

## Demensprojekt 2014-2016

### **Tovholdere på projektet**

Lisbeth Mølgaard Salkvist  
Lis Glassau Flyvholm  
Kirsten Sejerøe-Szatkowski  
Demenskonsulenterne



**HEDENSTED**  
KOMMUNE

## Demensramte - et rent kommunalt anliggende.

Borgere, der rammes af en demenssygdom er et kommunalt anliggende pleje- og omsorgsmæssigt. Man indlægger ikke borgere der har symptomer på demenssygdom – der findes ingen specialafdelinger på sygehusene for demenssygdomme. Det ville være kontraindiceret fordi en indlæggelse ville forværre borgerens tilstand. Demensramte passes i hjemkommunen.

En medvirkende årsag til, at kommunerne mærker presset fra det stigende antal demensramte borgere er, at siden 2007, hvor amterne blev nedlagt, er de amtslige institutioner, der varetog omsorgen for de udadreagerende og meget syge demensramte, blevet nedlagt. Det medfører, at kommunens personale i dag skal passe alle borgere med demenssygdomme.

Derfor bliver dette område til et specielt kommunalt arbejdsområde og derfor er der brug for specialindsatser og specialuddannelser.

Danmarks eneste professor i demenssygdomme Gunhild Valdemar siger: "De fleste mennesker med demens har ikke indsigt i, hvor syge de er – og hvad de skal have hjælp til".

Mennesker med en demenssygdom kan altså ikke selv give udtryk for de behov, som de ønsker dækket, men har brug for at omgivelserne observerer dem og reagerer på dem. Det er vigtigt, at kunne analysere situationer og handle adækvat på dem for at forebygge, at situationerne udvikler sig til komplicerede tilfælde, der typisk kræver langt flere indsatser, for at normalisere situationerne.

## Baggrund for Demensprojekt

For at styrke og udvikle arbejdet med demensramte borgere og deres pårørende har Hedensted kommune udformet et Demensprojekt og derefter ansat demenskoordinator i 2 år til at gennemføre projektet.

Det drejer sig om at finde den rette organisatoriske opbygning og øge den sundhedsfaglige og socialfaglige indsats. Det er vigtigt at få opdateret viden om de teknologiske hjælpemidler, øge indsatsen omkring tidlig opsporing, uddanne og supervisere personalet, samt inddrage de ressourcer, som pårørende og frivillige besidder. Desuden er det vigtigt at have de rette bo- og aktivitetstilbud for demente.

Der er tale om en kombination af undersøgelsesprojekt og implementeringsprojekt.

Undersøgelse af status ved projektets start samt implementering af ny organisation samt nye pædagogiske samværs- og boformer og socialpædagogiske tiltag.

Opdatering af faktisk antal borgere med en demensdiagnose eller hukommelsesproblemer i Hedensted kommune er opgjort 18. marts 2015.

## Demens i Hedensted kommune

Ifølge Nationalt Videnscenter for Demens

	2013	2015	2020	2025	2030	2035	2040
Befolkningsfremskrivning for de 60+ årige	10.999	11.431	12.584	13.903	15.234	16.184	16.613
Mænd med demens	250	269	319	377	443	511	568
Kvinder med demens	474	499	556	625	718	819	906
I alt	724	768	874	1.002	1.161	1.330	1.473

Kilde: Videnscenterfordemens/tal og statistik/forekomst af demens i Danmark/region Midtjylland/Hedensted kommune.

### Formål med projektet?

1. At højne kvaliteten i Hedensted Kommunes tilbud på demensområdet, gennem ændret organisering, kompetenceudvikling og gennemførelse af nye kvalitetstiltag/projekter.
2. Gennem innovative metoder at imødegå behovet for pleje af et stigende antal demente

### Målgruppe

Projektets målgruppe er borgere med demenssygdom og deres pårørende.

Personalet udgøres af alt omsorgspersonale i ældreplejen

### Mål

Målet er at demensområdet efter en 2-årig projekt periode

1. Har fået et kvalitetsløft med implementering af Sundhedsaftalens opgaver, samt nye metoder til at højne kvaliteten i dagligdagen i demensplejen."
2. Får afprøvet en ny organisering på demensområdet og ud fra disse erfaringer udarbejder anbefalinger til fremtidig organisering"
3. Forebygge og formindske antal af magtanvendelse og trusler om vold"
4. Øget kompetenceniveau i organisationen evt. via spørgeskemaer, interview-inden og efter projektperiode.
5. At personalet reagerer hurtigt på tidlige demenssymptomer ved tæt og hyppig opfølgning i teams ved demenskonsulenten.

6. At der foreligger et lager af teknologiske hjælpemidler, som kan søges bevillig til efter fastlagte kriterier.
7. Etablere og uddanne/understøtte et frivilligt korps til afløsning/aflastning i hjemmet.
8. Afprøve vekselaflastningstilbud som er et tilbud om at en dement kan komme i aflastning i 14 dage ad gangen og være hjemme 14 dage ad gangen

## PROJEKTBEKRIVELSE

### Præcisering af målgruppe:

- Borgere der udviser ændret adfærd og under mistanke for at have en demenssygdom og deres pårørende
- Borgere med let nedsat hukommelse, uden at det nødvendigvis er starten på en demensudvikling og deres pårørende
- Borgere med en demensdiagnose og deres pårørende

Alt personale, der indgår i ældreplejen

### Ikke medtaget i målgruppen

- Udviklingshæmmede med demenssygdom

### MÅL 1:

Demensområdet skal efter 2 år have fået et kvalitetsløft med implementering af Sundhedsaftalens opgaver, samt tilført metoder til at højne kvaliteten i dagligdagen i demensplejen.

### Aktuel omsorgsniveau på demensområdet.

Nuværende arbejde på demensområdet i Hedensted kommune udføres af alt omsorgspersonalet i ældresektoren. Ud over borgerrelaterede opgaver er der i hvert distrikt afsat 6 ugentlige timer til arbejde med demensopgaver for sygeplejersker med demenskonsulentfunktion. Til de pårørende har der eksisteret en Demenscafé i Løsning i 4 år i distrikt midt. De andre distrikter har med udgangen af 2014 fået deres caféer.

Der er i hvert distrikt demensdaghjem med hver 3 pladser. På 4 af kommunens plejecentre er der specialenheder for demente, med særlige behov. Pladserne er til borgere, som vanskeligt kan rummes i almindelige plejehjemsenheder.

