

## **Ansøgning om deltagelse i afprøvning af model til målrettet pleje af beboere med en demenssygdom og BPSD**

Kommuner med enten kommunale eller private plejeboliger inviteres hermed til at indsende ansøgninger om deltagelse i afprøvningsprojektet ”Model til målrettet pleje af beboere med en demenssygdom og BPSD”.

Ansøgninger skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest den 13. maj 2016 kl. 12.

### **Baggrund for projektet**

Som led i satspuljeaftalen 2015-2018 er der afsat midler til at afprøve en model til målrettet pleje af mennesker med en demenssygdom og BPSD. Formålet med modellen er at styrke plejen af beboere med en demenssygdom eller symptomer på en demenssygdom på en række plejecentre i landets kommuner.

Overordnede formål med afprøvningsprojektet:

- At øge livskvaliteten for mennesker med en demenssygdom eller symptomer på en demenssygdom, der bor i plejebolig.
- At nedbringe forekomsten af BPSD blandt beboere på plejecentre.
- At sikre målrettede indsatser med høj faglighed til beboere med demens i plejeboliger.

Forventede gevinster ved at indgå i projektet:

- Brugen af modellen gør det muligt at identificere og registrere BPSD hos beboere, der har demens eller symptomer på demens, og iværksætte en indsats, der reducerer forekomsten af BPSD og dermed øge beboernes livskvalitet.
- Det kan forventes, at anvendelsen af modellen kan nedbringe brugen af antipsykotisk medicin.
- Modellen støtter medarbejderne på plejecentrene i at identificere og iværksætte indsatser, der kan afhjælpe BPSD. Modellen bidrager desuden til at strukturere samarbejdet mellem medarbejderne og sikrer dermed kontinuitet i plejen af beboerne.
- De medvirkende kommuner får et overblik over forekomsten af BPSD og effekten af indsatsen blandt beboerne i plejeboligen.
- De medvirkende kommuner får støtte og vejledning ift. implementering af en model, der forventes udbredt til alle landets kommuner efter endt projektperiode.
- Netværk med andre kommuner og plejecentre, der har tilsvarende udfordringer

Når en borger rammes af demens, har det store konsekvenser for den enkelte og for vedkommendes pårørende, og samtidig stiller sygdommen store krav til de medarbejdere, som plejer den demente. Demens udgør derfor en af de helt centrale faglige udfordringer på ældreområdet.

det. Ikke mindst på plejecentrene, hvor op til 2/3 skønnes at lide af demenssygdomme. Det anslås, at 80 % af demente beboere på plejecentre har BPSD. BPSD er en bredspektret samlebetegnelse for de adfærdsformer, der kan opstå i forbindelse med en demenssygdom.

En væsentlig konsekvens af symptomerne er en markant forringet livskvalitet for både den symptomramte beboer og dennes pårørende. Symptomerne kan være: vrangforestillinger, hallucinationer, agitation/aggressivitet, depression, angst, eufori, apati, hæmningsløshed, irritabilitet, afvigende motorisk adfærd, søvn, appetit. Der er dermed tale om såvel udadreagerende som indadreagerende adfærd.

BPSD blandt borgere med demens er tegn på fysisk eller psykisk mistrivsel, reaktioner på uhensigtsmæssige forhold i omgivelserne eller ift. tilrettelæggelsen af de plejefaglige indsatser.

Derfor er det ofte muligt at finde frem til årsagen til adfærden, og på denne måde finde veje til løsninger, som minimerer mistrivlsen. For at sikre dette, skal medarbejderne være trænet i og have mulighed for at foretage en analyse af de bagvedliggende årsager til symptomerne. Det vil bl.a. sige, at det er nødvendigt, at medarbejderne har viden om og redskaber til at kunne reagere og iværksætte den rette indsats til den rette beboer.

### **Målgruppe**

Afprøvningen af en *model til målrettet pleje af mennesker med en demenssygdom og BPSD* er rettet mod både beboere med demens eller demenslignende symptomer og de medarbejdere, der indgår i pleje og omsorg af beboere med demens, herunder social- og sundhedshjælpere og -assistenter, sygeplejersker, ledere og mellemledere.

### **Beskrivelse af modellen, der skal afprøves**

Målet med projektet er at afprøve en model til at sikre målrettet pleje af beboere i plejebolig, der har en demenssygdom eller symptomer på en demenssygdom. Modellen bygger på erfaringer fra Sverige og er tilpasset danske kontekst.

Erfaringerne fra Sverige viser, at modellen gør det muligt at registrere BPSD hos beboere, der har demens eller symptomer på demens, og iværksætte en målrettet indsats, der reducerer forekomsten af BPSD og dermed forbedre livskvaliteten. Erfaringerne har desuden vist, at beboerne opleve bedre søvn, mindre aggressivitet samt et fald i brugen af antipsykotisk medicin. Modellen støtter medarbejderne på plejecentrene i at identificere og iværksætte målrettet indsatser, der kan afhjælpe BPSD.

### **Modellen består af følgende elementer:**

- Kompetenceudvikling: Nøglepersoner, ledere og teamledere uddannes til at identificere BPSD, bruge IT-registreringssystemet samt at iværksætte relevant og målrettet indsats til den enkelte beboer. På baggrund af erfaringer fra det svenske register har Sundhedsstyrelsen udviklet et kompetenceudviklingsforløb, der tilrettelægges og gennemføres i samarbejde med et konsortium, der har VIA University College som projektledere. Kompetenceudviklingsforløbet skal styrke ledernes, teamledernes samt udvalgte medarbejders viden om demens samt ruste dem til at kunne gennemføre indsatsbeskrivelsen og anvende registreringsredskabet i deres daglige arbejde (se nedenstående Indsatsbeskrivelse).
- IT-registreringsredskab: Et redskab, der anvendes til at screene og registrere beboerens BPSD samt registrering af, hvilken indsats, der iværksættes. IT-registreringssystemet er et redskab,

der skal implementeres på de medvirkende plejecentre. IT-registreringsredskabet bygger på det validerede screeningsredskab NPI-skalaen. Registreringerne i IT-registreringsredskabet skal ligge til grund for vurderingen af, hvilken indsats der er relevant for den enkelte beboer. IT-registreringsredskabet er webbaseret og vil kunne tilgås fra de mest almindelige browsere.

- Indsatsen i form af startscreening, analyse, handling og slutscreening: Beboeren screenes for BPSD vha. IT-registreringsredskabet og screeningen bruges som udgangspunkt for beslutningen om, hvilken relevant indsats, der skal iværksættes for den enkelte beboer.

Der foretages en startscreening, som sammen med analysen af screeningsresultaterne danner grundlag for beslutningen om, hvilken handling/indsats, der skal iværksættes. Det besluttes desuden, hvornår en slutscreening skal gennemføres, samt hvilke mål der er for indsatsen. En slutscreening bruges til at vurdere, hvorvidt den iværksatte indsats har haft den ønskede effekt for beboeren (Se yderligere Indsatsbeskrivelsen nedenfor).

Analysen gennemføres vha. to tilpassede udgaver af Beboerkonferencen som er udviklet som del af Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger, som Socialstyrelsen udgav i 2015

(<http://sundhedsstyrelsen.dk/da/aeldre/demens/guide-til-forebyggelse-af-udadreagerende-adfaerd>). De tilpassede modeller angives som hhv. BPSD-konference og mini-BPSD-konference og beskrives yderligere i bilag 1.

### **Indsatsbeskrivelsen:**

Projektets omdrejningspunkt er nedenstående indsatsbeskrivelse. Formålet med kompetenceudviklingen er, at medarbejdere og ledere kan gennemføre indsatsbeskrivelsen. Tilsvarende sikrer IT-registreringsredskabet en systematisk udredning og dokumentation af resultaterne i gennemførelsen af indsatsen.

