

# Vision for en fremtidssikret demensindsats i Århus kommune, med fokus på konkrete initiativer

Line Folsgaard Petersen, udviklingskonsulent, Demensstaben, Århus Kommune

Line Folsgaard Petersen holdt et interessant oplæg om visionerne for den fremtidssikrede demensindsats i Århus kommune. Århus kommune arbejder med en række rammer for omsorg og sundhed. Medarbejderne kender til kommunens rammer for Sundhed og Omsorg, idet disse udleveres til alle medarbejdere.

Rammerne for Sundhed og Omsorg i Århus kommune er henholdsvis:

- 'Al magt til borgerne' som ud fra en rehabiliteringstanke sætter dagsorden for borgeren og deltagelsen i eget liv.
- 'Vi holder borgerne væk' en central og grundlæggende tanke
- 'Slip medarbejderne løs' arbejds glæde forudsætter frihedsrettigheder for de ansatte
- 'Vi bruger tiden sammen med borgerne'

For Sundhed og Omsorg er der endvidere en ekstra ramme som lyder 'En stærk demensfaglighed og stærke kompetencer'.

## Arbejdsgrundlag for demensindsatsen i Århus kommune

Århus kommune har en række overordnede mål for arbejdsgrundlaget for demensindsatsen og for hvor demensindsatsen skal hen i fremtiden. Arbejdsgrundlaget for demensindsatsen har et fokus på, at borgerne får størst mulig indflydelse på hjælpen og at borgernes trivsel er i fokus. Det er også vigtigt, at borgerne klarer sig selv længst muligt, hvilket indebærer flere gode leveår for alle aldre i Århus kommune. Sidst men ikke mindst har det stor betydning, at borgerne får en værdig livsafslutning.

Når arbejdsgrundlaget for demensindsatsen skal beskrives fagligt, er de overordnede faglige ledetråde:

fokus på forebyggelse, empowerment og rehabilitering. Endvidere er det vigtigt at demensindsatsen hviler på en stærk og valid faglighed, som er kendetegnet ved videndeling og ligeværdighed mellem driftsopgaver og udviklingsopgaver. Der er et gensidigt afhængighedsforhold mellem drift- og udviklingsopgaver og driftsdelen fordrer løbende udviklingsdelen og omvendt. Et eksempel på dette er, at synliggøre borgerbehov sideløbende med at beskrive behov for praksisuddannelse af nøglepersoner. Udviklingsdelen klæder driftsdelen på til opgaver med stadig nye befolkningsgrupper, tilstande og ny viden. Århus kommune har valgt, at have et udviklingsteam som supplement til undervisning og kursusdage, samt at sørge for at rehabiliteringsprincipper omsættes til praksis (i samarbejde med Rehabiliteringsforum Danmark).

## Den nye organisering i Århus kommune

Vejen mod den nye organisering i Århus kommune startede i 2006. Omorganiseringen blev igangsat af et ganske uskyldigt spørgsmål fra socialdirektøren, om antallet af demente i kommunen. Ingen kendte dette tal, og det blev derfor besluttet at gennemføre en undersøgelse af demensområdet i kommunen. På baggrund af to undersøgelser startede den politiske proces i Århus kommune. Udgangspunktet for omorganiseringen blev formuleret til at være "en ny organisering som skal sikre en overordnet faglig styring og udvikling". Beslutningen medførte, at der blev foretaget væsentlige ændringer af den eksisterende normering. Endvidere blev der ansat en demenschef, som fik det faglige ansvar for drift og udvikling inden for demensområdet. Sidst men ikke mindst blev der ansat 2 gademedarbejdere og etableret et demenshus, som skulle fungere som et videns-, være-, og læringshus. Et væsentligt punkt i omorganiseringen var, en præcisering af ansvarsområder og snitflader. Der blev udarbejdet nye job- og personprofiler for alle stillinger i demensstaben og udpeget demensnøglespersoner i alle 13 lokalområder i Århus kommune.



Omorganiseringen skulle ikke alene vise, at den var handlekraftig, den skulle også signalere styrket faglighed, kreativitet samt faglig og organisatorisk udvikling. I denne forbindelse var det vigtigt at påpege, at den demensfaglige chef, var med til at bære fagligheden direkte ind i ledelses- og beslutningssammenhænge i kommunen.

