

Indholdsfortegnelse

Baggrund	3
Hvad er demens?.....	3
Flere borgere med demenssygdom	3
Dødelighed	4
Udgifter på samfundsniveau	4
Lovgivning på området	4
Ny national handlingsplan for demens	5
Ballerup Kommune har demensområdet på dagsordenen.....	5
Vision og mål for demensområdet i Ballerup Kommune	6
Ballerups fundament på demensområdet – "Personcentreret pleje og omsorg"	6
Blomsten	7
Anvendte metoder på demensområdet	8
Beboerkonferencer.....	8
Marte Meo.....	8
Træning og fysisk aktivitet til borgere med demens.....	9
Nuværende organisering og opgavefordeling.....	9
Forslag til initiativer der kan styrke og optimere området	10
Implementering af forløbsprogrammet for demens.....	11
Den ledelsesmæssige opgave	12
Ny organisering på området.....	12
Kompetenceudvikling af det almene område	13
Tilpasning af de fysiske rammer på alle plejecentre – for at understøtte meningsfuld beskæftigelse.....	14
Fleksible tilbud og et robust system	14
Forbedring af aflastningstilbud og samværsgrupper	14
Øget fokus på fysisk aktivitet til borgere med demenssygdom	14
BILAG 1 – Opfølgning tur til Nederlandene.....	16
BILAG 2 – Udviklingsindsatser på demensområdet.....	17
BILAG 3 – Eksisterende indsatser i Ballerup Kommune	20
BILAG 4 - Seks temaer – fundamentets byggesten	22
BILAG 5 – Forslag til fremtidig opgavefordeling under demensområdet	23

Baggrund

Formålet med notatet er at præsentere demensområdet i Ballerup Kommune og give forslag til, hvorledes dette kan blive styrket og optimeret fremadrettet. Notatet er udarbejdet på baggrund af en administrativ og politisk proces i efteråret 2016, og er blevet løbende opdateret. Denne version er endelig og indeholder alle bilag, herunder en oversigt over de udviklingsindsatser Ballerup Kommune planlægger at arbejde med fremadrettet.

Hvad er demens?

Demens er en sygdom, der medfører gradvist tab af mental og fysisk funktionsevne og dermed evnen til at klare sig selv. Tabet af handleevnen er en proces, der typisk er fremadskridende, men borgere med demens kan også bevare sin handleevne på nogle områder selv langt hen i et demensforløb, og der kan være gode perioder i et forløb, hvor handleevnen kan forbedres i kortere eller længere tid.

Tabet af mentale færdigheder påvirker livssituationen for såvel personen med demens som for de pårørende, ligesom omsorg, behandling og pleje af mennesker med demens kræver særlige kompetencer hos personalet herunder et kendskab til arbejdet med den rehabiliterende tilgang¹ tilpasset denne målgruppe.

Flere borgere med demenssygdom

Andelen af borgere over 65 år vil stige i de kommende årtier pga. en stigning i antallet af ældre samt en længere levetid². Der forventes en vækst i antallet af personer med demenssygdom, da risikoen for at udvikle demens stiger med alderen. Antallet af danskere med en demenssygdom fra 60-års alderen og opefter anslås til knap 84.000 i 2015 og 92.000 i 2020³. I Ballerup Kommune antages det, at ca. 800 borgere har en demenssygdom⁴.

Ansatte ved danske plejecentre vurderer, at størstedelen af de ældre beboere har demens i større eller mindre grad. Men kun ca. 42 % af de ældre beboere har en demensdiagnose, hvilket giver anledning til mistanke om et betydeligt mørketal⁵.

Ifølge Alzheimerforeningen vurderes 400.000 personer at leve med en demenssyg borger i familien.

Demens rammer oftest personer over 65 år, men kan ses helt ned i 40-50 års alderen. Høj alder er den væsentligste risikofaktor for demens, men også rygning, forhøjet blodtryk og type 2 diabetes udgør risikofaktorer⁶.

¹ "Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem borger, pårørende og fagfolk. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/ eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og beslutninger består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats." (MarselisborgCentret 2004).

² Ældrebefolkningens sundhedstilstand i Danmark - analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 og udvalgte registre, Sundhedsstyrelsen 2010
Demografi- og budgetmodellen, Allan Hjorth, Ballerup Kommune, 2015
Danmarks statistik, hjemmesiden, 2016.

³ National Videnscenter for demens, hjemmeside 2016

⁴ Forekomst af demens hos ældre i Danmark, Nationalt Videnscenter for Demens, Region Hovedstaden og 29 kommuner 2011-2040.

⁵ Nationalt videnscenter for demens, hjemmeside, 7. Marts 2016.

⁶ Nationalt Videnscenter for demens, hjemmeside 2016

Forskning viser, at personer med Downs syndrom er i øget risiko for at udvikle Alzheimers sygdom i en tidligere alder end almenbefolkningen. Set i lyset af, at den gennemsnitlige levetid for denne gruppe mennesker er øget gennem de sidste 20 år, vil antallet af udviklingshæmmede med demens stige i fremtiden⁷. Der kan være andre områder indenfor Handicap og Psykiatriområdet, der også vil opleve udfordringer med borgere, der lever med en demenssygdom. Denne udfordring vil være en naturlig del af arbejdet med demens i Ballerup kommune, og vil være omfattet af det fælles arbejde med at styrke og optimere indsatsen på demensområdet.

Dødelighed

Den hyppigste form for demens er Alzheimers demens, som ca. halvdelen af alle med demens lider af. Ifølge Dødsårsagsregisteret for 2013⁸ udgør Alzheimers sygdom og andre demenssygdomme tilsammen den femte hyppigste dødsårsag i Danmark.

Udgifter på samfundsniveau

De samfundsmæssige udgifter forbundet med demens i Danmark kendes ikke, men kan på baggrund af en svensk sundhedsøkonomisk analyse anslås til at ligge i omegnen af 24 mia. årligt. Heraf udgør direkte sociale omkostninger til bl.a. plejeboliger, dagtilbud og hjemmehjælp langt den tungeste post. Hvis værdien af den 'gratis' pleje og omsorg, der ydes af pårørende (indirekte omkostninger) medregnes, ender de samlede udgifter oppe omkring 29 mia⁹.

En række videnskabelige undersøgelser dokumenterer, at omsorgsgivere til borgere med en demenssygdom oplever alment forringet trivsel og har forøget risiko for at blive ramt af depression eller stressreaktioner og kan have højere forekomst af sygdom. De samfundsmæssige udgifter beskrevet ovenfor inkluderer ikke udgifter til håndtering og behandling af pårørende og omsorgsgivere til borgere med demens¹⁰.

Lovgivning på området

Demensområdet hører under Service¹¹ og Sundhedsloven¹², og er et prioriteret område i Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden 2015-2018. I Sundhedsaftalen er der fokus på tidlig opsporing, samt den videre implementering og evaluering af forløbsprogrammets indsatser.