### **Aktuel uddannelsesniveau for omsorgspersonalet på demensområdet.**

Alle social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter gennemgår ugekursus med grundviden om demens og med udgangspunkt i Tom Kitwoods teorier, der hovedsageligt går ud på en positiv inklusion af det enkelte menneske.

Sygeplejersker tilbydes 2 årlige ½-dagskurser, hvor de får opdateret deres viden om demenssygdomme og omgangsformer med borgere med demenssygdom.

Kurserne arrangeres fortløbende ud fra hvert års målsætninger på området

2 sygeplejersker med demenskonsulentfunktion har påbegyndt diplomuddannelsen til demenskonsulent/koordinator.

Der er i marts 2015 afholdt certificeret vejlederuddannelse i Nænsom Nødværge for demenskonsulenter og demensnøglepersoner. 16 ansatte har gennemført denne uddannelse.

### **Uddannelsesbehov**

”Det er vigtigt, at det er veluddannet personale, der tager sig af demente borgere, og der bør være så få faste personaler, som det er muligt, så den demente ikke forvirres af for mange nye ansigter”

Kilde: Dorthe V. Buss i Håndbog om demens Til myndighedsniveau: Ledere, politikere og forvaltningsmedarbejdere.

Personalet skal uddannes, så de kan udvise sikkerhed i udførelsen af deres arbejde. De skal signalere overblik, ro og kompetence i det daglige arbejde. Med de nye kompetencer kan de skabe en positiv og inkluderende kultur for de demensramte borgere.

Kilde: Tom Kitwood ”En revurdering af demens”

Erfaringen er, at alt personale i ældresektoren vil komme i kontakt med demensramte borgere og derfor har alle behov for at få tilført viden, så de kender deres kompetencer i forhold til at samarbejde med demensramte borgere.

Social- og sundhedspersonalet har brug for opdatering i brugen af ”screeningshjulet”, magtanvendelse, forebyggelse af konflikter. Demensnøglepersoner har brug for generel uddannelse, som kan søges fra Satspuljemidler (bilag 2)samt vejlederuddannelse i Nænsom Nødværge.

Der skal fortsat være en udnævnelse og uddannelse af demensnøglepersoner, der i hvert team udgør den faglige ambassadør på demensområdet i dagligdagen.

Sygeplejersker har brug for opdatering af viden på demensområdet.

Alle demenskonsulenter/koordinatorer skal som mindste mål være uddannet på Diplomniveau. Det er væsentligt at demenskonsulenter/koordinatorer bliver fagligt rustet til at udføre konsulentarbejdet, og at de får mulighed for at udvikle og fordybe sig.

Sammenlignet med f.eks. Norddjurs kommune (39.000 indbg.) er der 2 uddannede demenskonsulenter i hvert af de 6 plejecentre og 8 uddannede demenskonsulenter i hjemmeplejen, der ligesom i Hedensted er delt i 3 distrikter. Alle er samlet i Videnscenter om Demens, som er videns ansvarlig på demensområdet i Norddjurs kommune. Demenskonsulenterne er generalister, og der er afsat 64 ugentlige timer til demenskonsulentfunktionen i hjemmeplejen.

## Man skal brænde for at kunne tænde.

Det er ikke kun uddannelse, der er en kompetence i samarbejdet med demensramte – også den enkelte medarbejders interesse i arbejdet har en værdi, der skal værdsættes. Kommunens belønning kan være tilbud om uddannelse, så man får redskaber til at skabe succeser. Det at lykkes i sit arbejde modvirker udbrændthed og styrker selvtilliden.

Kilde: [www.etsundtarbejdsliv.dk](http://www.etsundtarbejdsliv.dk) dalumgruppen nov. 2014

Netværk og samarbejde med ligestillede er af stor betydning for det faglige engagement og den faglige udvikling.

Personalets indsats udover fagligheden er deres personlighed og hermed forskelligheder, der vil farve det tilbud som personalet har i samarbejdet med demensramte. Man kan jo aldrig være til stede i et samarbejde uden at involvere sin personlighed, der også ændres i takt med faglig uddannelse. For at styrke arbejdsmiljøet er det vigtigt, at alle medarbejdere er motiverede for arbejdet med demensramte.

”Den personlige involvering giver omsorgsrelationen en særlig kvalitet og tilgodeser beboeres behov for menneskeligt samspil, som f.eks. opmærksomhed, anerkendelse, fortrolighed, nærhed mv.”

Kilde: Borresen m.fl. Socialpædagogik & Demens –det vanskelige omsorgsarbejde.

Der skal uddannes mindst én Marte-Meo-terapeut til analyse og udredning af komplicerede situationer og vejledning af personalet. (Marte-Meo –metoden er analyse af videooptagelser af komplicerede situationer med positiv feedback på de involveredes ressourcer)

## Samarbejde sygehuse og praktiserende læger

Af hensyn til korrekt behandling er det vigtigt at borgere med ændringer i deres hverdag opfordres til at blive udredt og få en diagnose, så den rigtige behandling kan sættes ind. 200 sygdomme ledsages af demens eller kognitive (anvendelse af viden) forstyrrelser.

Kilde: [www.Nationaltvidenscenterfordemens.dk](http://www.Nationaltvidenscenterfordemens.dk) ; demenssygdomme

Ordet demens kan ikke anvendes som navn på en diagnose bl.a. fordi det ikke giver information om sygdommen, behandling eller pædagogisk tilgang. Derfor er der altid brug for en udredning af sygdommen hos en specialist, der kan stille den nøjagtige diagnose, så borgeren får den rigtige behandling.

Sundhedsaftalen beskriver, hvordan lægerne skal informere det kommunale personale og informere borgerne og de pårørende om sygdomme og de skal 1 gang årligt gennemføre et tilsyn med henvisning fra demenskonsulenterne. Det er lægernes opgave at informere om den nøjagtige diagnose.

Kilde: Sundhedsaftale for personer med demens, Region Midtjylland.

Demenskonsulenter i Hedensted kommune samarbejder med de relevante sygehusafdelinger, der udfører udredning af demenssygdomme. Det drejer sig om Demensklubben i Århus, gerontopsykiatriske, geriatrike og neurologiske afdelinger på Horsens og Vejle Sygehuse.

Årligt afholdes møde med kommunalt ansat lægekonsulent, Kommunal Lægelig udvalg samt PLO Hedensted (Praktiserende lægers Organisation) og demensområdet i Hedensted kommune om samarbejdsbetingelser og kommunikation på demensområdet.