### Medarbejderne i demensstaben

I demensstaben er ansat 3 demenskoordinatorer. De 4 overordnede opgaver for de 3 demenskoordinatorer i Århus kommune er at:

- Samarbejde med demensnøglepersoner
- Rådgivning og vejledning af borgere, pårørende og personale i komplekse og komplicerede sager

- Undervisning
- Kvalitetsudvikling  
Koordinerende opgaver

I demensstaben er den rådgivende demenskoordinator ansvarlig for at sikre kvalificeret rådgivning, vejledning og sparring til medarbejdere. Dette gælder særligt i forhold til magtanvendelsesområdet. Til denne funktion er tilknyttet en jurist, som har været med til at udarbejde en elektronisk magthåndbog. Endvidere deltager den rådgivende demenskoordinator i undervisning og kvalitetsudvikling, ligesom de øvrige demenskoordinatorer.

I demensstaben har udviklingskonsulent fokus på den faglige udvikling af specialenheder samt den faglige udvikling af den generelle ind-

sats på demensområdet. Endvidere samarbejder udviklingskonsulent med andre enheder i kommunen, på tværs af magistrater og sektorer.

I demensstaben har den faglige konsulent for kommunens specialboliger ansvaret for at varetage specialboliger for borgere med demens, bl.a. i forbindelse med visitationen til specialboliger. Endvidere har den faglige konsulent ansvaret for undervisning og kvalitetsudvikling.

I demensstaben er der ansat to op-søgende medarbejdere. Fokus for disse medarbejdere er at skabe den tidlige kontakt til borgere, med kognitive forandringer. Disse forandringer, skal først for nylig være erkendt eller bemærket og have et særligt behov.

---

## Når demens ikke er den eneste lidelse

Alex Kørner, Overlæge, ph.d., Psykiatrisk Center Nordsjælland, Hillerød

---

Alex Kørner holdt et interessant oplæg om dobbeltdiagnoser og tilfælde, hvor demens ikke er den eneste psykiatriske lidelse. Den anden lidelse vil oftest være en svær psykisk sygdom.

### Demens og dobbeltdiagnoser?

Alex Kørner fortalte, at demenstilstande og andre svære psykiske lidelser, hver for sig forekommer så hyppigt, at et sammenfald med demens er uundgåeligt.

Dette skyldes bl.a. at flere psykiatriske sygdomme medfører en øget risiko for senere demens. Flere ældre borgere, der i dag kommer ind på plejecentrene eller andre sociale tilbud, har således en palet af psykiatriske lidelser.

Fokus på forekomsten af psykiske lidelser hos ældre borgere viser, at omkring 80.000 svarende til 7% har demens.

Tallene for andre forekommende psykiske sygdomme er hhv; skizofreni 0,5%, depression 10%, misbrug 4%, og personlighedsforstyrrelser 10-15%.

I relation til de forskellige kategorier af psykiske sygdomme, mente Alex

Kørner, at det behandlingsmæssigt vil være ideelt at lave en sygdomsafgrænsning i ældrepsykiatrien, eksempelvis efter en opdeling af de psykiatriske sygdomme i henholdsvis:

1. Organiske lidelser, f.eks. demenstilstande
2. Delir
3. Affektive lidelser samt
4. Psykoser

Dette vil sikre en bedre behandling af de psykiatriske sygdomme.

Når blikket vendes mod risici for død og demens ses, at der for visse psykiatriske lidelser er visse sammenhænge. Dette gælder især i forhold til paranoia og akutte psykoser, hvor risikoen for demens er omtrent dobbelt så stor som risikoen for død.

Når der fokuseres på skizofrene lidelser, 40+ og 60+, er sandsynligheden for død og demens omtrent den samme. Dette kan blandt andet skyldes, at sammenhængen mellem demens og skizofreni stadig er uklar, idet næsten alle patienter med skizofreni har kognitive problemer, men ikke nødvendigvis demens.

Forekomsten af demenssygdomme kombineret med dobbeltdiagnoser

rejser spørgsmålet: hvem der skal behandle? og hvilken psykiatriske tilstand er vigtigst at behandle ved dobbeltdiagnoser? Spørgsmålet bliver ikke mindre relevant, når man ved, at organiseringen af behandlingen for denne type sygdomme er meget forskellig mellem regionerne og ikke mindst inden for regionerne. Mange almen psykiatriske vil f.eks. ikke have demente i behandling. Det kan være relevant at oprette en ældrepsykiatri for bl.a. plejehjemsbeboere som netop har en høj frekvens af dobbeltdiagnoser. Alex Kørner påpegede samtidig, at særligt dobbeltdiagnoser er i stigning, især i botilbud.

Ved demens og dobbeltdiagnoser stilles behandleren ofte i et behandlingsmæssigt dilemma: Hvilken sygdom er den vigtigste? Kan/skal man behandle demens hos personer med en svær psykisk sygdom? Hvem skal varetage behandling og omsorg af en patient med disse lidelser – demensklinikker, almenpsykiatri eller almindeligt botilbud?

Alex Kørner ser følgende som værende problematisk for ældre borgere med dobbeltdiagnoser: