

## **Ændring i organiseringen af demensindsatsen i Aabenraa Kommune**

### **Baggrund**

Aabenraa Kommune vedtog i 2008 en demenspolitik. Udmøntningen af den skete med ansættelse af 4 demenskoordinatorer, en i hvert af de daværende hjemmepleje- / hjemmesygepleje områder.

VI har gjort os mange erfaringer siden da, og der er sket væsentlige strukturelle forandringer, både i organisering og i etableringen af Rise Parken, som har givet nye muligheder for demente i Aabenraa Kommune.

Der er ligeledes vedtaget en Ældrepolitik og en Handicappolitik, som også omhandler de borgere i kommunen som har demens. Dermed er behovet for en decideret demenspolitik ikke længere tilstede. Derimod er der behov for en styrkelse af særlige indsatser, som retter sig mod demente.

### **Behov**

Demens er en samle betegnelse for mange forskellige sygdomme, som alle giver en række sammenlignelige symptomer. Demens kan derfor også betragtes som et syndrom (sammenhængende symptomer og tegn)

Overordnet er der tale om to typer, de "ægte" demenstyper som alle stammer fra en degeneration af nervevæv primært i hjernen, og de "uægte" som giver demenslignende symptomer men ikke er en følge af degeneration af nervesystemet. Hvor de "ægte" demenstilstande ikke kan kureres, men behandles, kan de "uægte" ofte kureres med medicin og intensiv pleje.

Til den "ægte" gruppe hører sygdomme som Alzheimer, Body Levi, Vasculær demens, frontallaps skade m.v..

Til den "uægte" gruppe hører tilstande som dehydrering, depression, smerter, simuleret demens, delir m.v..

Det vurderes at der i Aabenraa Kommune er et sted mellem 500 og 900<sup>1</sup> borgere med "ægte" demens og et tilsvarende antal med en "uægte". Af de "ægte" demente antages et sted mellem 250 og 300 at bo i en plejebolig.

**Formålet** med indsatsen er at sikre specialiserede tilbud, som understøtter den dementes og dennes families Mestring, Sundhed og deltagelse i Fællesskabelse. For at kunne dette er der behov for en koordineret og specialiseret indsats på nogle områder, og en særlig generel indsats på andre.

---

<sup>1</sup> National handlingsplan for demens, 2010

Det er vigtigt at pointere, at selv om de borgere, som er alvorligst ramt af demens, typisk er på vores plejehjem, så er den største del af livet med demens typisk knyttet til borgerens eget hjem og vante miljø. Det er grunden til at demens også opfattes en tilstand der rammer familien og omgivelserne.

Der er i dag allerede en lang række tilbud, som Aabenraa Kommune giver til den demente og dennes familie. Indsatser starter med information og brugergrupper og i den anden ende er der intensive og specialiserede plejehjemspladser til de mest skadede. Denne gruppe var det tidligere kun muligt at tilbyde pladser udenfor kommunen.

Forskellige indsatsområder med stigende støtte og behandling vil være:

- Information
- Støttegrupper
- Visitation
- Dagcentre
- Hjemmepleje
- Hjemmesygepleje
- Speciel visitation og udredning
- Specialiserede hjemmepleje team
- Specialiseret hjemmesygepleje
- Specialiserede daghjem for demente
- Specielle boformer for demente
- Plejehjem
- Specialiserede plejehjem

#### 1. Information

Grundlæggende information om demens og de muligheder som kommunen kan bidrage med, samt give viden om hvordan man håndterer sin demenssygdom og rollen som pårørende til en dement. Information om forebyggelse og behandlingsmuligheder.

#### 2. Støttegrupper

Grupper med forskelligt fokus for demente og deres pårørende. Grupperne kan være sammensat på forskellige måder, afhængigt af fokus og deltagerkreds. Vil primært etableres fysisk på de steder hvor der er daghjem for demente.

#### 3. Visitation

Vurdering af behov og tilkendelse af hjælp. Målgruppen vil være dem, hvor demensen ikke er nået et stadie som kræver en specialindsats. F.eks. hvor der er behov for guidning til personlig hygiejne, hjælp til praktiske gøremål og lign.

#### 4. Vedligeholdende aktiviteter

Deltagelse i aktiviteter sammen med andre ikke-demente og demente. Der forventes at den demente kan med lettere guidning kan indgå og fungere i disse. Det vurderes at der er behov for udvikling på dette område.

#### 5. Hjemmepleje

Den normale hjemmepleje leverer pakkerne. Det kan være en kommunal eller privat leverandør som yder hjælpen. Der vil ikke tages særlige hensyn i forhold til specialkompetencer og særlig planlægning, f.eks. med kendte hjælpere. Behovet skal være af en karakter, som modsvarer dette.

#### 6. Hjemmesygepleje

Den normale hjemmesygepleje, som enten leveres på klinik eller i eget hjem.