⁷ Nationalt Videnscenter for demens, hjemmeside 2016

⁸ Nationalt videnscenter for demens, hjemmeside 2016

⁹ Nationalt Videnscenter for demens, hjemmeside 2016

¹⁰ National Videnscenter for demens, hjemmeside 2016 samt Sundheds- og Ældreministeriets hjemmeside: "Pårørende til mennesker med demens skal aflastes på en bedre måde", 08.04.16

¹¹ § 84. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde afløsning eller aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne.

Stk. 2. Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje.

§ 104. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde aktivitets- og samværstilbud til personer med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med særlige sociale problemer til opretholdelse eller forbedring af personlige færdigheder eller af livsvilkårene.

¹² Sundhedsloven fastsætter bl.a. kravene til sundhedsvæsenet med henblik på at sikre respekt for det enkelte menneske, dets integritet og selvbestemmelse. §119: Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

Forløbsprogrammet for demens i Region Hovedstaden (2011) beskriver samarbejdet og opgavefordelingen på tværs mellem hospitaler, almen praksis¹³ og kommuner i Region Hovedstaden, samt sikrer anvendelsen af evidensbaserede anbefalinger for den sundhedsfaglige indsats. Forløbsprogrammet for demens er på nuværende tidspunkt ikke systematisk implementeret i Ballerup Kommune.

Ny national handlingsplan for demens

Regeringen har udarbejdet et oplæg til en ny national demenshandlingsplan 2025: "Et trygt og værdigt liv med demens", som skal gøre Danmark til et mere demensvenligt samfund og styrke indsatsen over for det stigende antal danskere med en demenssygdom og deres pårørende.¹⁴ Handlingsplanen lægger op til at behandlingen og plejen af demensramte i højere grad sker med udgangspunkt i den enkeltes behov og værdier, og at demensindsatsen skal være fokuseret på tidlig opsporing, høj kvalitet, støtte og aflastning af de pårørende samt den nyeste viden.

Der er i satspuljeaftalen afsat 470 millioner kroner fra 2016-2019 til demensområdet til udmøntning af konkrete initiativer under den nye nationale handlingsplan for demens 2025.

Oplægget til den nye nationale demenshandlingsplan 2025 har været i høring blandt en række aktører indenfor området, og relevante input er nu ved at blive indarbejdet.

Når finansloven er på plads (november 2016), vil der foregå en politisk forhandlingsproces, hvor partierne dels vil give input til en eventuel justering af oplægget samt fordele midlerne på de forskellige initiativer. På baggrund af ovenstående vil der blive udarbejdet en udmøntningsplan, som bliver offentliggjort snarest muligt (inden udgangen af 2016).

Ballerup Kommune har demensområdet på dagsordenen

I Ballerup Kommune har der gennem de sidste år været særligt politisk og administrativt fokus på at styrke og udvikle demensområdet for at sikre gode vilkår for borgere med en demenssygdom og deres pårørende. Dette arbejde understøttes af kommunens rehabiliteringsstrategi¹⁵ og den nye politik for værdig ældrepleje og omsorg¹⁶.

Som led i arbejdet med demensområdet har Social- og Sundhedsudvalget været på studietur til Nederlandene, som er langt foran i forhold til arbejdet med "at sætte borgeren i centrum". Nogle af de initiativer som politikerne viste interesse for var: prioritering af meningsfuld beskæftigelse, at personalet befinder sig sammen med borgerne, etablering af faste læger på plejecentre samt oprettelse af små enheder til mennesker med demens. Erfaringerne fra studieturen indgår i det videre arbejde med udvikling og forbedring af området, som varetages af demenskoordinatorerne og leder under Sundhedsstrategisk afsnit i samarbejde med lederen af

¹³ Regeringen har afsat midler til at indfase ordningen "Fast lægeordning på plejecentre" på alle landets plejecentre i 2016.

¹⁴ Læs mere på Sundheds- og Ældreministeriets hjemmeside: sum.dk.

¹⁵ Rehabiliteringsstrategien ligger på Ballerup Kommunes Intra: <https://intra.ballerup.dk/sites/default/files/sections/documents/Rehabiliteringsstrategi%20-%20q%20c3%a6ldende%20version.%20sept.2015.pdf>

¹⁶ Link til "Værdighedspolitik for ældrepleje i Ballerup Kommune", juni 2016:: https://issuu.com/ballerupkommune/docs/v_rdighedspolitik?e=6821087/36732205

Pleje og Omsorg samt en række fagpersoner i Træning & Aktivitet (T&A), hjemmeplejen og på plejecentrene.

Ballerup Kommune er inspireret af gode erfaringer fra andre kommuner, der har udviklet vel-fungerende indsatser som "sætter borgeren i centrum" og inddrager de pårørende. Her har Alzheimer foreningen etableret et brugerdrevet tilbud: "Kallerupvej", som er uvisiteret og udelukkende igangsætter aktiviteter, der er ønsket af brugerne. "Kallerupvej" er organiseret med høj grad af involvering af frivillige.

Derudover deltager Ballerup i et projekt, der hedder "Nye spor", som er et mødested og uvisiteret aktivitetstilbud, der henvender sig til nydiagnosticerede yngre borgere under 65 år med demens. "Nye spor" hører under Alzheimerforeningen i samarbejde med Københavns Kommunes Demenscenter "Klarahus".

De gode erfaringer fra "Kallerupvej" og "Nye" spor vil ligeledes blive inddraget i arbejdet med at styrke og optimere demensområdet i Ballerup.

Samlet set har demenskoordinatorerne (opgjort pr. 25.06.16) kontakt med 436 borgere, hvilket svarer til en stigning på ca. 100 familier i forhold til sidste år¹⁷.

Den positive udvikling i kontakten til familier skyldes formodentlig den øgede opmærksomhed demensområdet har opnået det sidste år.

Fx har demenskoordinatorerne undervist medarbejdere i kommunen, fx køkkenpersonale og borgerservice samt arbejdet med at udbrede viden om demens gennem besøg og undervisning af udvalgte aktører i civilsamfundet, der opholder sig tæt på borgerne fx biblioteker, Ældresagen, bofællesskaber mm.

På den måde er der opnået kontakt med mange mennesker, både frivillige, fagpersoner og privat ansatte, der efterfølgende har kontakttet dem for yderligere rådgivning.

Derudover har udviklingstiltag omkring etablering af "personlige døre" på plejecentre samt undervisning af medarbejdere i Rema 1000 haft en særlig mediebevågenhed samt interesse fra andre kommuner, der har skabt synlighed omkring Ballerups tilbud for borgere med demens.

Vision og mål for demensområdet i Ballerup Kommune

I Ballerup Kommune arbejder personalet på demensområdet ud fra Tom Kitwoods anerkendte teori om "Personcentreret pleje og omsorg", som vil blive beskrevet nedenfor. I forlængelse af dette er formuleret følgende vision:

"At borgere med demens i Ballerup Kommune kan leve det normale liv, med udgangspunkt i det levede liv, og med fokus på meningsfyldt beskæftigelse, og at deres pårørende får den nødvendige støtte, vejledning og aflastning under hele sygdomsforløbet."