Demenskonsulenterne har en stor rolle i samarbejdet med praktiserende læger bl.a. i forhold til at sikre tidlig opsporing, udredning, diagnostisering opstartsinformation til demente og pårørende, og lægernes årlige opfølgning.

## **Nuværende bosteder for demensramte i Hedensted Kommune.**

Der er 10 plejecentre i Hedensted Kommune med i alt 335 pladser og 19 korttidspladser. (opgørelse Senior Service, Hedensted Kommune 19.12.2014)

Ud over de beboere, som er visiteret til demensenhederne på de 4 plejecentre, har en stor del af beboerne på centrene demenssygdomme, kognitive forstyrrelser eller hukommelsesbesvær. Hedensted kommune lægger sig op af landsgennemsnittet, hvor formodningen er, at 75 – 80 % i en større eller mindre grad lider af demens.

I dag rummes alle beboere i den samme slags boliger uanset deres sygdom. Demensenhederne for demente med særlige behov har mere eller mindre hensigtsmæssige indretninger og på grund af enhedernes størrelser kan det være vanskeligt at have de nødvendige demensfaglige ressourcer til rådighed hos alt personalet.

## Fremtidens plejecentre i Hedensted Kommune.

Det vil også i fremtiden være en kommunal opgave at tage vare på borgere med demenssygdomme. Antallet af borgere med demenssygdomme vil stige bl.a. på grund af mere sikker diagnosticering og højere levealder. Der findes ikke behandling, der kan standse eller helbrede demenssygdomme.

”Da antallet af demente stiger i de kommende år, anslås det, at en betydelig andel af de nuværende beboere i ”almindelige plejeboliger” lider af demens eller har demenslignende symptomer. Pointen er her, at flere af disse beboere vil have gavn af at bo i mere egnede boliger, og at mange af de eksisterende plejeboliger derfor med fordel kan indrettes hertil.”

Kilde: [www.byggeplads.dk/nyhed/2015/01/plejebolig/analysestort-behov-demensple](http://www.byggeplads.dk/nyhed/2015/01/plejebolig/analysestort-behov-demensple)

Vi må stille imod at samtlige plejecentrene er indrettet med henblik på overskuelighed og genkendelighed, så beboerne kan føle sig trygge. Fællesarealerne skal være hyggelige og hjemlige. Tryghed medvirker til, at beboerne ikke forlader centret for at finde hjem og kan være med til at forebygge udadreagerende adfærd.

”Det roligere miljø giver ikke kun beboerne en bedre hverdag,. Det har også betydning for personalet, når antallet af små daglige konfrontationer med beboerne reduceres, så markant. Personalet bruger helt konkret mindre tid på at løse konfliktsituationer. Samtidig er det nemmere for medarbejderne at arbejde med et positivt syn og med flere ressourcer i forhold til beboerne”

Kilde: Sådan kan du indrette dementes boliger og begrænse anvendelsen af magt med midler fra FOMA-puljen, Forebyggelse af magtanvendelse over for demente gennem ændringer af boligindretningen.

## Demenscenter Hedensted.

Hovedparten af borgere med demenssygdom skal fortsat rummes i plejecentrene, men nogle borgere har diagnoser, der vil afstedkomme komplicerede problematikker og situationer og nogle udvikler symptomer og reaktionsmønstre, der kræver specialuddannet personale og forebyggende normering, altså højere normering af veluddannet personale. Dertil vil det være en bedre service overfor borgere med demenssygdomme og deres pårørende, hvor borgerne hjælpes på professionel vis, så deres tilværelse trods sygdom bliver tålelig.

Ved at oprette Demenscenter Hedensted kan man udvikle et sted, hvor man kan kombinere det, at samle de komplicerede sygdomsramte borgere, hvor speciel uddannet personale er ansat. Det i sig selv vil være at effektivisere og kvalificere dette område. Det vil være til gavn for primært de sygdomsramte



borgere, sekundært deres pårørende og tertiært personalet. Det ideelle er, at udvikle et specialkorps, der kan magte de komplicerede borgere og også kan have konsulentfunktion i resten af kommunen. Det vil spare på brugen af indkøbte PUS-vagter ( 1.120.000 kr. i 2014) (PUS et professionelt vikarbureau) og brugen af VISO-systemet(, VISO Socialstyrelsens Videns og Specialrådgivningsorganisation, gratis for kommunen). Ved at bruge udefrakommende ekspertbistand betaler kommunen for ydelsen, men mister den viden og erfaringer, som eksperterne tager med sig.

Umiddelbart er det en fordel at kommunens eget personale udvikler flere demenskompetencer og fastholder ny erfaring og viden hos kommunens personale.

Speciel indretning kan bl.a. bidrage til at forebygge situationer, der fører til magtanvendelse ligesom det kan forebygge, at borgere forvilder sig væk fra centret. Bedre trivsel og livskvalitet for beboere forventes samtidig at kunne bidrage til et bedre arbejdsmiljø for medarbejderne på centret og en højere specialisering af personalet, hvilket angiveligt vil gøre det mere attraktivt at arbejde med området.

I Demenscenter Hedensted kan der indrettes et antal veksel-/aflastningspladser til demensramte borgere – ligesom det evt. kunne rumme daghjem for de borgere, der ikke kan profitere af ophold i de sædvanlige daghjem. (evt. se Rapport fra Nytænkning af daghjem i Hedensted Kommune) . Boliger i Demenscenter Hedensted vil kunne aftage demensramte borgere med kompliceret adfærd, der kræver specielle indsatser.

Kun i specielle tilfælde tænkes det at borgerne skal flytte til Specialcenter Hedensted. Så vidt det er muligt skal de rummes i de sædvanlige plejecentre evt. med konsulentbistand fra Specialcenter Hedensted, eller med udveksling mellem personalet fra Demenscenter Hedensted og personalet i de almindelige plejecentre. På den måde kan ressourcepersonen fra Demenscenter Hedensted støtte og vejlede personalet på det almindelige plejecenter, og personale fra det almindelige plejecenter kan i en tilsvarende periode komme ind på Demenscenter Hedensted og oplæres her. Personalet fra Demenscenter skal kunne anvendes som fast vagt i de situationer i såvel hjemmeplejen som på vores almindelige plejecentre, hvor vi i dag anvender PUS vagter.