### Trin 1: Startscreening

- Formål: At afdække BPSD hos plejecentrets beboere.
- Metode: Screening ved hjælp af IT-registreringsredskabet, som bygger på NPI-skalaen
- Vurdering: A: Beboeren har ikke BPSD = beboeren screenes igen efter 12 mdr. eller efter behov. B: Beboeren har BPSD = Gå til trin 2.
- Ansvarlige for screening og vurdering: Social- og sundhedsassistent (nøgleperson), sygeplejerske (nøgleperson) og kontaktpersonen.
- Ansvarlig for registrering: Social- og sundhedsassistent (nøgleperson).

### Trin 2: Analyse

- Delformål 1: At analysere årsager til BPSD-adfærd hos beboeren samt finde løsninger, der kan afhjælpe adfærden.
- Delformål 2: På baggrund af analysen besluttet en eller flere indsatser overfor beboeren. Derudover aftales det, hvornår slutscreeningen foretages. Dette registreres i en mål- og handleplan.
- Metode: BPSD-konference eller mini-BPSD-konference (se bilag 1).
- Deltagere: Social- og sundhedsassistent (nøgleperson), sygeplejerske (nøgleperson) og kontaktpersoner. Evt. med inddragelse af ledelse afhængig af adfærdens kompleksitet. Dette beror på en faglig vurdering.
- Ansvarlig for registrering: Social- og sundhedsassistent (nøgleperson).

### Trin 3: Handling

- Formål: At gennemføre de aftalte indsatser i en aftalt periode.
- Metode: Der følges løbende op på, at beboeren får den aftalte indsats ud fra et målopfølgningsskema, der kan støtte de ansvarlige medarbejdere i det daglige.
- Ansvarlige: Social- og sundhedsassistent (nøgleperson), sygeplejerske (nøgleperson), kontaktpersoner, ledelse.

### Trin 4: Slutscreening

- Formål: At analysere om indsatsen har haft den ønskede virkning. Er målene indfriet?
- Metode: Ny screening og vurdering af mål.
- Vurdering: Som opfølgning på handlingen screenes beboeren igen. Ud fra screeningsresultatet og mål- og handleplanen vurderes det, om målene er blevet opfyldt og om nedgangen i BPSD er som ønsket. Vurderingen kan resultere i følgende 3 scenarier:
  1. Hvis målene er indfriet: Forløbet afsluttes ved angivelse af de opfyldte mål.
  2. Hvis målene er indfriet, men screening viser nye adfærdsudfordringer: Forløbet afsluttes, og der påbegyndes et nyt forløb ift. nye udfordringer, hvor der tages udgangspunkt i slutscreeningens resultater (Gå til trin 2).
  3. Hvis målene ikke er indfriet: Forløbet afsluttes, og der påbegyndes et nyt, hvor der tages udgangspunkt i slutscreeningens resultater (Gå til trin 2).
- Deltagere: Social- og sundhedsassistent (nøgleperson), sygeplejerske (nøgleperson) og kontaktpersonen.
- Ansvar for registrering: Social- og sundhedsassistent (nøgleperson).

## **Projektets forløb**

Projektet er inddelt i 5 faser:

- Opstartsfasen
- Kompetenceudviklingsfasen
- Implementerings- og afprøvningsfasen
- Formidlingsfasen
- Evaluering

### Opstartsfasen

Det overordnede formål med opstartsfasen er at sikre, at alle involverede medarbejdere og ledere får en fælles forståelse af indholdet i og målet med projektet samt at afklare de forskellige parter roller og ansvar i projektet. Dernæst udarbejdes der en hensigtsmæssig plan for det enkelte plejecenter for deltagelse i projektet. Planen lægges både i forhold til projektets kompetenceudviklingsforløb og for implementeringen og afprøvningen af projektet.

Opstartsfasen er fra 1. juni til 15. august 2016.