Ballerups fundament på demensområdet – "Personcentreret pleje og omsorg"

"Personcentreret pleje og omsorg" indebærer, at det er mennesket med demens, mere end demenssygdommen, der sættes i centrum, og at plejen tager udgangspunkt i personens egen oplevelse af virkeligheden.

¹⁷ På plejecentrene og i de forskellige dagtilbud for voksne under T&A, kan der være borgere med demens, som ligger ud over de 436. Det formodes, at de fleste af disse borgere er kendte af demenskoordinatorerne.

Ideerne bag "Personcentreret pleje og omsorg" er udviklet af den engelske psykologiprofessor Tom Kitwood og ligger til grund for mange kommuners arbejde med demensområdet¹⁸. Kitwood anskuer demens som en tilstand hvor, færdighederne går tabt og stemnings- og handlemønstre ændres og, hvor forværring af disse tilstande kan forsinkes ved den rette omsorg og pleje:

"Den socialpsykologiske holdning har en afgørende betydning for, hvordan det enkelte menneskes demens udvikler sig" (Kitwood, oplæg under Sopsu.dk 2014)

Heri ligger der en bevægelse fra en sygdomsorienteret plejekultur, hvor mennesket er reduceret til en patologisk svækkelse (et objekt) hen imod en ny omsorgskultur, der er personcentreret, hvor ethvert menneske er unikt, og hvor målet er at skabe trivsel gennem opfyldelse af både sociale, psykologiske og fysiske behov.

Når man skal tilrettelægge et hensigtsmæssigt forløb for borgere med en demenssygdom, er det nødvendigt at forstå den individuelle baggrund for de eksisterende symptomer. I den forbindelse har demensområdet i Ballerup god gavn af Tom Kitwoods såkaldte demensligning: $D=P+B+H+N+SP$, hvor:

- D står for den demensramte persons adfærd
- P for personligheden inden sygdommen satte ind
- B for biografien dvs. livshistorien
- H for helbred (somatisk status, sygdomme, virkninger og bivirkninger ved medicin)
- N betyder de neurologiske forandringer
- SP står for socialpsykologi altså samspillet mellem den demente person og det omgivende sociale miljø

Blomsten

I forhold til at understøtte borgere med demens i at trives og få opfyldt de vigtigste psykologiske behov anvendes Kitwoods illustration: "Blomsten":



¹⁸ Bl.a. Lyngby-Tårnbæk, Brøndby, København, Esbjerg, Fyn og Lolland

Figur 1: Blomsten: de 5 psykologiske behov

I forhold til "Personcentreret pleje og omsorg" handler dette om:

- at give den rette **trøst**, vise omsorg og nærvær og støtte personen i at holde sammen på helheden
- at bevare **tilknytning** til andre mennesker, som giver sikkerhed og tryghed.
- at understøtte **Inklusion** – deltagelse i grupper samt i samfundet
- At støtte op omkring meningsfuld **beskæftigelse**: således at personens evner og kræfter kommer i spil.
- **Identitet**: at have fokus på borgerens identitet; at vide, hvem man er. Det betyder at have en fornemmelse for kontinuitet med fortiden... at have en beretning at fortælle andre.

(oplæg under *Sopu.dk 2014 "Frit efter Tom Kitwood"*)

"Personcentreret pleje og omsorg" sigter således mod at forstå adfærd og symptomer ud fra personens perspektiv og dermed gøre pleje og plejemiljø personligt og individuelt. Plejen og omsorgen er blandt andet baseret på viden om personens livshistorie, vaner, værdier, behov, ønsker og præferencer.

Anvendte metoder på demensområdet

Følgende metoder lægger sig bl.a. op ad tankerne omkring "Personcentreret pleje og omsorg" og understøtter arbejdet med demens i hverdagen.

Beboerkonferencer

Et af de hyppigt anvendte redskaber på demensområdet, der følger principperne fra Kitwood er: Beboerkonferencer, som er det centrale element i metoden til at forebygge udad- og indad-reagerende adfærd. Formålet er at drøfte borgerens livssituation samt de behov og følelser, som ligger til grund for adfærden. Beboerkonferencen giver et rum for faglig refleksion, analyse og læring samt en ramme for at træffe faglige beslutninger og opsætte en handleplan¹⁹. Beboerkonferencer foregår som et møde med plejepersonale, demenskoordinator og leder fra plejecenter eller hjemmepleje.

Marte Meo

Marte Meo betyder 'ved egen kraft' og er udviklet af hollænderen Maria Aarts. Metoden er velkendt i Danmark og kan anvendes i alle situationer, hvor mennesker indgår i et samspil med hinanden. Metoden er videobaseret og bygger på principperne for udviklingsstøttende kommunikation, hvor der er fokus på muligheder og ressourcer frem for begrænsninger²⁰. Via Marte Meo metoden er det blandt andet muligt at støtte op om selvværd – herunder selvfølelse og selvtillid, sociale kompetencer, empati, koncentration, vitalitet, sprog og impulsstyring.

På plejecenter Lindehaven er der i juni 2016 blevet uddannet en medarbejder i metoden Marte Meo. Planen er, at hun fremover afholder Marte Meo forløb med beboere og plejepersonale på Lindehaven efter behov.

¹⁹ Sundhedsstyrelsens hjemmeside 2016

²⁰ Marte Meo Foreningen i Danmark: <http://martemeo.dk/index.php/metoden>

Træning og fysisk aktivitet til borgere med demens

Borgere med demens er typisk mindre fysisk aktive end raske borgere. Derfor mister de nemmere muskelstyrke, forringer konditionen og udvikler en dårlig balance.

En systematisk gennemgang af de seneste års forskningsstudier viser, at målrettet træning kan mindske følgerne af demens²¹.

Borgere med demens, der træner målrettet, kan vedligeholde evnen til at gennemføre almindelige dagligdags aktiviteter, reducere faldrisikoen og styrke den kognitive funktion. Det er dog ikke alle kognitive funktioner, der bliver påvirket af træning, og der knytter sig dermed visse forbehold for resultaterne. Et større dansk studie, viser, at træning kan have en gavnlig effekt på borgere med demens og deres ændrede adfærd, herunder reduktion af mistrivsel, vrangforestillinger og ændringer i søvnmønstre og natlig aktivitet.

I Ballerup Kommune kan borgere med demens modtage fysioterapeutisk træning i Træning & Aktivitets dagtilbud samt vedligeholdende træning i forhold til, at bevare de daglige færdigheder som et fokusområde i alle samværsgrupper og i daghjemmet.

Derudover modtager alle borgere med demens, som bliver visiteret efter en henvisning efter § 86,1 86,2 eller §140, både individuel træning og træning på hold. Diagnosen og en vurdering af det samlede fysiske og kognitive funktionsniveau, er afgørende for, om borgeren bliver tilbudt et individuelt forløb eller hold træning.