En del af pladserne i Specialcenter Hedensted kan med fordel have status af midlertidig ophold f. eks. til udredning af kompliceret adfærd. Økonomien er beregnet som et samlet overslag over udgifterne ved Demenscenter Hedensted (vedlagt som bilag). Det kan derfor være vanskeligt herudfra at afgrænse, hvad udgiften vil være for akutpladserne, netop fordi økonomien for Demenscenter Hedensted er en samlet beregning også for udgiften til de tiltage, der forventes gennemført uden for centret. (konsulenternes løn, koordinatorens løn, lønudgifter til øvrige medarbejdere, som skal have specialopgaver uden for centret). Til sammenligning kan dog nævnes, at f.eks Akutplads i Løsninger er budgetteret til på årsbasis at koste 2.250.000 kr.

Det udredende arbejde vil kunne være med til at fastholde specielt uddannede personale, der skal have mulighed for, at bruge deres specielle kompetencer i hverdagens arbejde. Det gøres blandt andet ved at arbejdsopgaverne er udfordrende.

Der findes en del materiale om overskuelig indretning af plejecentre blandt andet til at undgå magtanvendelse og voldsepisoder.

”Specialcentrets udenomsarealer er væsentlige for trivsel hos ældre. ”At bevæge sig utendørs har positiv effekt for mange. Det findes studier som bekræfter at søvn forbedres og depression og angst påvirkes. Forskning om ældre viser at hvor mye de kommer ud, afhænger af hvor attraktivt det er at gå ud og hvor godt utearealet er tilrettelagt for ulike funktionsnedsettelse”

Kilde: Svensk miljøpsykologi Johannson, Küller et al, 2005 Kapitel om forskning om åldrande och boende. Rom for trygghet og omsorg [www.husbanken.no](http://www.husbanken.no)

## Placering Demenscenter Hedensted

Konkret i Hedensted kommune kan man indrette Demenscenter Hedensted i et eksisterende plejecenter, altså undlade at bygge nyt, da der inden for de sidste år har vist sig at antallet af plejeboliger er større end behovet. Der kan peges på Kirkedal i Rårup og Møllebo i Rask Mølle, som begge er beliggende i ikke trafikfarlige områder.

Uanset hvad der vælges vil det kræve midler til indretning og midler til en forebyggende normering.

Også infrastrukturen i kommunen kan få indflydelse på, hvor man vælger at placere Demenscenter Hedensted.

## Størrelsen af Demenscenter Hedensted

Ca. 20 pladser, hvor de 10 pladser er tænkt som faste pladser, ca. 5 pladser skal være afsat til udredning/midlertidige pladser og ca. 5 til vekselpadser og aflastningspladser. Også her skal man visitere, så der er fleksible løsninger og overgange. Desuden skal institutionen rumme et antal pladser til demensdaghjem for personer, der ikke kan rummes i de sædvanlige daghjem. Andre demensdaghjemspladser tænkes nedlagt. Herom kan man læse i Rapport fra arbejdsgruppen: ”Nytænkning af daghjem i Hedensted Kommune”

Statens Byggeforskningsinstitut forventes i 2015 at udarbejde retningslinier til demensegnet indretning

Til indretning af Demenscenter Hedensted kan søges satspuljemidler fra 2.kvartal 2016. Der er til hele landet afsat 50 mio.kr. (se Bilag 2)

Kommentar: Der er ikke regnet på, hvad det kommer til at koste ekstra at beboere fra det udvalgte plejecenter kan/vil flytte. Det drejer sig om flytteudgifter fornyet indskud i ny bolig og andre afledte udgifter ved beboerflytning og evt. tomgangsboliger i en overgangstid.

Mulighed for at pårørende kan flytte til nærområdet i gå-afstand til Demenscenter Hedensted

Udregninger vedlagt i Exel regneark

Pris for Demenscenter ca. 27.193.602 kr. /årsbasis

## Indsatser for pårørende.

Pårørende til borgere med demenssygdom udgør en stor gruppe, som er meget udsatte for at blive stressede, isolerede og syge, bl.a. fordi de er bundet af at skulle være omkring den demensramte hele døgnet. Det er vigtigt at vi arbejder forebyggende, så de pårørende bevarer deres helbred og livskvalitet så længe som muligt. Kommunen har efter Serviceloven pligt til at tilbyde afløsning i hjemmet eller aflastning udenfor hjemmet til den demensramte for at aflaste de pårørende. Socialstyrelsens undersøgelse fra 2013 understreger at efterspørgslen efter afløsning og aflastning overstiger udbuddet, hvilket også kan forventes at være tilfældet i Hedensted kommune.

Kilde: Socialstyrelsen: Undersøgelse af behov for afløsning og aflastning blandt pårørende til mennesker med en demenssygdom. 01-05-2013

Nogle af midlerne fra Ældre Puljen har Hedensted kommune valgt at anvende på et projekt til afløsning/aflastning af pårørende i aftentimer og weekender. Der er ansat en SSA i tilknytning til demenskoordinatoren. Der visiteres til aflastning/afløsning af ægtefælle/pårørende. SSA samarbejder med demenskoordinator og demenskonsulenter i kommunen. SSA er ansat 37 timer om ugen.

I foråret 2015 bliver der i forlængelse af undervisning til pårørende afholdt møder, hvor pårørende får mulighed for at blive informeret om støttegrupper/pårørendegrupper og for at tilmelde sig pårørende grupper.

Borgere med demenssygdom tilbydes aflastning uden for hjemmet, f.eks. i daghjem hvis der skønnes at være behov for det og afløsning i hjemmet, hvis det er behovet eller begge dele for at forebygge, at de pårørende bliver stressede og syge. Demensramte kan i dag tilbydes aflastning i korttidsophold på Løsning Plejecenter. Dette bruges sjældent da de demensramte kun dårligt rummes der, og det er ofte en dårlig løsning for den demente. (Gennemsnitlig ophold på plejecenter med driftspakke 3 er beregnet til 325.000 kr. årligt)

Fra Socialstyrelsens Undersøgelse af behov for afløsning og aflastning blandt pårørende til mennesker med en demenssygdom 2013 konkluderes det, at 16% af de adspurgte slet ikke benytter sig af kommunens tilbud af forskellige årsager som utryghed, dårlige erfaringer, manglende kendskab til tilbuddene og manglende fleksibilitet i tilbuddene.

