

Puljeopslag: Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner

I satspuljeaftalen for 2016-2019 blev regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af en ny national demenshandlingsplan 2025. Handlingsplanen opstiller tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025, som understøttes af en lang række konkrete initiativer fordelt på fem fokusområder.

25. april 2017

Sagsnr. 7-2812-7/1

De tre mål indebærer, at:

- Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner,
- flere mennesker med demens skal udredes, og 80 procent skal have en specifik diagnose, og at
- en forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 procent frem mod år 2025.

Sundhedsstyrelsen inviterer hermed kommuner, regioner, almen praksis m.fl. til at ansøge om puljemidler til at gennemføre praksisnært kompetenceløft.

Kompetenceløftet er målrettet de forskellige fagprofessionelle, herunder især frontpersonalet, som beskæftiger sig med de primære indsatsområder, som mennesker med demens er i berøring med.

Som del af puljen til praksisnært kompetenceløft har kommuner mulighed for at ansøge om besøg af demensrejseholdet.

Der er afsat i alt 139 mio. kr. til en ansøgningspulje, der udmeldes to gange, hvoraf 91,5 mio. kr. udmøntes med dette puljeopslag i 2017, og resten udmøntes i andet halvår af 2018.

Ansøgning til den første udmelding skal være modtaget i Sundhedsstyrelsen senest den **19. juni 2017**.

Formål

Formålet med initiativet er at understøtte et kompetenceløft i kommuner og regioner hos relevante medarbejdere, ledere, og faggrupper inden for behandling, pleje og omsorg af mennesker med demens.

Puljen skal understøtte en kompetenceudvikling på demensområdet med fokus på anvendelse og forankring af viden og kompetencer i praksis – både kommu-

nalt og regionalt. Kompetenceudviklingen kan både omfatte basis- og specialister og kan tilrettelægges tværfagligt og tværsektorielt.

Der lægges vægt på dels praksisnær læring på alle niveauer i pleje- og behandlingsindsatsen, dels formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse. Initiativet skal medvirke til at mennesket med demens og deres pårørende får den bedst mulige behandling og pleje samt øget livskvalitet.

Baggrund

Siden lanceringen af demenshandlingsplanen 2010, hvor kompetenceudvikling også var i fokus, er der sket en udvikling i uddannelses- og videreuddannelsesaktiviteterne rettet mod demens.

I flere af de relevante *grunduddannelser*, herunder social- og sundhedsuddannelsen, sygeplejer- skeuddannelsen og lægeuddannelsen, indgår undervisning i demens bl.a. i den grundlæggende undervisning i den alderssvækkede borgers behov og de hyppigst forekommende sygdomme, herunder demens.

En række forskellige *efter- og videreuddannelsesmuligheder* har derudover fokus på demens og er tilpasset forskellige faggrupper. Eksempelvis udbyder Professionshøjskolerne under den Sociale Diplomuddannelse, en uddannelsesretning om Demensⁱ. F.eks. giver tre moduler på den sociale diplomuddannelse i demens adgang til medlemskab af demenskoordinatorforeningen. Diplomuddannelserne er målrettet faggrupper med en mellemlang, videregående uddannelse som fx sygeplejersker, terapeuter, socialrådgivere m.fl.

En række professionshøjskoler udbyder fx en uddannelse til demenskoordinatorerⁱⁱ. Uddannelsen retter sig både mod medarbejdere i de udførende plejefunktioner og det administrative myndighedsniveau, herunder faggrupper som sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, socialrådgivere, socialformidlere, pædagoger m.fl., som har brug for grundlæggende viden om feltet.

SOSU-assistenten og lignende faggrupper, der ønsker at specialisere sig inden for demensområdet, kan nu tage demensrettede moduler inden for akademiuddannelsen i socialt arbejde. Modulerne, der udbydes, er ”Omsorg for den demente borger” og ”Socialt arbejde med den demente borger”ⁱⁱⁱ.

Endvidere udbyder erhvervsskolerne korterevarende erhvervsrettede arbejdsmarkedsuddannelser målrettet faggrupper som SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten, pædagogiske assistenter m.fl. Fx udbydes uddannelser i ”Personer med Demens, sygdomskendskab^{iv}” og ”Tidlig opsporing af demens i omsorgsarbejdet”^v.