### Kompetenceudviklingsfasen

I kompetenceudviklingsfasen undervises de udvalgte nøglepersoner, ledere og teamledere på de respektive kompetenceudviklingsforløb. I sidste halvdel af kompetenceudviklingsfasen forventes det, at de resterende plejefaglige medarbejdere gennemfører webkurset.

Kompetenceudviklingsfasen er fra 15. august til 31. december 2016.

### Implementerings- og afprøvningsfasen

Indsatsbeskrivelsen og IT-registreringsredskabet implementeres på de deltagende plejecentre og afprøves efterfølgende. Som et led i implementeringen sikres det, at alle relevante medarbejdere kan tilgå IT-registreringsredskabet, og at der er skabt organisatoriske rammer for afprøvningen.

Det forventes, at medarbejderne kan tilgå IT-registreringsredskabet via en hjemmeside fra plejecenterets computere. Det er derfor nødvendigt, at medarbejderne og lederne i de medvirkende kommuner har adgang til computere med relativt simple funktioner. Desuden er det nødvendigt, at medarbejderne på de medvirkende plejecentre har en basal forståelse for og lyst til at arbejde med IT-baserede redskaber.

I løbet af afprøvningsfasen skal alle beboere på de deltagende plejecentre med en demenssygdom eller symptomer på en demenssygdom tilbydes at blive screenet for BPSD (jf. indsatsbeskrivelsen).

Implementerings- og afprøvningsfasen ligger fra 1. januar 2017 til 31. maj 2018.

### Formidlingsfasen

Resultaterne fra afprøvningen af modellen skal formidles til landet øvrige kommuner. På baggrund af evalueringens resultater vurderes det, om og hvordan projektet skal udbredes til landets øvrige kommuner. I formidlingsfasen forventes det, at de medvirkende kommuner indgår med praksisseksempler og projekterfaringer.

Formidlingsfasen forventes at ligge fra 1. juni til 31. december 2018.

### Evaluering

Projektet evalueres løbende. Der evalueres ift. effekten af de iværksatte indsatser og ift. om det har indflydelse på beboernes livskvalitet, samt i hvor høj grad den afprøvede model er implementeret loyalt.

Implementeringsfasen ligger i hele projektforløbet. Det vil sige fra 1. juni 2016 til og med 31. december 2018.

### **Projektets indhold og omfang**

4-5 kommuner med samlet op mod 15 deltagende private eller kommunale plejecentre invites til at deltage i afprøvningsprojektet. Det betyder, at de deltagende kommuner kan deltage med op til 6 plejecentre hver. Modellen skal afprøves på i alt 800 beboere med en demenssygdom eller symptomer på en demenssygdom fordelt på de deltagende plejecentre. Det vil derfor være styrende for hvor mange plejecentre, der er behov for, at den enkelte kommune deltager med.

Projektets elementer har forskelligt omfang ift. tidsforbrug, ressourcer mv. I det følgende ridses omfang og aktiviteter op – dog med forbehold for, at der kan opstå uventede udfordringer i projektperioden, som kan gøre det nødvendigt at inddrage mere tid og flere ressourcer.

### Indhold og omfang af kompetenceudvikling

Kompetenceudviklingsforløbene udføres af VIA University College. Kompetenceudviklingsforløbene skal gennemføres af udvalgte medarbejdere på de i alt op mod 15 plejecentre. Det forventes, at kompetenceudviklingsforløbene afvikles i de medvirkende kommuner. Der gennemføres tre typer af kompetenceudviklingsforløb:

- *Kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner (sosu-assistenter og sygeplejersker).* Nøglepersoner (sosu-assistenter og sygeplejersker) har ansvaret for at gennemføre screeninger og planlægge og facilitere mini-BPSD-konferencer. De har også ansvar for at sikre, at beboeren får den aftalte indsats.