Der er oprettet demenscafé i hvert distrikt. Caféernes målsætning er at skabe socialt samvær mellem de pårørende til demensramte. Det handler om, at støtte og vejlede de pårørende, så de opretholder deres sociale kontakter og fritidsaktiviteter for at undgå, at de også bliver syge og samtidig informere om de kommunale tilbud.

Caféerne drives af frivillige og nogle af dem støttes via Alzheimerforeningen med § 18 midler. Demenskonsulenten deltager efter behov for at støtte de pårørende. De frivillige, der har ansvaret for caféerne har modtaget undervisning i kommunikation og samarbejde med demensramte.

I distrikt Vest er i december 2014 oprettet Cafe Vest på Nedergården i Uldum. Den har til en begyndelse åbent 1. onsdag i måneden og for at aflaste de pårørende serveres aftensmad.

I distrikt Midt har Onsdagscafeen åbent hver 14. dag åbent på Løsning plejecenter. Her serveres også aftensmad, hvilket aflaster de pårørende.

I distrikt Øst er i januar 2015 oprettet Stjernecaféen, der har åbent hver 14 dag onsdag i lige uger.

Pårørende har i 2015 haft mulighed for at deltage i 4 afteners undervisning af demenskonsulenterne samtidig med at deres syge familiemedlem har fået tilbudt aktivitet fra den projektansatte aflaster (projekt 4 i kommunale projekter under Social Omsorg).

I enkelte kommuner, har man valgt at ansætte pårørendekoordinator for at understøtte arbejdet med pårørende.

## MÅL 2

**Indenfor projektperioden afprøves en ny organisering på demensområdet og ud fra disse erfaringer udarbejder anbefalinger til fremtidig organisering**

### Nuværende organisation

Der er forskellige måder at ansætte personale på. Indtil i dag har Hedensted kommune valgt, at udnævne interesserede sygeplejersker som demenskonsulenter. Sygeplejerskerne er ansat som primærsygeplejersker med specialfunktion. (bilag 3). Demenskonsulentopgaverne skal løses i en samlet prioritering med øvrige "generalistsygepleje" opgaver.

Hvis der viser sig, at være tale om komplikationer med en demensramt borger kan den sygeplejerske, der har demenskonsulentfunktionen tilkaldes. På nuværende tidspunkt er der 1 demenssygeplejerske i Øst og 2 i de andre distrikter.

Nuværende organisation kan skildres sådan:

Chef for Social Omsorg

Distriktsleder

## Hjemmesygeplejersker Centersygeplejersker(demenskonsulenter)

### Ny organisering.

Rundt om i de danske kommuner benytter man forskellige stillingsbetegnelser på demensområdet. Der kan være tale om demenskoordinator, demenskonsulent, demensnøglepersoner, demenschefer, ambassadører og andre betegnelser.

Kommunerne har forskellig måde at bruge deres demensfagpersoner på og forskellige måder at organisere arbejdet på. En type ansættelse, der bruges i mange kommuner, er en specialistansættelse, hvor demenskonsulenten/koordinatoren udelukkende tager sig af demensområdet, og altså har sin fulde koncentration her, ligesom efteruddannelse vil være målrettet demensområdet. Det er som oftest en person med mellemlang videregående uddannelse og som er efteruddannet indenfor demensområdet, der varetager dette arbejde. Her er det viden og erfaring fra demensarbejdet, der tæller, ligesom den erfaring der høstes fra det daglige arbejde bruges videre fremover. Her bliver der tale om enkelte specialister, der har det fulde kendskab til demensområdet.

Eksempler på specialistansættelser kan bl.a. findes i Odsherred, Holstebro og Vejle kommuner

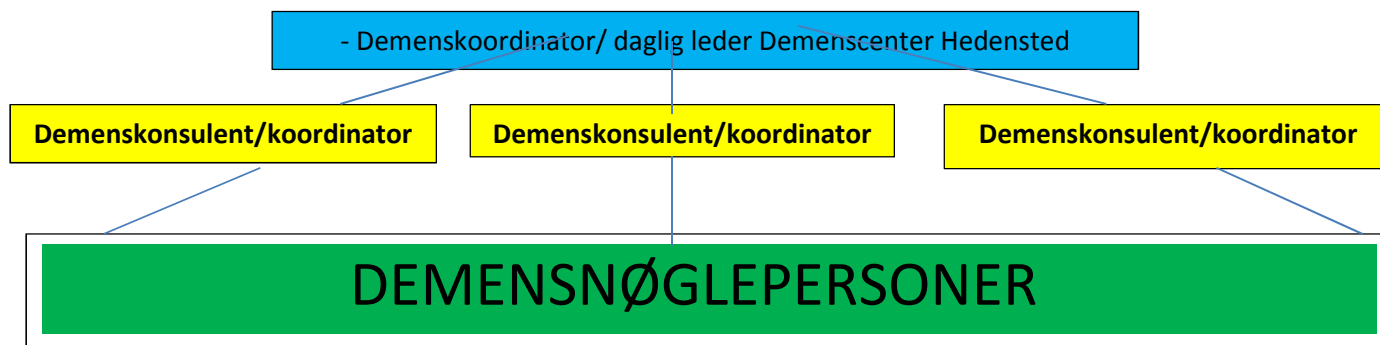
Andre ansættelser ligner den nuværende ansættelse i Hedensted kommune. I f.eks. Norddjurs og Horsens kommuner har man valgt at ansætte demenskonsulenter på generalistbasis.

### Hvorfor ansættelse på specialistfunktion

Demensområdet er et specialområde for en kommune og vil kræve specielle forudsætninger for at kunne varetage det på kvalificeret vis. Alzheimerforeningen har skitseret at der minimum bør ansættes 1 demenskonsulent på 10.000 indbyggere – altså 4,5 demenskonsulent i Hedensted kommune. Med ansættelse af demenskonsulenter tænkes at området bliver effektiviseret, da viden vil være koncentreret i en lille gruppe ansatte, der udelukkende beskæftiger sig med arbejde indenfor demensområdet.

Chef for Social Omsorg

Distriktsleder



## Demenskoordinators funktion

Demenskoordinatoren er kommunens demensfaglige leder, den daglige leder af Demenscenter Hedensted og rangerer på områdelederniveau.

Demenskoordinators funktion er at være kommunens ansvarlige på demensområdet.

Demenskoordinatoren koordinerer demensarbejdet i hele kommunen og yder supervision til demenskonsulenter og demensnøglepersoner.

