omgivelser, så længe det er muligt.

Værdigrundlag

I omsorgen for borgere med demenssygdom og deres pårørende, arbejdes der med de samme værdier som generelt er gældende for forvaltningens arbejde. Det betyder, at medarbejderne i Hjemmeplejen lægger vægt på:

- Kvalitet
- Nærvær
- Udvikling
- Trivsel

Udredning / rådgivning

Borgere med demenslignende symptomer skal sikres en lægefaglig og kvalificeret undersøgelse for at få stillet den korrekte diagnose. Kommunens demenskoordinatorer samarbejder med borgeren, der har demenssymptomer, og dennes pårørende og tværfaglige samarbejdspartnere. Med borgerens samtykke indhentes de relevante oplysninger, der er nødvendige for udredningsarbejdet.

Demenskoordinatorerne støtter borgeren til lægekontakt så undersøgelser, der skal ligge til grund for en korrekt diagnose, kan varetages.

Den demensramte borger og dennes pårørende skal sikres den nødvendige information og rådgivning om sygdommen og eventuelle behandlingsmuligheder samt om Kertemindes Kommunes tilbud til borgere med demenssygdom.

Demenskoordinatorerne tilbyder hjemmebesøg, så borgeren og dennes pårørende har mulighed for at stille spørgsmål og få en dialog omkring evt. problemstillinger i hjemlige og trygge omgivelser.

Demenskoordinatorerne er medvirkende til at starte pårørendegrupper og pårørendeskole op i kommunen.

Demenskoordinatorerne har daglig telefontid og kan rådgive borgeren eller dennes pårørende, der har spørgsmål inden for demensområdet, idet demenskoordinatorerne har en særlig indsigt og forståelse for de problemer, der følger med en demenssygdom.



Aktivitets-/dagcenterfunktioner

Borgere med demenssygdom skal sikres samvær og beskæftigelse tilpasset behov og ressourcer uanset boform.

Der skal være mulighed for, at alle borgere med demenssygdom, både hjemmeboende og borgere med ophold i plejemiljø, kan få et relevant aktivitetstilbud i dagtimerne. Tilbuddet skal være egnet til at fastholde den aktuelle fysiske og intellektuelle formåen i videst muligt omfang.

Kerteminde Kommune har 2 daghjem for borgere med demenssygdom placeret i Kerteminde og Munkebo, der har åbent på hverdage.

Skovly	Fjordstuen
Hinkesvej 13	Lindhøjvej 3
5300 Kerteminde	5330 Munkebo

Der afholdes demenscafeer i Langeskov og Munkebo hver anden uge.

Cafe Svalen	Cafe Blæksprutten
Birkelund Plejecenter	Sundhedens Center
Røjrupvej 9	Lindhøjvænget 1
5550 Langeskov	5330 Munkebo
Onsdage i ulige uger	Torsdage i ulige uger

Ældresagen afholder desuden Cafe i Kerteminde hver anden uge.

Cafe Det gode liv
Aktiv Huset
Vestergade
5300 Kerteminde
Mandage i ulige uger

Det er vigtigt, at demensramte borgere, også i afhentnings-/modtagesituationer er omgivet af kendt medarbejdere og køretiden til dagcenter/aktivitetstilbud bør for den enkelte borger afpasses efter individuelle forhold.

Aflastningsophold

Det kan være nødvendigt at aflaste pårørende til borgere med demenssygdom i kortere eller længere perioder. Et aflastningsophold kan også komme på tale ved forværring i borgerens tilstand eller i ventetiden på anden bolig.

Visitatorerne visiterer i samarbejde med demenskoordinatorerne til aflastningsophold og beskriver formål med opholdet. Samtidig vurderes der på hvilke aflastningsboliger, der er bedst egnet.

Hvis borgeren med demenssygdom i forvejen er visiteret til daghjem, fortsætter dette for at fastholde strukturen i hverdagen mest muligt.



Boligforhold

En øget indsats med hjemmehjælp, tilbud om daghjem og aflastning samt støtte og rådgivning til pårørende vil udsætte behovet for en plejebolig.

Hvis boligskift bliver nødvendigt, vil der være mulighed for at tilbyde den demensramte borger anden bolig, hvis indretning og placering er særlig hensigtsmæssig med henblik på at tilgodese borgerens behov. De fysiske rammer skal være trygge og hjemlige med mulighed for almindelige dagligdags gøremål. Der skal være mulighed for sansestimulerende aktiviteter. Plejeboligen og arealerne i forbindelse hermed skal være indrettet, så de forebygger behovet for anvendelse af tvang.