Nuværende organisering og opgavefordeling

Demensområdet hører under Center for Social og Sundhed, og består på nuværende tidspunkt af:

- 2 demenskoordinatorer, der er placeret i Sundhedsstrategisk afsnit på Rådhuset og arbejder fuld tid med området.
- 10 koordinerende demensvejledere (sygeplejersker, SOSU-assistenten og ergoterapeuter), der mødes 4 gange pr. år samt deltager i 2 årlige workshops.
- 24 demensvejledere, (SOSU hjælpere og træningsassistenter), som er placeret i hjemmeplejen, på plejecentrene, i Træning og Aktivitet samt i Visitation og hjælpemidler. De mødes 2 gange årligt og deltager i 2 årlige workshops.

²¹ Videnscenter for demens: bl.a. ADEX studiet, <https://fysio.dk/globalassets/documents/nyhedsbreve/nyhedsbrev-om-forskning/nyhedsbrev-om-forskning-okt-2016.pdf>.

Opgaverne på demensområdet fordeler sig på tre niveauer²²:



Forslag til initiativer der kan styrke og optimere området

Mål

Ballerup Kommune ønsker fremadrettet at arbejde med en række mål, der kan styrke indsatsen på demensområdet. Målene er formuleret på baggrund af input fra medarbejdere, der arbejder med demens i hverdagen samt nyeste viden på området. Målene fremgår af figur 1r²³, der er opdelt i fem faser. Figuren illustrerer, at behovet for indsatser kan variere afhængig af, hvilken fase i sygdomsforløbet den enkelte borger befinder sig i.

²² For yderligere informationer om, hvilke opgaver de forskellige niveauer varetager henvises til funktionsbeskrivelserne, som ligger i mappen på V:drevet: Pleje og Omsorg/på tværs-demens-demensnetværk.

²³ Figuren er udviklet af Lyngby Tårnbæk Kommune, der har identificeret fem faser i borgerens sygdomsforløb. Se Lyngby Tårnbæks kommunes handleplan for demensområdet 2015-2018.

Indsatser i de fem faser



Styrke og udvikle "Personcentreret pleje og omsorg i Ballerup Kommune"

I det følgende præsenteres udvalgte forslag til igangsættelse af nye initiativer (indsatser), der kan opfylde ovenstående mål.

Implementering af forløbsprogrammet for demens

Ballerup Kommune har siden 2012 arbejdet på at implementere forløbsprogrammet for demens. Dette skal sikre, at kommunen lever op til minimumsstandarderne på området og opfylder indikatorerne, som er formuleret under Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)²⁴.

En grundlæggende forudsætning for succesfuld implementering er, at aktørerne på henholdsvis hospitaler, i kommunerne og i almen praksis leverer relevante sociale og sundhedsfaglige indsatser til målgruppen, da borgere med demenssygdom ofte har behov for flere typer faglige indsatser. For kommunens vedkommende handler dette om at tilbyde indsatser ift. rehabilitering, opfølgning og støtte til egenomsorg.

Forløbskoordinator – en minimumsstandard under forløbsprogrammet for demens

Ifølge forløbsprogrammet skal alle borgere have tildelt en forløbskoordinator. Denne funktion er endnu ikke implementeret i Ballerup.

Forløbskoordinatoren er ansvarlig for at koordinere den tværfaglige og -sektorielle indsats i forhold til sygdommen, sikre sammenhæng i forløbet, skabe tryghed, understøtte borgerens muligheder for egenomsorg, samt understøtte borgeren i at gennemføre og fastholde forløbet. Forløbskoordinatoren er desuden ansvarlig for at henvise borger og pårørende til relevante tilbud i kommunen.

Det anbefales at forløbskoordinator-funktionen i Ballerup fordeles på forskellige udvalgte fagpersoner, som er tæt på borgeren i dagligdagen således at:

- Demenskoordinatorerne varetager forløbskoordinatorfunktionen for borgere med lav ressourceprofil samt for de borgere, som ikke modtager hjælp fra kommunen og at:

²⁴ Det er besluttet at CSS skal arbejde systematisk med implementering af DDKM fra 2016.

- Hjemmeplejen og plejecentrene varetager forløbskoordination for borgere med høj ressourceprofil.

Den ledelsesmæssige opgave

En afgørende forudsætning for at forløbsprogrammet kan implementeres er, at opgaven er forankret på ledelsesmæssigt niveau. Ledelsens ansvar er at sikre tilstedeværelse af nødvendige ressourcer i forhold til implementering, drift og udvikling. Derudover skal ledelsen have tilstrækkelig viden om sygdommen, fokus på at understøtte egen indsats samt være aktiv involveret i det tværsektorielle samarbejde. Herudover skal det sikres, at de rette kompetencer er til stede hos det relevante personale således, at de kan opfylde de sociale, sundhedsfaglige og pædagogiske anbefalinger i forløbsprogrammet.

Ny organisering på området

Med udgangspunkt i ovenstående beskrivelse af demensområdet vil der i den kommende tid ske en styrkelse af den lokale opgavevaretagelse efter nedenstående fordeling:

- 2 demenskoordinatorer
- Demensressourcepersoner, på/I.:
 - Plejecentrene
 - Hjemmeplejen
 - Træning & Aktivitet
 - Visitation og hjælpemidler
 - Handicap og Psykiatri