Demenskoordinatoren er ansvarlig for at samarbejdet mellem demenskonsulenter og visitationen justeres efter borgernes behov for kommunale ydelser, ydelseskatalog og kvalitetsstandarder.

Demenskoordinatoren er ansvarlig for uddannelse, koordinering og formidling af nye tiltag i form af faglig og personlig udvikling af demenskonsulenters og demensnøglepersoners kompetencer samt ansvarlig for videre uddannelse af plejepersonalet.

Demenskoordinatoren er ansvarlig for igangsætning af nye projekter samt projektledelse og-styring.

Demenskoordinatoren koordinerer indsatserne i hele kommunen, så alle demensramte borgere og deres pårørende får de tilbud, som de har behov for.

## Demenskonsulenters funktion

Demenskonsulenten må have fokus på den demensramte borger og det som har værdi for borgeren, og dele dette fokus til de pårørende, så den pårørende føler sig støttet og hjulpet i at få opfyldt deres behov.

Demenskonsulenten arbejder forebyggende i forhold til udredning af demensramte borgere og vejledning af pårørende og personalet for at undgå at komplicerede situationer opstår. Demenskonsulenten underviser og vejleder personalet, så de føler sig understøttet i deres daglige arbejde med borgere, der lider af en demenssygdom.

Demenskonsulenten medvirker til at opbygge interne og eksterne netværk, som pårørende grupper og medvirke i fora, hvor pårørende færdes.

Demenskonsulenten må have en veludviklet forståelse af, hvordan adfærd, beslutninger og aktiviteter underbygger borgernes behov. Demenskonsulenten må besidde konfliktløsningsevner og kunne tage beslutninger og afgøre en sag, samt kommunikere troværdigt og fagligt kompetent.

Efter behov underviser demenskonsulenter og demensnøglepersoner personalet i forskellige pædagogiske tilgange, så de får redskaber til i samværet med demensramte at forebygge at konfliktsituationer opstår eller udvikler sig. Demenskonsulenten kan vurdere borgernes funktionsniveau og iværksætte støtteforanstaltninger og koordinere de tilbud, der sættes i gang samt følge op på demensramtes ændringer af adfærd i demensforløbet.

## Demensnøglepersoners funktion

Demensnøglepersonernes opgave er at medvirke til, at den viden social- og sundhedspersonalet indhenter på kurserne implementeres i dagligdagen. De skal være opmærksomme på brugen af magtanvendelse og voldsepisoder.

Demensnøglepersonerne har det daglige overblik over, hvad der sker indenfor deres arbejdsområde og støtter og vejleder kolleger og fungerer som ambassadører på demensområdet. Personalet har i deres daglige arbejde behov for, at blive støttet i at opspore borgere med problemer af forskellig art, så de kan få den bistand, som er nødvendig for at opnå det bedste funktionsniveau.

Demensnøglepersoner, er personale, der interesserer sig for området. De tager ansvar for at deres kolleger gøres opmærksom på opsporing af demenssygdom samt forebyggelse af konfliktsituationer og magtanvendelse.

Demensnøglepersonerne tilbydes den nødvendige efteruddannelse til at varetage deres opgaver herunder vejledningsuddannelse i Nænsom Nødværge.

Demensnøglepersonerne referer til demenskonsulenten.

Uddannelse kan evt. ske ved at søge satspuljemidler. Der er i 2015 afsat 20 mill. Kr. til at udvikle et demensrejsehold, som kan rejse rundt i kommunerne og uddanne demensnøglepersoner. Det kan søges i 2015.

## Ansættelse af demenskonsulenter./koordinatorer.

Det anbefales at ansættelse af demenskonsulenter i Hedensted Kommune ændres til at være specialistansatte. Altså medarbejdere, som udelukkende varetager demenskonsulent opgaver.

### Hvorfor demenskonsulenten som specialist.

Ved at udpege specialister giver man den enkelte mulighed for at koncentrere sin viden, uddannelse og erfaring inden for et koncentreret område, hvorved der opnås et højt fagligt niveau. Det medfører automatisk en skærpet interesse og engagement inden for området. Der skal ikke bruges energi på at udvikle og uddanne sig på andre specialområder.

Med det stigende antal sygeplejopgaver og mangeartede komplekse specialer, er det nuværende en stor udfordring for konsulentene at få prioriteret opgaverne på demensområdet.

Demensområdet adskiller sig på mange måder fra andre specialtområder.

- Borgere med demens er en af de største hovedgrupper, som vi servicerer i kommunerne. Alt personalet kommer i kontakt med demente.
- Der findes ikke sygehusafdelinger med speciale i demenssygdomme, så kommunens personale må klare sig uden den støtte, vejledning og undervisning, der fra mange andre specialer gives i forbindelse med udskrivelser.
- Demensområdet er et erfaringsområde, hvor teorier ikke nødvendigvis kan omsættes direkte til faste retningslinier. Det der virker på en dement er ikke nødvendigvis godt for en anden. Det stiller store krav til specialvejledning, også hvor plejepersonalet skal levere, hvad der i andre sammenhænge kan være elementære ydelser.
- Der er et særligt behov for supervision, rådgivning og vejledning til denne gruppe af pårørende til demente.

”En specialist har indgående kendskab og viden om sit eget felt og kan lide at udbrede den viden og fordybe sig i den i modsætning til generalisten, der har kendskab til mange felter”.

Kilde: [www.wikipedia.org/wik/Generalist\\_specialist\\_species](http://www.wikipedia.org/wik/Generalist_specialist_species)

Ulempen ved at have demenskonsulenter ansat som specialister, udelukkende beskæftiget med demensområdet er, at konsulenten kommer længere væk fra dagligdagen. Det kan være vanskeligere at have ”fingeren på pulsen”, og det stiller større krav til formaliserede møder, hvor konsulenten kan få overleveret observationer, og kendskab til demensproblematikker, der foregår i daglig omgang med demente.

Ved ansættelse af demenskonsulenter og demenskoordinator vil der typisk være tale om personale med mellemlang videregående uddannelse, der har erhvervet erfaringer og specialuddannelser indenfor demensområdet. Det vil være hensigtsmæssigt at hver distrikt har en konsulent tilknyttet. En årlig udgift på for ansættelse af 3 demenskonsulenter og 1 demenskoordinator 2.232.000 kr. Udgiften kan begrænses, hvis demenskonsulenterne ansættes på f.eks 30 timer / uge.