#### 7. Speciel visitation og udredning

En dyberegående udredning, som evt. sammen med egen læge, undersøger arten af demens, demensens indvirkning på den demente og familiens liv, vurdere hvilke indsatser som vil give størst effekt for de ramte. Udredningen bestilles og udføres af specialuddannede sygeplejersker (demenskoordinatorer).

#### 8. Specialiserede hjemmepleje team

Mindre grupper af specialuddannede hjemmehjælpere (minimum Demens I og II efteruddannelse). Den mindre gruppe vil dels sikre få forskellige hjælpere i hjemmet, samt en hurtigere vidensdeling om hjemmets problemstillinger og løsninger på disse. Dette vil tilbydes demente, som er meget ramte i dagligdagen af deres sygdom og hvor sygdommen er så fremadskredet, at den kræver særlige kompetencer hos plejepersonalet. Ligeledes har denne gruppe behov for både struktureret og situationsbestemt supervision fra demenskoordinatorerne.

Denne kompetence og organisering er i dag kun opbygget hos den kommunale leverandør. Der er tale om aktivitetsstyring indenfor de nuværende rammer. Det forventes at der kommer en særlig aftale om dette fremadrettet.

#### 9. Specialiseret sygepleje

Specialiserede sygeplejersker med særlig viden indenfor demens sygdomme og geronto psykiatri, som kan levere sygepleje og rådgivning i hjemmene til de svært ramte borgere med demens. Denne opgave løses i dag primært af demenskoordinatorerne, da specialistfunktionen ikke findes i sygeplejen. Det forventes, at det i nogen grad stadig vil demenskoordinatorerne som løser denne opgave, men at der også vil være behov for at Sygeplejen opbygger yderligere kompetence på området.

#### 10. Specialiserede daghjem for demente

Halvdags pladser på daghjem specielt for demente. Der er i dag et eksisterende tilbud på Rise Parken, med 2 x 12 pladser om dagen (mandag-fredag). Tilbuddet er dels en aflastning af pårørende og dels en forebyggende indsats for at bevare den dementes mestring i så høj grad som muligt.

#### 11. Specielle boformer for demente

I kommunen har vi ikke specielle boliger til demente, men den nuværende og fremtidige brug af velfærdsteknologier og undersøgelse af nye og alternative boformer, vil være med til at dække et eventuelt behov. Der er behov for yderligere analyse i forbindelse med vurdering af plejeboligbehovet og nye boformer.

#### 12. Plejehjem

Vores plejehjemsbeboere, er overvejende (70-80%) borgere med forskellige former for demenstilstande. Plejehjemmene forsøger at skabe en dagligdag som gør det muligt for den demente at opleve livskvalitet og mestring af dagligdags gøremål.

### 13. Specialiserede plejehjem

Særlige plejehjems pladser med en højere normering og specialisering, til borgere som er meget ramte af deres demens og ofte har demens sammen med psykiatriske lidelser, genetiske lidelse (f.eks. Downs Syndrom) eller hjerneskerader som gør at deres adfærd er meget vanskelig at tilpasse i normale miljøer. I dag råder kommunen over 12 pladser på Rise Parken.

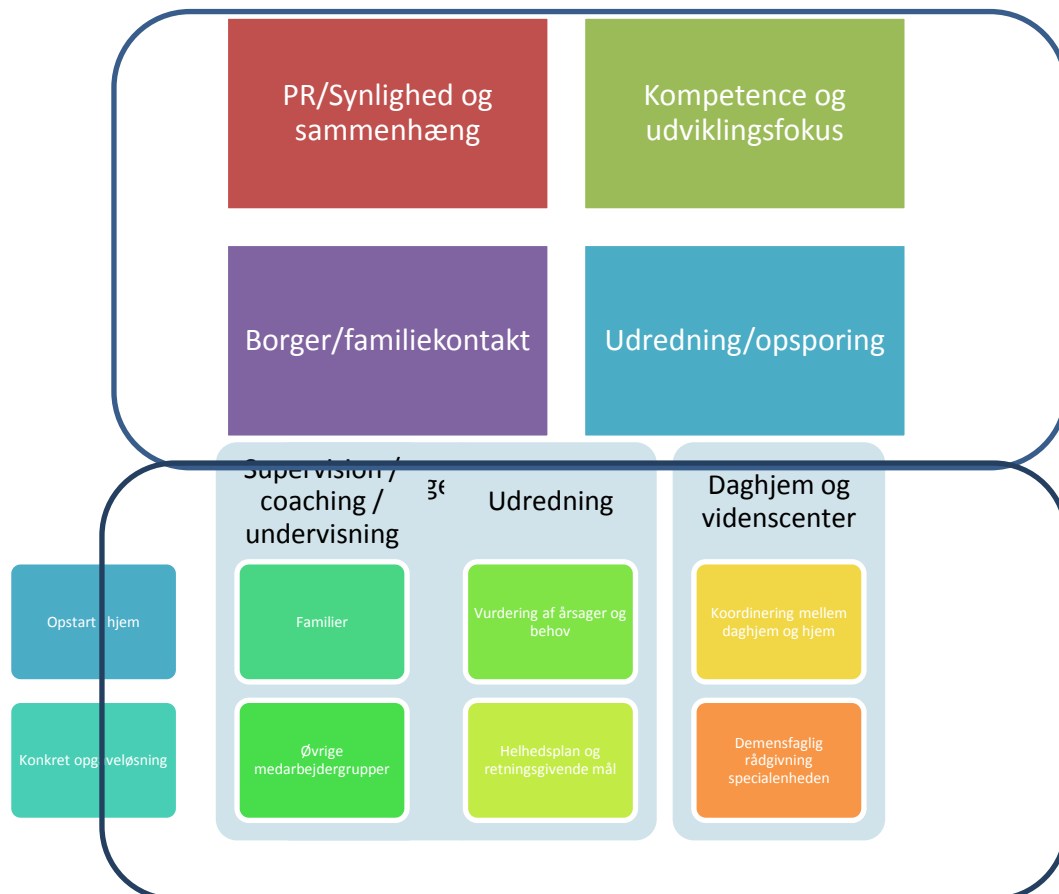
### **Ny demenskoordinations- og rådgivningsfunktion**