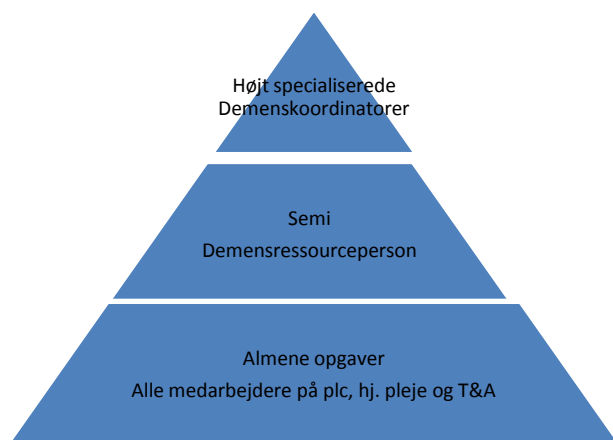
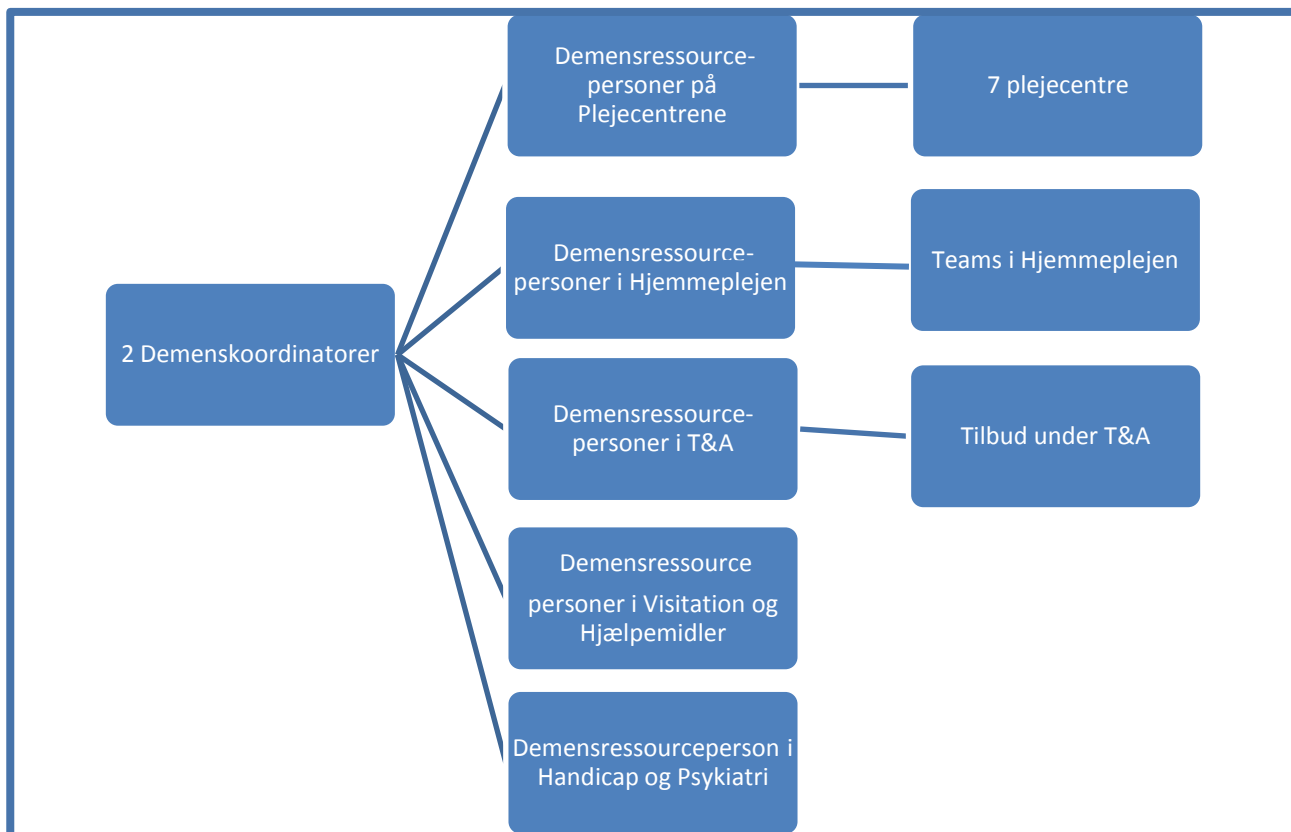
Timeantallet til demensressourcepersonerne vurderes pt. i de relevante områder

Demensressourcepersonerne indgår i et nyt demensressourceteam, der mødes et struktureret antal gange om året.

- At demensvejlederfunktionen ophører og erstattes af "alle medarbejdere". Alle medarbejdere skal gennemføre ABC-demens, et E-learningprogram fra Nationalt Videnscenter for Demens. Der vil herudover blive mulighed for at købe skræddersyede kurser afhængig af behovet for kompetenceudvikling. Ved nyansættelser skal der fokus på erfaring med og viden om demensområdet, og nye medarbejdere deltager på samme vis som det nuværende personale i E-learningprogrammet.

Der kan fortsat være medarbejdere under det almene område, som har særlige kompetencer vedrørende demens, men disse har ikke en særskilt titel.

Figur: Ny organisering af demensområdet i Ballerup Kommune:



Kompetenceudvikling af det almene område

Da forekomsten af demens er stor på plejecentre og i hjemmeplejen anbefales det at gennemføre et kompetenceløft af:

1. De medarbejdere, der arbejder med almene opgaver via kurset: ABC-demens, et E-learningprogram fra Nationalt Videnscenter for Demens.
2. Udvalgte demensressourcepersoner.

Formålet er at opgradere medarbejdernes viden og kendskab til at arbejde med målgruppen og at opbygge en fælles forståelse af Kitwoods værdier om "Personcentret Omsorg og Pleje".

Tilpasning af de fysiske rammer på alle plejecentre – for at understøtte meningsfuld beskæftigelse

Når borgere med demens flytter på plejecenter, kræver det en særlig indsats af personalet, og at de fysiske rammer, dagrytmen og aktiviteterne er tilpasset målgruppens behov. Langt størstedelen af borgere med demens bor i dag på plejecentre uden en demensfaglig profil.

Administrationen foreslår derfor, at der - på samme vis som i Københavns Kommune²⁵ og inspireret af bl.a. Nederlandene - bliver sat særligt fokus på at indrette de eksisterende plejecentre demensvenligt for at understøtte en tryk og overskuelig tilværelse for borgere med demens samt at skabe muligheder for meningsfuld beskæftigelse.

Fleksible tilbud og et robust system

Som det er illustreret i figuren om de fem faser på s. 9 er der behov for mange forskellige typer af indsatser, afhængig af i hvilken fase den enkelte borger befinder sig. I Ballerup Kommune ønsker vi at skabe større fleksibilitet, således at hele målgruppen – både dem der bor i eget hjem, (herunder i et botilbud) og på plejecentre - kan få gavn af relevante tilbud i kommunen. Når borgeren pga. sit sygdomsforløb bevæger sig fra den ene fase til den anden, hvilket vil ske løbende – er det derfor vigtigt, at tilbuddene følger med, således at en borger ikke mister muligheden for at deltage i en aktivitet – eller modtage en ydelse - pga. af søjleopdelte kriterier. Dette vil øge robustheden af systemet og komme borgeren og de pårørende til gode. Det anbefales med udgangspunkt i ovenstående, at fagpersonalet omkring borgere med demens drøfter mulighederne for at justere eksisterende tilbud med det formål at skabe øget fleksibilitet og robusthed i de forskellige overgange.

Forbedring af aflastningstilbud og samværsgrupper

Erfaringer viser, at aflastningstilbud og samværsgrupper i hhv. borgers hjem samt på plejecentre bør imødekomme såvel personen med demens og den pårørendes mangecartede behov og ønsker. Der er således behov for individuelt tilpassede, koordinerede og sammenhængende tilbud til mennesker med demens straks efter diagnosticeringen og indtil slutningen af livet. På den baggrund anbefales det, at der - med inddragelse af relevante parter og forskning på området - bliver set nærmere på den eksisterende tilbudspalette i Ballerup Kommune med henblik på udvikling eller justering af disse.

Der skal i den forbindelse indtænkes rehabilitering og meningsfyldt beskæftigelse, også i forhold til aflastning i hjemmet. Derfor er det vigtigt, at det kognitive team i Ballerup har erfaring/ekspertise i forhold til den rehabiliterende tilgang.

Øget fokus på fysisk aktivitet til borgere med demenssygdom

I Træning & Aktivitet er igangsat et tværkommunalt samarbejde med Herlev kommune, der bygger på resultaterne fra ADEX træningsprojektet²⁶, mhp. at kunne tilbyde borgere med demens motion og fysisk træning tidligt i deres forløb.

Derudover anbefaler administrationen - på baggrund af forskningen på området:

²⁵ Handleplan for demensindsatsen i Københavns Kommune 2015-2018.

²⁶ Se Videnscenter for demens' hjemmeside.