### MÅL 3

#### **Forebygge og formindske antal af magtanvendelse og trusler om vold**

Noget tyder på, at der bliver anvendt magt i flere tilfælde, end hvad der indberettes, og der er ligeledes formodning om, at personalet bliver udsat for vold og trusler om vold i langt højere grad, end hvad der dokumenteres. Problemet har været tiltagende over de sidste år.

Det er et mål at nedbringe antallet af magtanvendelser og trusler om vold. Disse trusler kan blandt andet opstå, hvis personalet føler sig usikre overfor det at omgås demensramte, der er frustrerede over deres situation.

Demensnøglepersonerne er de daglige observatører i forhold til personalets behov for vejledning og støtte og kan evt. tilkalde demenskonsulent. Det forventes at demensnøglepersonerne tager certificeringsbevis med vejlederuddannelsen i Nænsom Nødværge, så de bliver i stand til at yde støtte i dagligdagen med henblik på forebyggelse af magtanvendelse og voldsepisoder. Der er en del anmeldelser om vold og trusler fra personalet og noget af personalet er stærkt belastet og ydes bistand. Det er vigtigt at personalet får redskaber, så de føler sig trygge i deres arbejdssituation, da følelsen af tryghed påvirker arbejdssituationerne.

Der er nedsat et udvalg der arbejder med en risikovurderingscheckliste. Det er hensigten at alt personale skal have mulighed for med fagpersonale, at gennemgå checklisten også med hensyn til forebyggelse af vold og magtepisoder.

Indretning af plejecentrene, så de giver tryghed til beboerne og forebygger konfrontationer og konflikter. Personalet skal have indsigt i, hvordan centrene indrettes så der er fleksibilitet, så indretningen kan ændres efter beboernes behov.

### MÅL 4

#### **Øget kompetenceniveau i organisationen evt. via spørgeskemaer, interview-inden og efter projektperiode.**

Projektperioden startede op med interviews med distriktsledere og områdeledere om status på demensområdet. Det gav et overblik over, hvilke områder, der var genstand for indsatser og hvilke områder der i fremtiden bør være genstand for et kompetenceløft. For eksempel var der enighed om, at når arbejdsopgaverne blev for komplicerede, var det nødvendigt at indhente hjælp udefra, som f.eks. fra VISO (Socialstyrelsens Videns- og Specialrådgivningsorganisation) og PUS-vagter (landssækkende vikarbureau på psykiatriområdet).

På interviewtidspunktet var der ikke dannet nogen pårørende grupper. Alt SOSU-personale deltager i demenskurser, men implementeringen af ny viden mangler støtte.

Således har interviewene peget på en række af nye indsatsområder på demensområdet, som f.eks. at have fokus på aktiviteter. Det er også blevet tydeligt, at der kan implementeres flere pædagogiske metoder i det daglige arbejde, såsom Marte Meo- metoden, reminiscens og validering.

## **MÅL 5**

**At personalet reagerer hurtigt på tidlige demenssymptomer ved tæt og hyppig opfølgning i teams ved demenskonsulenten.**

Undervisning og information til pårørende om hvilke tegn de skal være opmærksomme på hos deres pårørende og hvilke handlinger, det er vigtigt at foretage sig ved mistanke om sygdom. Oplysning om de pårørendes egen rolle, hvis der er tegn på sygdom. Information om, hvilken hjælp kommunen kan tilbyde.

Evt. oprettelse af åben rådgivning én gang månedlig i Hedensted kommune, så pårørende, der er i tvivl kan få den information de har brug for.

Alt omsorgspersonalet trænes til at bruge "Screeningshjulet", der angiver, hvilke ændringer de skal reagere på, og deres observationer skal snarest bringes videre til demensnøgleperson, sygeplejerske og demenskonsulent, så udredning kan påbegyndes. Der er tale om observation af psykiske ændringer, fysiske klager, ændringer af appetit, orden/uorden i hjemmet, ændringer i hverdagsaktiviteter og ændringer i medicinindtagelse, ændringer i socialt samvær. Alle ændringer skal indberettes til rette vedkommende.

De forbyggende hjemme besøgere introduceres til at anvende et demensscreeningsmateriale, når de er på besøg og rapporterer videre til demenskonsulenterne ved mistanke om demenssygdom, så udredning kan begynde.

## **MÅL 6**

**At der foreligger et lager af teknologiske hjælpemidler, som kan søges bevillig til efter fastlagte kriterier.**

Der findes i dag mange gode hjælpemidler, der specielt er udviklet til borgere med demenssygdom hjælpemidler der kan lette hverdagen.

At oprette et lager med teknologiske hjælpemidler er uhensigtsmæssig, da udviklingen af teknologiske hjælpemidler går hurtigt og et lager vil blive forældet indenfor kort tid.

Der udarbejdes i stedet et digitalt katalog med oversigt over hjælpemidler til demensramte samt oversigt over, hvor man kan søge efter forskellige hjælpemidler.

Det er nødvendigt at fastlægge kriterier for bevilling af hjælpemidler samt arbejdsgangen i at anskaffe et hjælpemiddel.

Der er nedsat arbejdsgruppe, der skal udforme kriterier for tildeling af GPS.

## **MÅL 7**

### **Etablere og uddanne/understøtte et frivilligt korps til afløsning/aflastning i hjemmet.**

I mange kommuner har man erfaring med, at det kan være svært at etablere et frivilligt korps af aflastere til demensområdet. Mange føler sig usikre på omgangsformer og er uvidende om, hvad der kan være et behov hos demensramte, og usikkerheden får dem til at holde sig tilbage.

Derfor planlægges et inspirationsmøde med de forskellige Foreninger, for at opstarte et korps af frivillige, der skal have undervisning og tilbydes støtte i deres arbejde, ligesom de skal have information om deres indgangsveje til de kommunalt ansatte efter behov.

Der er brug for frivillige aflastere til pårørende, til at besøge de demensramte og til at lave aktiviteter med demensramte bl.a. ved fravær af pårørende.

Opstartsmøde med de frivillige organisationer afholdt i februar 2015, hvor der på grund af meget lille fremmøde blev aftalt at indkalde til et stormøde i efteråret i samarbejde med Alzheimerforeningen og alle de frivillige foreninger for at øge interessen og viden på området.

## **MÅL 8**

### **Afprøve vekselafkastningstilbud som er et tilbud om at en dement kan komme i aflastning i 14 dage ad gangen og være hjemme 14 dage af gangen.**

Det planlægges at afprøve vekselpladser i Demenscenter Hedensted, men af tidsmæssige årsager det ikke realistisk at det kan gennemføres før i 2017.