Kompetenceudviklingsforløbet for nøglepersoner varer 4 dage, som foregår i split (3+1). De 3 sammenhængende dage efterfølges af 14 dage, hvor det lærte afprøves i praksis på plejecenteret. Den 4. dag følges op på det samlede forløb.

- *Kompetenceudviklingsforløb for ledere og teamledere.* Ledere og teamledere skal gennemføre et kompetenceudviklingsforløb på 2 dage. Dette kursus skal sætte dem i stand til at tage ansvar for at planlægge og facilitere BPSD-konferencer og for at skabe handlerum, så medarbejderne har tid til at gennemføre screeninger og indsatser over for beboere med BPSD. Ledelsen har endvidere ansvar for at implementere metoden på plejecenteret og følge op på de enkelte afdelingers registrering og udvikling i projektet.

Kompetenceudviklingsforløbet for ledere og teamledere ligger i forlængelse af kompetenceudviklingsforløbet for nøglepersoner. Det betyder konkret, at dag 2 i kompetenceudviklingsforløbet for ledere og teamledere holdes sammen med dag 4 i kompetenceudviklingsforløbet for nøglepersoner.

- *Webkursus for øvrige plejefaglige medarbejdere.* De øvrige medarbejdere, der ikke uddannes til nøglepersoner (fortrinsvis sosu-assistenter og sosu-hjælpere) skal gennemføre et webkursus af 1 times varighed. Webkurset forventes at kunne tilgås via en hjemmeside. Dette kursus sætter dem i stand til at deltage ved screeninger af deres egne beboere og bidrage med fortællinger om beboeren på BPSD-konferencer. Disse plejefaglige medarbejdere er bl.a. også ansvarlige for at gennemføre de aftalte indsatser over for beboeren.

Formålet med alle tre kompetenceudviklingsforløb er at sætte medarbejderne i stand til vha. ovenstående indsatsbeskrivelse at iværksætte en målrettet indsats for beboere, der udviser BPSD. Målgrupperne for de respektive kompetenceudviklingsforløb har hver deres rolle i Indsatsbeskrivelsen og BPSD-konferencerne.

#### Omfang af deltagere i kompetenceudviklingsforløb:

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der skal uddannes 1 sosu-assistent som nøgleperson for hver 6 beboere på plejecenteret. Dermed forventes det, at der i projektperioden i alt uddannes 134 nøglepersoner (sosu-assistent) samt alle sygeplejersker på de medvirkende plejecentre tilsammen. Herudover skal plejecenterlederen og alle teamledere på de medvirkende plejecentre uddannes.

Antallet af uddannede nøglepersoner bliver justeret ift. størrelsen på de medvirkende kommuner og plejecentre. Det forventes, at der samlet set skal uddannes 250 nøglepersoner, ledere, teamledere og sygeplejersker i projektperioden.

- Undervisningen af nøglepersoner forventes at:
  - foregå på hold af ca. 25 deltagere
  - vare ca. 4 dage inkl. opfølgning (3+1)
  - tilrettelægges på tværs af kommunens og plejecentrets vagtplaner (dvs. på tværs af dagvagt, nattevagt, morgenvagt osv.)
- Undervisningen af ledere og teamledere forventes at foregå i forlængelse af undervisningen af nøglepersonerne.
  - Undervisningen varer 2 dage
  - Undervisningsdag 2 ligger samtidig med dag 4 i kompetenceudviklingsforløbet for nøglepersoner.
- Webkurset skal i første omgang gennemføres af de øvrige sosu-assistent og -hjælpere, der ikke har deltaget i kompetenceudviklingsforløbet, på de medvirkende plejecentre.
  - Webkurset varer 1 time
  - Webkurset er webbaseret og forventes af kunne tilgås fra en hjemmeside

#### Indhold og omfang af afprøvning og implementering

Alle beboere med en demenssygdom eller symptomer på en demenssygdom på de medvirkende plejecentre tilbydes en startscreening og indgår på den måde i projektet. Startscreeningen er den første screening af en beboer.