- At der i Ballerup Kommune bliver sat større fokus på fysisk aktivitet til borgere med demens både i de kommunale tilbud som ved styrkelse af samarbejdet med de frivillige motionsaktiviteter, der er rundt omkring i kommunen og med fokus på fællesskaber.
- At borgere med demens i højere grad indgår i det "normale liv", så de får en følelse af at høre til, og ikke føler sig ekskluderet af fællesskabet i lokalsamfundet.

BILAG 1 – Opfølgning tur til Nederlandene.

På baggrund af Social- og Sundhedsudvalgets studiebesøg i Nederlandene den 3. – 6. November 2015, blev der igangsat et omfattende arbejde i forhold til tilgang og opgavevaretagelse indenfor demensområdet i Ballerup Kommune. Social- og Sundhedsudvalget havde på særligt hæftet sig ved følgende inspirationspunkter fra Nederlandene:

- Meningsfuld beskæftigelse for borgere med demens
- Faste læger på plejecentre
- Indretning og leve-bo miljø på plejecentre, inklusiv tilstedeværelse af personale hos beboere.
- Muligheden for at bruge Grantoftegård som udendørs aktivitet

Demensområdet indeholder mange facetter, og for at skabe synergi og opnå det fulde potentiale er der særligt blevet arbejdet med at skabe et fælles fundament for tilgangen. I den forbindelse er der, både som konsekvens af studieturen til Nederlandene, og det stigende behov for understøttelse af de pårørende, blevet udviklet følgende fælles værdigrundlag, der tager udgangspunkt i Tom Kittwoods personcentrerede omsorg:

”At borgere med demens i Ballerup Kommune kan leve det normale liv, med udgangspunkt i det levede liv, og med fokus på meningsfyldt beskæftigelse, og at deres pårørende får den nødvendige støtte, vejledning og aflastning under hele sygdomsforløbet.”

I forhold til de faste læger på plejecentrene er der indgået aftale mellem KL, danske regioner, staten og PLO om implementering af ordningen, hvilket der pågår en selvstændig proces omkring.

I forlængelse af det fælles fundament for demensområdet igangsættes mange initiativer og i nedenstående oversigt er de aktiviteter, der er inspireret af turen til Nederlandene fremhævet med fed, og bliver forklaret i teksten under skemaet.

BILAG 2 – Udviklingsindsatser på demensområdet

Aktivitet	Indhold	Tid	Økonomi
Implementering af forløbskoordinator funktion jf. Region Hovedstadens forløbsprogrammet for demens	Forløbsprogrammet for demens sætter minimumsstandarder for arbejdet med demensområdet på tværs af almen praksis, kommuner og hospitaler.	I gang	udmøntning af midler fra sundhedspuljen og budgetaftale 2015
Ny organisering på demens-området (1)	Forslag er vedtaget. Nye funktionsbeskrivelser skal udarbejdes.	I gang	udmøntning af midler fra sundhedspuljen og budgetaftale 2015
Kompetenceudvikling af det almene område(2)	Alle medarbejdere i plejecentre, hjemmepleje og T&A gennemgår ABC-demens, et E-learningprogram fra Nationalt Videnscenter for Demens. Efterfølgende vil der være målrettet undervisning af personale, som vil foregå som praksisnær undervisning	I gang-opfølgning Forår 2017	Værdighedspuljen
Tilpasning af de fysiske rammer på alle plejecentre(3)	Inspireret af Nederlandene vil der løbende være fokus på indretning af plejecentrene med udgangspunkt i borgernes behov.	løbende	Ufinansieret men en afledt effekt af værdighedspuljens indsatser
Arbejde mod fleksible tilbud og et robust system	Understøtte sammenhæng imellem de eksisterende tilbud, således at alle borgere med en demenssygdom kan deltage i relevante tilbud.	Løbende	Rammen
Rehabilitering og samarbejde	Yderligere fokus på at styrke borgerforløbet ift. snitfladen imellem Hjemmeplejen samt Aktivt Hverdagsliv.	I gang	Rehabiliterende indsats, værdighedspuljen og sundhedspuljen
Udvikling af aflastningspladserne	Understøttelse af gode forløb mellem aflastningsplads og hjemmet, hvor de pårørende får støtte og inspiration til at have borgeren i eget hjem efter opholdet. Tilgangen understøtter demens-fundamentet og den rehabiliterende tilgang i kommunen generelt.	I gang	Rammen
Udvikling af tværkommunalt tilbud	Tværkommunal arbejdsgruppe har undersøgt mu-	Udvikling i gang –	Endnu ufinansieret

for yngre borgere med demens som del af Alzheimers foreningens projekt 'Nye Spor'.(4)	lighederne og behovet for at udvikle et tværkommunalt tilbud til yngre borgere med en demenssygdom inspireret af bl.a. "Kallerupvej" i Odense Kommune. Herlev og Ballerup er i den forbindelse i gang med at etablere en aftale med Alzheimerforeningen, som indebærer en position som satellitfunktion i projekt 'Nye Spor', som er et uvisiteret, åbent og fleksibelt tilbud.	er koblet til Nye spor.	
Styrkelse af H&P's arbejde med handicappede borgere med demens	Personer med udviklingshæmning har i mange tilfælde større risiko for at udvikle demens tidligt i livet. Det er vigtigt at være opmærksom på de tidlige tegn på demens, så udviklingshæmmede med demens kan få god pleje og omsorg og sikre den bedst mulige livskvalitet ²⁷ .	I gang	Rammen
Demensvenligt civilsamfund(5)	Udover de professionelle indsatser på demensområdet i Ballerup kommune, er der stort behov for indsatser i hverdagen rundt omkring i civilsamfundet, som udføres af borgere i Ballerup. Dette vil medvirke til at borgere med demens kan færdes trygt i kommunen, kan komme ud og handle, til lægen, i foreninger, således at de understøttes i at fastholde deres normale liv så længe som muligt. Det kan lade sig gøre, hvis alle hjælper til, og viser hensyn.	Er i gang	Driftsmidler
Workshop om udvikling og forbedring af demensområdet	I anledning af International Alzheimersdag for relevant personale.	Afholdt efterår 2016	Driftsmidler

1. Ny organisering på demensområdet.

For at styrke demensområdet, således at alle personaler kan hjælpe borgere med demens, samt understøtte, at den rette ekspertise også bruges på de rette problemer, er der lavet en ny organisering indenfor området. Det betyder, at det personale, som er tæt på borgerne støt-

tes i opgaveløsningen omkring borgere med demens. Som vi så i Nederlandene, drejer det sig om at udvikle en helt generel holdning som fundament og basis for, at vi kan realisere en videre udvikling af området

2. Kompetenceudvikling af det almene område

For at udvikle demensområdet i Ballerup kommune, så det kommer i samme vidensniveau som personale i de Nederlandske plejehjem, er der sat en undervisningsproces i gang af så medarbejderne kompetenceudvikles og får den fornødne viden, så de kan modtage borgere med demens på en stærk faglig platform.