## **Økonomi**

Den økonomiske gevinst, kan vanskeligt beregnes, idet den forebyggende effekt ikke kan forudses. Men det er uden tvivl, at om, at der er penge at spare ved at støtte op jom de pårørende, så de får hjælp til at magte deres hverdag med en demensramt i hjemmet. Det sker ved aflastning og afløsning, daghjem,

demenscaféer, pårørendegrupper og de kommende vekselpladser. Ved at uddanne frivillige aflastere bliver de pårørende yderligere støttet. Forskningen viser at pårørende til demensramte løber en stor risiko for selv at blive syge. Samtidig med indsatserne bliver det muligt for mange demensramte at forblive i eget hjem i flere år. En gennemsnitlig plejehjemsplads i Hedensted kommune efter pakke 3 er udregnet til 430.000 kr. om året.

I Danmark bruges årligt 15 milliarder på demente (Nationalt Videnscenter for Demens). Dette tal ville skulle tredobles, hvis de pårørende ophørte med deres omsorg for deres demensramte familiemedlem. Derfor er der tydeligvis penge at spare ved at støtte op om de pårørendes arbejde.

Kilde: [www.alzheimerforeningen.dk](http://www.alzheimerforeningen.dk) "Demens koster samfundet milliarder" 2012

Kommentar: Det kan overvejes om der skal oprettes en pårørendekoordinatorfunktion.

Man må fremover påregne udgifter til diplomuddannelse af personale.

Man må også regne med løbende udgifter til vejlederuddannelsen i Nænsom Nødværge, samt vedligeholdelse. Certifikat varer 1 år.

Ligeledes skal der generelt sikres løbende uddannelse og opdatering af viden.

#### **Vedrørende Demenscenter Hedensted:**

Med udgangspunkt i et eksisterende plejecenters drift og med de faciliteter, der kan genbruges i Demenscenter Hedensted, er der lavet en udregning på, hvad Demenscenter Hedensted vil komme til at koste.

#### **Udregninger af Claus Strægaard Graversen**

(se bilag).

## Tidsplan

De 8 delmål tilstræbes nået 2 år efter demenskoordinatorens ansættelse – altså før 1. august 2016.

2015-2016 afprøve ny organisering af demenskonsulenter

Slut 2015 Tidlig opsporing implementering af screeningsmateriale til forebyggende hjemmebesøg.  
Implementering af plejetestamenter.

2016 implementering af metoder: validering, Marte- Meo, reminiscens, profilplejehjem som musik, natur  
mangfoldighed, sport

2016 opstart forandring af eksisterende bygning til Demenscenter Hedensted Kommune

2017 evt. afprøvning af vekselpladser i Demenscenter Heden sted

Citat fra Sundhedsaftale for personer med demens mellem kommuner og Region Midt omtales kommunale behandlings-, pleje-, omsorgs-, og støttetilbud beskrives følgende:

#### **Den sundhedsfaglige kontaktpersons opgaver**

- At sikre information til patient og pårørende om demensindsatsen
- At sikre sammenhæng i den indsats, som personer m. demens modtager, når de befinder sig i hjemmet
- At sikre koordinering af de kommunale ydelser, som personer m. demens modtager, når de befinder sig i hjemmet
- At sikre koordinering af de kommunale ydelser, som ydes i hjemmet og med regionale sundhedsydelser

Det anbefales jævnfør Den Danske Kvalitetsmodel, at der i kommunen findes en sundhedsfaglig instruks, som beskriver den sundhedsfaglige kontaktpersons funktion, opgaver og ansvar.

#### **”Sundhedsfaglig kontaktperson**

- Når en person med demens henvises til kommunale tilbud tildeles vedkommende og dennes pårørende en kommunal sundhedsfaglig kontaktperson.

Vedkommende kan være demenskonsulent og er kommunens forløbskoordinator

Samtidig udleveres kontaktoplysninger på den kommunale demenskonsulent (medarbejder med diplomuddannelse i demens)

#### **Demenskonsulenten**

- Er et tilbud til personer m. demens og pårørende om råd og vejledning om hukommelsesbesvær og demens
- Har fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af demens
- Kan kontaktes af personer m. demens, pårørende, sundhedspersonalet og andre borgere i

lokalsamfundet uden forudgående henvisning.”

BILAG 2

**Oversigt over satspuljens udmøntning 2014 -2018 (Ældre og demens)**

Emne	Beløb	Ansøgnings tidspunkt	Projektafslut ning
Demensboliger Statens Byggeforskningsinstitut udarbejder forskrifter i samarbejde med kommuner Kommuner kan ansøge om midler 1. runde Forankring ministeriet	48 mio. kr.	4. kvartal 2015	2. kvartal 2017
Demensnøglepersoner Udvikling af demensrejsehold Udvælgelse af første runde kommuner Forankring Socialstyrelsen	20 mio.kr.	4. kvartal 2015	4. kvartal 2018
Aflastning af pårørende til demente i egen bolig Frivillige organisationer og kommuner Forankring ministeriet	17,7mio. kr.	1.kvartal 2016	4. kvartal 2016
Redskab til målrettet pleje af demente Implementering af svensk model BPSD-systemet Rekruttering af forsøgs og kontrolkommuner Forankring Socialstyrelsen	14,5 mio.kr.	2. kvartal 2015	3. kvartal 2018

Fra Aftale om Satspuljen på Sundhedsområdet for 2015-2018

Demenskoordinator Kirsten Sejerøe

Bilag 3

## Økonomisk overblik - Demenscenter Hedensted

Årligt budgetestimat for Demenscenter Hedensted etableret på et eksisterende plejecenter.

Første søjle viser det totale budget for Demenscenter Hedensted.

Anden søjle viser forventet finansiering ved plejecenterets nuværende budget.

Sidste søjle viser manglende finansiering.

Budgetestimat (1000-kr.)	Demenscenter Hedensted	Eksisterende finansiering	Manglende finansiering
Løn	31.179	5.808	25.372
Personale	852	180	673
Materialer og aktiviteter	740	599	141
It, telefoni, inventar, biler og materiel	146	146	-
Midlertidig botilbud - husleje	996	-	996
Grunde og Bygninger	827	827	-
Forsikringer	17	3	13
<b>Total</b>	<b>34.756</b>	<b>7.563</b>	<b>27.194</b>