Andre kursustilbud og e-læring

De formelle uddannelsesstilbud suppleres af kurser, temadage og konferencer for faggrupperne på demensområdet, der udbydes af fx vidensinstitutioner, faglige organisationer og private aktører.

Nationalt Videnscenter for Demens udbyder ligeledes kurser og konferencer målrettet fx plejepersonale, demenskoordinatorer, sygeplejersker, læger, neuro-

psykologer og ph.d.-studerende. Endvidere udbyder videnscenteret e-læringsprogrammet ”ABC Demens” der er målrettet forskellige målgrupper fx pleje og omsorgsmedarbejdere og læger under uddannelse^{vi}.

Kompetenceudvikling med fokus på tværfaglige og tværsektorielle forløb

Mennesker med demens har ofte komplicerede forløb på tværs af sektorer og fagligheder. Koordinerede og sammenhængende forløb, forudsætter kompetente fagpersoner, med viden om demens og viden om tilbud og indsatser på tværs af sektorer og fagligheder. Dette kan fx understøttes ved at etablere fælles, tværsektorielle kompetenceudviklingsforløb, hvor deltagerne opnår fælles faglig viden om demens og forståelse af de forskellige faggruppers perspektiver og tilgange, hvilket understøtter muligheden for god kommunikation og koordinering mellem parterne.

I Region Sjællands nye forløbsprogram har man eksempelvis etableret en fælles tværgående kompetenceudviklingsindsats ”Demens Skolebænk på Tværs” (Region Sjælland 2016), hvor målet dels er sikre en basal forståelse og viden om demens hos praktiserende læger, basispersonale, sygeplejersker og demenskoordinatorer i kommuner og personale på en lang række sygehusafdelinger dels at sikre en klarhed om faggruppernes roller og ansvar i samarbejdet og om hvor og til hvilke faggrupper, de skal henvende sig^{vii}.

Praksisnær kompetenceudvikling

Praksisnær kompetenceudviklingen betyder både, at medarbejderen kan forbinde viden til praksis og at kompetenceudviklingen bliver meningsfuld for den enkelte i forhold til det daglige arbejde. Dette kan understøtte at den nye viden bliver omsat i de daglige arbejdsgange. Nedenfor er givet eksempler på forskellige måder at arbejde med praksisnær kompetenceudvikling og læring:

- **Transfer fra viden til praksis**, Transfer handler om at overføre noget, der er lært i en sammenhæng, fx på et kursus, og bringe det i anvendelse i en anden kontekst, fx den daglige praksis. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med ti kommuner og otte uddannelsesinstitutioner udviklet og afprøvet fire kompetenceudviklingsforløb understøttet af *metoder til at arbejde med transfer* for medarbejdere og ledere af plejeboliger^{viii}. Der er udarbejdet en række materialer, hvor kommuner og plejecentre kan finde inspiration til, hvordan livskvaliteten for beboere i plejebolig kan øges gennem kompetenceudvikling og transferarbejde^{ix}.
- **Fokus på læring og forandring i praksis**. Projekt *I sikre hænder* har som mål at give borgerne i ældreplejen en sikker pleje og behandling ved at reducere tryksår, medicinfejl, fald og infektioner^x. Det sker ved, at medarbejderne kompetenceudvikles og får metoder til at systematisere deres arbejdsgange og dermed fokusere på forandring i praksis. Projektet har endvidere fokus på den faglige ledelse og der er udarbejdet et katalog om forbedringsledelse med redskaber og metoder, som lederne i kommunerne kan anvende i forbindelse med arbejdet med at sikre pleje og behandling af høj kvalitet.
- **Rejsehold med fokus på aktions- og organisationslæring**. Demensrejseholdet uddanner nøglepersoner på plejecentre, som kan kvalificere plejen af mennesker med demens som har komplekse behov. *Demensrejseholdet* er

sammensat af faglige specialister og tilbyder kompetence- og organisationsudviklings- forløb til udvalgte plejecentre^{xi}. Demensrejseholdet har specifikt fokus på praksisnær læring og refleksion (*aktionslæring*), ved at medarbejdere og ledere gennem deltagelse i læringsgrupper og beboerkonferencer, parallelt med en undervisningsindsats, bliver støttet i at omsætte ny og eksisterende viden til nye praksisser og nye lokale arbejds gange (*organisationslæring*).