3. Tilpasning af fysiske rammer eller indretning på plejecentre.

Efter den praksisnære uddannelse, skal der sammen med plejepersonale kigges på indretning og de øvrige fysiske rammer på plejecentrene. Som vi så i Nederlandene, blev der bl.a. indrettet efter livsstil eller en mere hjemlig indretning, hvor beboernes ønsker står i centrum. Tanken er, at når personalet har fået mere viden på området, så vil eventuelle behov for ændringer i de fysiske indretninger for beboere på plejecentre følge. Det er en erfaring, vi allerede har, efter undervisning på Sønderhaven.

4. Udvikling af tværkommunalt tilbud for yngre borgere med demens

I samarbejdet med Herlev kommune er vi, inspireret af aktiviteter vi så i Nederlandene, i gang med at lave et aktivitetstilbud til yngre/aktive borgere med demenssygdom. Vi vil bryde med den traditionelle form for dagtilbud, og ved siden af den, udvikle et tilbud som er mere, som en slags klub, hvor alle deltagere kan have deres meningsfulde beskæftigelse, så meget som muligt tilsluttende til det normale liv. Her tænker vi på at blive en del af Alzheimerforeningens tilbud, som hedder Nye Spor. Vi har mulighed for at udvikle en satellitfunktion til Nye Spor, så vi får nye tilbud til Ballerup kommunes borgere. Men tilbuddet, som er uvisiteret, har også plads til borgere udenfor vores egen kommune.

5. Demensvenligt civilsamfund

I Nederlandene oplevede vi, at man er en del forud med at integrere mennesker med demens og deres pårørende i samfundet. Vi vil gerne gøre Ballerup Kommune mere demensvenlig. Det første initiativ var undervisning af nogle butikker - bl.a. Rema 1000 i Skovlunde, som blev den første demensvenlige butik i Danmark.

I øjeblikket er vi i gang med et samarbejde med Alzheimerforeningen i projekt demensven-makker. Dette indeholder, at demensvenner, kan tilmelde sig individuelle frivillige aktiviteter, og borgere med demens kan ønske sig hjælp til forskellige dagligdags ting men især at komme ud, og opleve gode ting sammen (lidt som frivillighedsarbejdet på Hogewey).

Det er nogle konkrete eksempler, som viser, hvordan inspirationen fra turen til Nederlandene er brugt til at være med til at skabe vores nye demensfundament. I de øvrige indsatser, er denne inspiration ligeledes baggrunden, selvom den måske ikke skinner helt konkret igennem. Det vigtigste i denne udvikling er, at uden et fundament, ligesom, når man bygger et hus, fungerer det ikke. Basis skal være i orden, som vi så de steder, hvor vi kom i Nederlandene. Når det er på plads, har personalet, som skal være der for vores borgere med demens, mulighed for at bruge deres faglighed, men ikke mindst kreativitet, til at understøtte et menneske med en demenssygdom, til at fastholde identiteten som et menneske, som kan leve det normale liv, med udgangspunkt i det levede liv, og med fokus på meningsfuld beskæftigelse.

BILAG 3 – Eksisterende indsatser i Ballerup Kommune

I Ballerup Kommune er der en række tilbud til borgere med demenssygdom og deres pårørende. I nedenstående oversigt fremgår en kort beskrivelse af de enkelte indsatser.

Aktivitet	Udbydere	Indhold og kapacitet	Kvalitetsstandard	§ Lovgivning
<i>Aktivitetsklub for yngre med demens</i>	T&A	Sønderhaven. Åbent 2 gange om ugen fra 9.30-15. Her er plads til 12 borgere og der er bl.a. tilbud om fysioterapeutisk træning.	X	Også § 84+104 som ovenfor?
Dagtilbud for voksne	T&A	Formålet med nedenstående dagtilbud er <u>forebyggelse</u> . Dvs. at bevare borgernes funktionsniveau, så de kan klare sig selv længst muligt i eget hjem, med mindst mulig hjælp fra hjemmeplejen og at behovet for evt. plejebolig udsættes.	X	I alt kommer ca. 192 borgere/uge dagtilbud for voksne, som er visiteret tilbud efter Lov om social service, §§84, 104.
<i>Dagtilbud for voksne - Indslusningsgrupper</i>	T&A	Mandag, tirsdag og onsdag indslusningsgrupper på Lundehaven, hvor nye borgere vurderes i forhold til rette tilbud. Her er der op til 6 borgere.	X	
<i>Dagtilbud for voksne - Daghjem</i>	T&A	Daghjemmet på Lundehaven, er åben mandag-fredag fra 9.30 - 15. Her er plads til 12 borgere.	X	
<i>Samværsgrupper</i>	T&A	Lundehaven. 2 samværsgrupper, som har åbent 2 gange om ugen fra 10.30-13.30. Plads til 8 borgere i hver. På Sønderhaven er der 1 samværsgruppe med øget fokus på fysisk aktivitet. Den har åben 2 gange om ugen fra 10.30-14.30, hvoraf en time er fysisk træning hos en fysioterapeut. Sønderhaven har derudover 3 samværsgrupper, der alle har åben 2 gange om ugen fra 10.30-13.30. Også i disse samværsgrupper er der plads til 8 borgere i hver.	X	
Daghjem i demensafd. i Plejecenter Kirstinehaven	Koo. demensvejleder	Muligt at deltage 1-5 gange pr. uge kl. 9-14.	X	
Pårørendegrupper	DK	Samtalegruppe til ægtefælle af borgere med demenssygdom.		Forløbsprogram for demens

		1 gang pr. måned i alt 8 gange. 12-15 deltagere, som får undervisning og mulighed for at tale med ligestillede.		
Pårørende- og borger kurser	DK	Undervisning om demenssygdom, dagligdagen med demens og jura og lovgivning til borgere med demens og deres pårørende eller til borgere med hukkommelsesbesvær. Undervisning foregår over 2 gange, og bliver afholdt to gange om året. Ca. 40 deltagere pr. forløb.		Forløbsprogram for demens
Demenscafé	DK	Samarbejde med Alzheimer foreningen og Ældresagen. 1 møde pr. måned: forskellige emner om demens. Foregår den første torsdag i måneden i Sundhedshuset kl. 15-17, der er altid en-gæst/foredragsholder		Forløbsprogram for demens
Hjemmebesøg	DK	I starten af forløbet, opfølgning hvert ½ år, eller ved behov. Besøg hjemme hos borger, hvor dagligdagen, behov for hjælp bliver drøftet. Desuden orientering om kommunens tilbud, evt. formidling af kontakt til videre forløb.		Forløbsprogram for demens
Beboerkonferencer	DK	Møder med plejepersonale, demenskoordinator og leder fra plejecenter eller hjemmepleje, der hvor der er udfordringer med borgere ift. udad- eller indadrettede adfærd. Formålet er at drøfte borgerens livssituation samt de behov og følelser, som ligger til grund for adfærden.		Forløbsprogram for demens
Kognitive vurderinger	DK	Vurdering af borgers kognitive funktion, ressourcer og udfordringer. Udarbejdes ofte til Visitationen ift. borgere, der er på korttidspladser eller har søgt om plejeboligindstilling.		Forløbsprogram for demens
Telefonvejledning	DK	Åben telefon uden telefontid målrettet borgere, pårørende og plejepersonale mht. at kunne stille spørgsmål angående demens og hjælp til borgere.		Forløbsprogram for demens
Pårørendemøder	DK	Møder med pårørende alene på rådhuset, til at tale om belastning og muligheder for hjælp.		Forløbsprogram for demens

- T&A= Træning & Aktivitet, DK= Demenskoordinatorer

BILAG 4 - Seks temaer – fundamentets byggesten

Efter en workshop i netværket for koordinerende demensvejledere blev følgende 6 temaer udvalgt som byggesten til fundamentet på demensområdet. De fem temaer er integreret i de beskrevne mål og indsatser.