Den tidligere organisering, som har været i de tidligere 4 hjemmehjælps-, hjemmesygeplejeområder og siden 2013 organiseret under den samme ledelse i Hjemmeplejen, har haft forskellige fordele og ulemper. Af fordele kan nævnes at der er etableret tilbud og kompetencer, som ikke tidligere var til stede. Af ulemper har det primært været en manglende harmonisering og fagligt fællesskab samt forskelle i arbejdsbelastning og opgaver. Demenskoordinatorerne har skullet forholde sig til forskellige behov, afhængig af områdernes og egne oplevelser og vurderinger og har været belastet afhængigt af dette.

Den fremadrettede organisering, skal tilgodese flere behov. Der etableres en demenskoordinations- og rådgivningsfunktion, som dels skal løse direkte borger/familie relaterede opgaver (konkret opstart og supervision og koordinering af opgaver i forhold til den enkelte borger) og dels varetage en overordnet koordinering og udvikling af et af følgende områder.

- PR/Synlighed og sammenhæng (Hvem er vi og hvad kan vi)
  - Råd og vejledning
  - Sikre let tilgængelig information om området på kommunens hjemmeside
  - Pjecer og lignende informationsmateriale
  - Udvikle kommunens deltagelse i demensnetværket
  - Sikre udarbejdelse af serviceinformationer på demensområdet.
  - Være synlig via lokalaviser, pensionistblade interesseorganisationer, aflastningstjenester
  - mm.
- Kompetence og udviklingsfokus (Hvad kan vi og hvad skal vi udvikle)
  - Videns- og rådgivningsfunktion for øvrigt personale
  - Sikre opsamling af ny viden
  - Sikre opfølgning og vejledning omkring lovgivning på demensområdet, herunder magtanvendelsesreglerne.
  - Lave en koordineret og struktureret uddannelsesoversigt blandt sygeplejerskerne generelt og personaler med nøglefunktion indenfor demensområdet i øvrigt. Bl.a på plejecentre og i hjemmeplejen.
  - Sikre udvikling af demensområdet via kvalitative og kvantitative borger og pårørende relaterede undersøgelser
- Borger/familiekontakt (Tilbud og koordinering til den ramte og familien)
  - Arrangere informationsmøder

- Samarbejde med frivillige organisationer
  - Medvirke ved visitation til dagtilbud og bolig for demente
  - Etablering af pårørendenetværk
  - Sikre overgangene for den demente og pårørende ved flytning fra egen bolig til plejehjem.
- Udredning/opsporing (Hvad kan vi gøre for dig og din familie)
    - Samarbejde med visitationen – koordinere og understøtte visitation af tilbud gennem udredning og genudredning
    - Understøtte udredningsprocessen i enkeltsager ved behov – dog uden borgerkontakt
    - Sikre at der er indhentet samtykke og udveksle relevante sociale og /eller lægelige oplysninger
    - Henvise videre i det kommunale system. Eks til hjemmehjælp mv.
    - Sammen med Visitation, rådgive øvrige udfører om udvikling af deres demenstilbud



Der vil således være en sammenhæng imellem daglig drift og løbende udvikling

Demenskoordinations- og rådgivningsfunktionen organiseres fremadrettet i Sygeplejen. Herved sikres et ensartet højt fagligt niveau og fagligt fællesskab med øvrige sygeplejersker.

Organiseringen skal endvidere sikre fremtidssikret robusthed i forhold til opgaven samt sammenhæng mellem drift og udvikling i et fagligt udviklende miljø.