På hvert medvirkende plejecenter skal der nedsættes en række BPSD-teams. Medarbejderne i BPSD-teams er de medarbejdere, der har gennemgået kompetenceudviklingsforløbet for nøglepersoner. Ledere og teamledere inddrages efter behov, dvs. ved afholdelse af BPSD-konferencen (jf. Indsatsbeskrivelsen).

På baggrund af screeningen af beboerens symptomer vurderes det, om beboeren har brug for en anden indsats, end vedkommende allerede får, og om beboeren skal screenes igen – eller om der ikke skal ændres i indsatsen og at beboeren herefter screenes efter 12 mdr. eller efter behov (jf. Indsatsbeskrivelsen). Startscreeningen skal i alt omfatte op mod 800 beboere på tværs af de medvirkende plejecentre i de medvirkende kommuner. Startscreeningerne kan foregå løbende i projektperioden.

Planlægningen af screeninger og iværksættelse af indsats til de enkelte beboere planlægges i samarbejde mellem ledelsen, BPSD-teams og beboernes kontaktperson. Screeningerne skal

planlægges således, at de umiddelbart efterfølges af analysen af screeningen og beslutningerne om, hvilken indsats der iværksættes.

En screening tager ca. 20 minutter, og alt efter kompleksiteten af beboerens symptomer tager analysen mv. mellem 30 min og op til 1,5 time ekstra. Alt i alt skal der derfor afsættes 1 time og 50 minutter til hver screening. I det tidsrum skal hele BPSD-teamet samt ledere eller teamledere være til rådighed. Tidsforbruget afhænger af kompleksiteten i beboerens symptomer og det vil derfor være individuelt fra beboer til beboer, hvor stort et tidsforbrug der er forbundet med screeningen.

### Indhold og omfang af formidlingsfasen

I forbindelse med formidling af projektets resultater forventes det, at de plejecentre, der har medvirket i projektet, deltager med projekterfaringer og resultater.

### Indhold og omfang af evalueringen

Evalueringen har fokus på metodeloyalitet og forbedringer af beboernes livskvalitet. Det forventes derfor, at medarbejderne og lederne på de medvirkende plejecentre afsætter resurser til at indtaste og dokumentere data for alle medvirkende beboere, således at evalueringen kan bygge på et solidt datagrundlag. Desuden forventes det, at de medvirkende kommuner i hele projektperioden afsætter resurser til at indgå i evalueringsaktiviteter i form af møder og interviews.

## **Rollefordeling**

### Kommunens rolle

Det forventes, at der udpeges en kommunal projektleder, der har ansvaret for at sikre fremdriften i projektet i kommunen og kontakten mellem Sundhedsstyrelsen og de medvirkende plejecentre i kommunen. Den kommunale projektleder skal forvente at bruge store dele af sin tid på projektet i projektets kritiske faser; det vil fx sige i opstartsfasen, i begyndelsen af implementerings- og afprøvningsfasen, og i forhold til at sikre indsamling af data til evalueringen, samt hvis der opstår udfordringer i løbet af projektet. Der kan forekomme udgifter i forbindelse med medarbejdernes og ledernes deltagelse på kompetenceudviklingsforløbet.

- Forventede mødeaktiviteter:
  - Løbende projektmøder med Sundhedsstyrelsen for at sikre, at modellen implementeres og afprøves som tiltænkt
  - Opstartsmøder på de medvirkende plejecentre, planlagt af Sundhedsstyrelsen
  - Møder med evaluator gennem projektperioden, planlagt af evaluator
- Forventede aktiviteter på de enkelte plejecentre:
  - Kompetenceudvikling af nøglepersoner (3+1 dage for nøglepersoner, 2 dage for ledere og teamledere)
  - Webkursus (a 1 time) for alle medarbejdere, der ikke modtager kompetenceudvikling
  - Implementering af modellen på de enkelte plejecentre
  - Screening af i alt 800 beboere for BPSD ved brug af IT-registreringsredskabet
  - Gennemførsel af BPSD-konferencer og mini-BPSD-konferencer med henblik på at iværksætte relevant indsats (1 time og 50 min pr beboer)
  - Medarbejderresurser til at gennemføre den aftalte indsats
  - Gennemførsel af slutscreeninger (1 timer og 50 min pr beboer)
  - Indgå i evalueringsaktiviteter og sikre, at de fornødne data leveres til evaluator