Koordinerede indsatser

Et styrket samarbejde mellem de involverede parter (borger og pårørende, forløbskoordinator, demenskoordinator, hjemmepleje, plejehjem, visitation, rehabilitering) skaber sammenhængende patientforløb med udgangspunkt i borgerens behov.

Pårørende og aflastning af pårørende

Der skal være en løbende forventningsafstemning vedrørende udvikling af fleksible tilbud til pårørende med inddragelse af relevante frivillige organisationer, pårørende og personalet.

Livskvalitet

"Hvad er vigtigst for dig" skal være i centrum og meningsfulde aktiviteter udvikles ud fra borgernes ønsker.

Velfærdsteknologi

De mange muligheder for Velfærdsteknologi skal inddrages efter behov med det formål at bevare kontakten til de pårørende samt understøtte borgerrettede aktiviteter.

Demensnetværk

Demensnetværk på tværs i kommunen muliggør vidensdeling og sparring på tværs af fagområderne samt kompetenceudvikling.

Tidlig opsporing: Fokus på borgere der ikke er udredt. Borgere og pårørende skal kende kommunens tilbud, det kræver synlighed og tilgængelighed af demenskoordinator.

BILAG 5 – Forslag til fremtidig opgavefordeling under demensområdet

Højt specialiserede opgaver varetages af de to demenskoordinatorer, eksempler på disse er:

- Kontakter nyhenviste og nydiagnosticerede borgere (og deres pårørende) mhp. kognitiv vurdering og registrering
- Varetager komplekse borgersager mhp. kognitiv vurdering
- Varetager forløbskoordinering for borgere, der ikke får kommunal hjælp
- Magtanvendelser (myndighedsgruppen, vejledning omkring regler
- Værgemål (vejledning i komplekse sager, ansøgning)
- Undervisning (studerende, personale, pårørende, samarbejdspartnere
- Afholder pårørendegrupper - Gruppeforløb
- Tværkommunale opgaver (tværkommunale netværk, samarbejde med Herlev hukommelsesklinik, ambassadørnetværk)
- Tovholder ift. det netværk for demensressourcepersoner (afholdelse af møder, opbygning af netværket, støtte og vejledning, opkvalificering af kendskab omkring demens)
- Procedurer og vejledninger, vedligeholdelse og udvikling af nye standarder
- Udvikling på demensområdet

Semi specialiserede opgaver Bliver varetaget af demensressourcepersoner i hjemmeplejen, på plejecentre, i T&A og i Hjælpe midler og visitation, opgaverne kan blive uddelegeret:

- Vurdere kompleksiteten i opgaven og tildeler forløbskoordinatoren ud fra en faglig vurdering via MedCom (ansvarsområde demensressourcepersoner)
- Udføre hjemmebesøg, varetages af demensressourcepersoner i hjemmeplejen, Hjælpe midler og vis og evt. T&A, opgaven kan uddelegeres af demensressourceperson
- Udøve sparring, faglig vejledning, beboerkonferencer, ansvarsområde af demensressourcepersoner
- Foretage vurderingsbesøg hos borger mhp. plejeboligindstilling eller mestring af opgaver i hjemmet, det gælder i hjemmepleje, sygeplejerske eller midlertidig plads
- Almene spørgsmål om magt, kendskab til regler og indberetninger

Almene opgaver, kan varetages af alt personale:

- Informerer borgere og pårørende om relevante tilbud fx kurser og møder
- Foretage opfølgende besøg i hjemmet, gælder kun i hjemmeplejen
- Kontakt til borger og pårørende omkring dagligdagsspørgsmål, mest i hjemmeplejen
- Advis behandling og telefonrådgivning omkring dagligdagsspørgsmål angående mere hjælp og behov for besøg, eller udvidelse af dagtilbud, opgave i hjemmeplejen
- Forløbskoordination i samarbejde med sygeplejersker eller SOSU assistenter, i hjemmeplejen, plejecentre med undtagelse af aflastnings-, og korttidspladser
- Pårørendemøder

*Opgaver under Træning og Aktivitet*²⁸

- Understøtte borgeren i at bevare egen identitet og funktionsniveau, således at borger kan blive længst muligt i eget hjem fx:
 - Tilbyde livsbekræftende oplevelser mhp. øget trivsel og livskvalitet.
- Tilrettelægge aktiviteter og understøtte at borger kan deltage i disse, fx gåture, spille spil, spise og lave mad.
- Tilbyde fysisk træning efter behov

²⁸ For yderligere information se kvalitetsstandarder for Træning og Aktivitet 2015.

- Personstøtte. At give borgeren den støtte og praktiske hjælp, der er behov for i løbet af dagen i forbindelse med dagtilbud fx at kunne deltage i socialt samvær og aktiviteter med andre borgere i samme situation
- arbejde med den rehabiliterende tilgang, hvor der tages udgangspunkt i borgerens muligheder og ønsker, således at man understøtter borgeren i at være længst mulig aktiv i eget hjem og i eget liv
- Kognitiv stimulationsterapi, der stimulerer tænkning, koncentration, hukommelse mv.
- Kognitive undersøgelser
- Vurdering af hjælpemidler

Demensressourceperson i visitationen

Borgerrelaterede opgaver:

- Ansvarlig for i samarbejde med visitatorkolleger, at den enkelte borger med demens modtager de rette ydelser i forhold til kvalitetsstandarderne, og i forhold til relevante samarbejdspartnere.
- Ansvarlig for i samarbejde med visitator kollegaer, at give rådgivning og vejledning om tilbud til demente og deres pårørende.

Opgaver relateret til kollegaer i Visitationen:

- Sikre den faglige kvalitet og udvikling i området.
- Introducere nye kollegaer til demensarbejdet.
- Sikre at de fælles værdier i ældrepolitikken, herunder demensarbejdet, i Ballerup Kommune formidles til kollegaer.
- Bistå demenskoordinator med faglig vurdering på borgere, kun visitator har kendskab til i forbindelse med værgemålssager.
- Deltage i netværksmøder i egen organisation for demenskoordinerende vejledere og demenskoordinator
- Have et tæt samarbejde med demenskoordinatorerne.
- Medvirke til implementering af forløbsprogram for demens
- Holde sig ajour på demensområdet til brug for kollegaer og borgere.