Relevante boligtilbud kan være af forskellig art f.eks. skærmede enheder i tæt plejemiljø eller andre boligformer. En skærmet enhed er en plejebolig med plads til 8-12 borgere med demenssygdom, hvor boligen følger samme standardkrav som plejeboliger i øvrigt med hensyn til størrelse. Boligen skal indrettes med et så individuelt præg som muligt, og borgeren skal kunne beholde så mange personlige ejendele, herunder møbler, som der er plads til.

Den demensramte borger tilstræbes, at kunne forblive permanent i pågældende plejebolig, uafhængig af sygdommens forløb, med mindre særlige forhold gør sig gældende. Demenskoordinatorerne samarbejder med borgere, pårørende, læge, visitator og Hjemmepleje for at finde de mest optimale tilbud. Derved opnås også bedre mulighed for at planlægge et boligskift og imødekomme borgeren og de pårørendes ønsker.

Medarbejdere omkring borgere med demenssygdom

Demenskoordinatorerne er vidensansvarlige på demensområdet og medvirker i udvikling af området. Demenskoordinatorerne sikres specialiseret uddannelse og efteruddannelse og er centrale i Hjemmeplejens arbejde for borgere med demenssygdom. Demenskoordinatorerne sikrer rådgivning og vejledning udadtil i forhold til borgere med demenssygdom og deres pårørende og indadtil i forhold til øvrige medarbejdere.

Det tilstræbes, at medarbejdere, der ansættes i boligformer eller aktivitetsforanstaltninger, specielt indrettet for borgere med demenssygdom, har særlige forudsætninger for dette arbejde. Med forudsætninger tænkes ikke på en bestemt faglig uddannelse, men personlig engagement og interesse for arbejdet. Det er vigtigt at medarbejdergrupper er bredt tværfagligt sammensat. Der stiles imod, at medarbejderne er stabile, gennemgående personer, således at den demensramte er omgivet af kendte ansigter.

For til stadighed at have medarbejdere med interesse og forudsætninger for arbejdet med demensramte borgere, skal der ved udviklings-/medarbejdersamtaler på området være opmærksomhed rettet mod disse særlige kvaliteter og ønsker. Det bør tilstræbes, at medarbejdere, som i overvejende grad arbejder med borgere med demenssygdom, modtager mindst et relevant undervisningstilbud om året, hvor indholdet er ny viden om demenssygdomme og opfølgning på nye udviklinger på området, også i tilrettelæggelse af pleje og omsorg.



Der sikres mulighed for supervision af medarbejdergrupper, der arbejder indenfor demensområdet, eventuelt af en demenskoordinator.

Eksterne samarbejdspartnere

Kerteminde Kommune er en del af samarbejdsmodellen på demensområdet i Region Syddanmark. I denne samarbejdsmodel er der beskrevet funktioner og arbejdsgange for henholdsvis praktiserende læger, demenslinikker og kommunale hjemmeplejeordninger. Formålet med denne samarbejdsmodel er, at sikre et sammenhængende patientforløb for den demensramte borgere og dennes pårørende.

Frivillige på demensområdet

Demenskoordinatorerne samarbejder med frivillige organisationer i kommunen. Der er oprettet to netværkscaféer for borgere med demenssygdom eller senhjerneskade og deres pårørende i kommunen. De frivillige yder en praktisk indsats og demenskoordinatorerne en faglig indsats. Kerteminde Kommune ønsker, at dette samarbejde styrkes og udvikles.

For yngre borgere med let demens eller senhjerneskade har Ældresagen etableret et aktivitetsprojekt i Aktivhuset i Kerteminde. Her kan f.eks. tilbydes demensramte borgere håndværksmæssige aktiviteter med støtte af en kontaktperson. Dette tilbud hedder Café Det gode liv. Demenskoordinatorerne vejleder de frivillige i dette arbejde.

Kerteminde Kommune vil samarbejde om et frugtbart samspil mellem det offentlige og de frivillige.

Udvikling

Indsatsen for borgere med demenssygdom og deres pårørende tilpasses og udvikles løbende, så ressourcer udnyttes optimalt.

Det er demenskoordinatorernes opgave at være med til at synliggøre, hvor der er mangler, som kan udvikles til fordel for den demensramte borger og dennes familie, under forudsætninger af de budgetmæssige muligheder.

Der arbejdes ud fra en tids- og handleplan på demensområdet.

Der udarbejdes en årsrapport på demensområdet hvert 2. år.

Demenspolitikken evalueres og justeres hvert 2. år.

Revideret af:

Charlotte Føns Gjørup
Leder af Hjemme- og
Sygepleje

Susanne Eriksen
Demenskoordinator

Annette Søe
Demenskoordinator

Kirsten Trevathan
Demenskoordinator