### Sundhedsstyrelsens rolle

Sundhedsstyrelsen skal støtte kommuner i at implementere og afprøve den beskrevne model og koordinere aktiviteter og kommunikation mellem de medvirkende kommuner, evaluator og VIA University College.

- Forventede aktiviteter for Sundhedsstyrelsen:
  - Sikre og støtte kommunerne i at implementere og afprøve den beskrevne model
  - Koordinere aftaler og aktiviteter mellem evaluator, VIA og de medvirkende kommuner
  - Sikre fremdriften i projektet

### Evaluators rolle

Evaluator har ansvaret for at gennemføre evalueringen af projektet samt at sikre dokumentationen af kommunernes og projektets resultater.

- Forventede aktiviteter for evaluator:
  - Planlægning og gennemførelse af evaluering
  - Deltagelse i projektaktiviteter (møder, BPSD-konferencer, screeninger o.a.) i de medvirkende kommuner med henblik på at kunne evaluere projektets implementeringsgrad
  - Gennemføre og levere en midtvejsevaluering med fokus på processerne i afprøvningsprojektet
  - Gennemføre og levere en implementerings- og effektevaluering af projektet resultater

### VIA University Colleges rolle

VIA University College har ansvaret for at gennemføre kompetenceudviklingsforløbene. Det vil bl.a. sige, at de har ansvaret for at tilrettelægge kompetenceudviklingsforløbene så hensigtsmæssigt som muligt ift. de medvirkende kommuners vagtplaner. Desuden er det VIA University Colleges ansvar, at medarbejdere, ledere og teamledere på kompetenceudviklingsforløbene bliver rustet til at anvende modellen til målrettet pleje af mennesker med demens og BPSD.

- Forventede aktiviteter for VIA University College:
  - Gennemførelse af kompetenceudviklingsforløb for ledere, teamledere og nøglepersoner
  - Tilrettelæggelse af kompetenceudviklingsforløb ved bl.a. at gennemføre en række planlægningsmøder i samarbejde med de medvirkende kommuner.
  - Gennemførelse af webkursus for alle medarbejdere, der ikke gennemfører kompetenceudviklingsforløb for nøglepersoner
  - Afholde udgifter til forplejning og lokaleleje i forbindelse med kompetenceudviklingsforløbene

### **Hvem kan deltage i projektet?**

Projektet *Model til målrettet pleje af beboere med en demens og BPSD* begynder i de medvirkende kommuner i juni 2016 og afsluttes i december 2018. Selve afprøvningsperioden løber fra 1. kvartal 2017 til og med 2. kvartal 2018.

Alle kommuner kan indgå i projektet og med deltagelse af såvel kommunale som private plejecentre. Kommuner, der ønsker at indgå i projektet skal være motiverede til at afprøve en model, der skal sikre målrettet pleje til beboere med demens og symptomer på BPSD.

Der vil blive udvalgt 4-5 kommuner til at indgå i afprøvningen af modellen. Formålet er at afprøve modellen på op mod 15 plejecentre i alt i projektperioden. Det vil sige, at hver kommune kan deltage med max 6 plejecentre og med deltagelse af i alt 800 beboere på tværs af de medvirkende kommuner og plejecentre. En stor del af beboerne på de medvirkende plejecentre skal have en demenssygdom eller have demenslignende symptomer. For hver kommune skal det samlede antal medvirkende beboere med en demenssygdom eller demenslignende symptomer ved projekt-opstart være mellem 100 og 300.

#### Kommunens udbytte af projektet

Ved at medvirke i projektet får de medvirkende kommuner et kompetenceudviklingsforløb til udvalgte medarbejdere samt support mv. til at implementere og afprøve *Model til målrettet pleje af beboere med demens og BPSD*.

Da en stor del af modellen er at arbejde med tilpassede versioner af Beboerkonferencen, får de medvirkende kommuner chance for at lære denne metode at kende. Metoden har vist gode resultater ved afprøvningen i Socialstyrelsens projekt om Guide til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger.

#### **Krav til deltagende kommuner**

Helt overordnet udvælges de deltagende kommuner, så der sikres en geografisk og demografisk spredning samt hvorvidt kommunerne opfylder nedenstående krav. Derudover forpligter de medvirkende kommuner sig til at deltager i de aktiviteter og møder, der er skitseret i det ovenstående.

For at komme i betragtning som projektkommune skal kommunen i en ansøgning beskrive, hvordan de kan opfylde følgende krav:

- At kommunen i ansøgningen kan sandsynliggøre, at deltagelse i projektet er forankret og besluttet i samarbejde med relevant ledelse i kommunen/forvaltningen samt ledelse på de involverede plejecentre, samt at den politiske og ledelsesmæssige opbakning er forankret.
- At kommunen i ansøgningen kan sandsynliggøre, at der er en projektleder i kommunen, som er kontaktperson for Sundhedsstyrelsen, VIA University College og evaluator, samt kommunens deltagende plejecentre. Projektlederen skal endvidere have viden om området og have de nødvendige resurser til at indgå i projektet.
- At kommunen i ansøgningen kan sandsynliggøre, at både plejecenterledere og de involverede medarbejdere afsætter de nødvendige resurser og tid til at indgå i kompetenceudviklingsforløbet, afprøvningen samt gennemførelse af indsatsbeskrivelsen herunder BPSD-konferencer og mini-BPSD-konferencer.
- At kommunen i ansøgningen kan sandsynliggøre i hvilken grad kommunen har forventninger til projektets resultat, og således kan beskrive kommunens motivation for deltagelse i projektet.
- At kommunen i ansøgningen kan sandsynliggøre, at de sikrer registrering og gennemførelse af de planlagte indsatser. Dvs. hvordan kommunen forventer at bidrage til indsamling af data undervejs samt bidrage til før- og eftermålinger, som udføres af evaluator.

- At kommunen i ansøgningen kan sandsynliggøre, at medarbejdere, ledere, teamledere og sygeplejersker har daglig adgang til brug af IT-værktøjer som fx PC, tablet eller lignende med nyere styresystemer og opdaterede browsere. Desuden forpligter kommunerne sig til, at medarbejdere og ledere på de udvalgte plejecentre har en basal forståelse for og lyst til at arbejde med IT-baserede redskaber og dokumentation.

### **Tidsfrist**

Ansøgningerne skal være Sundhedsstyrelsen i hænde senest 13. maj 2016 kl. 12.00.

### **Ansøgningsprocedure**

Ved ansøgning skal Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema anvendes. Ansøgningen skal være underskrevet af chefen for den relevante forvaltning samt ledere af de plejecentre, hvor projektet er forankret.

Ansøgningsskemaet sendes elektronisk til:

Sundhedsstyrelsen  
Enhed for ældre og demens  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
på mailadressen: [ibss@sst.dk](mailto:ibss@sst.dk)

**Emne: Ansøgning om deltagelse i afprøvning af Model til målrettet pleje af beboere med demens og BPSD**

### **Yderligere oplysninger**

Spørgsmål af faglig karakter rettes til:

- Julie Møller, [jumr@sst.dk](mailto:jumr@sst.dk), telefon: 93 59 01 86
- Iben Stephensen, [ibss@sst.dk](mailto:ibss@sst.dk), telefon: 93 59 01 85
- Sara Louise Friis Rose, [slro@sst.dk](mailto:slro@sst.dk), telefon: 93 59 01 76