- **Praksisnær læring med fokus på de daglige arbejds gange.** Projektet Demens - fra ambitioner på papir til handling i praksis under *Viden på tværs – Fremfærd Ældre*, fokuserer på bedre kvalitet i pleje, omsorg, rehabilitering, den palliative fase eller behandlingen af ældre med demens gennem at højne kompetenceniveauet hos medarbejderne og ledere samt styrke og udvikle de organisatoriske kompetencer^{xii}. Målet med projektet er at omsætte den eksisterende viden i de daglige arbejds gange gennem praksisnær læring^{xiii}.
- **Fokus på faglig ledelse.** Den faglige ledelse spiller en rolle i de fleste initiativer med fokus på transfer og forankring af viden i hverdagen. Faglig ledelse kan således understøtte, at relevant faglig viden når ud til medarbejderne og at medarbejderne får tid og rum, hjælp og støtte, til refleksion, faglig vejledning og opfølgning. Faglig ledelse kan ligeledes sikre en demensvenlig organisering og en italesættelse af kravene til en demensvenlig pleje og omsorg med fokus på livskvalitet og selvbestemmelse. Faglig ledelse skal understøtte, at der sker en reel praksisændring og dermed reel implementering og forankring.

Arenaer, kompetenceniveauer og kompetenceprofiler

Demensalliancen har i deres oplæg til kompetenceløft på demensområdet 2016-2020^{xiv} givet input til en række forhold, man med fordel kan have fokus på ift. et bredt kompetenceløft på demensområdet. I oplægget er der således både fokus på de arenaer, som mennesket med demens befinder sig – hjemmet, plejecentret og behandlingssystemet, samt de forskellige kompetenceniveauer – individuelle, kollektive og organisatoriske kompetencer - der skal styrkes.

Ift. de individuelle kompetencer skelnes der i oplægget mellem:

- **Basis:** Alle medarbejdere omkring mennesket med demens, bør have en basisviden om demenssygdomme og symptomer, så de kan møde den demensramte hvor denne er og give den nødvendige tryghed (fx portørerne, læger, fysioterapeuter, køkken- og servicepersonale, og chaufføren).
- **Generalist:** Alle medarbejdere og ledere med pleje, omsorgs- eller rehabiliteringsansvar, der har jævnlig kontakt med den demensramte, bør have et generalistniveau af viden, der giver dem en dybere indsigt i sygdommene og redskaber til bl.a. at kunne kommunikere med den demensramte og analysere og forstå sygdommens udvikling.
- **Specialist:** Omkring den demensramte og de nære medarbejdere skal der være medarbejdere med specialiseret viden, der kan støtte og vejlede andre medarbejdere samt pårørende og igangsætte praksisnær læring til medarbejdere. Desuden skal medarbejdere med specialiseret viden kunne fungere som sparringspartner ift. ledelsesniveauerne med afsæt i

den nyeste viden på demensområdet. Dette omfatter fx demenskoordinatorer/konsulenter

I oplægget beskrives specifikke kompetenceprofiler for fire fagprofessionelle grupper, herunder social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker og ergoterapeuter.

Forebyggelse af vold, udadreagerende adfærd og magtanvendelse

Kommunerne har i dag mulighed for at få tilbudt faglig sparring og rådgivning i regi af VISO (national videns- og specialrådgivningsorganisation på det sociale område og på specialundervisningsområdet)^{xv}. Det kan bl.a. omfatte konkret rådgivning og vejledning i indsatser til at forebygge udadreagerende adfærd blandt mennesker med demens ved fx at anvende socialpædagogiske tilgange. Dette vil kunne medvirke til at reducere behovet for magtanvendelse og nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin.

Sundhedsstyrelsen har derudover udviklet en model til nedsættelse af udadreagerende adfærd. Centrale elementer er kompetenceudvikling og systematisk anvendelsen af beboerkonference-metoden, som er et tværfagligt møde på arbejdspladsen om en bestemt beboer, hvis adfærd har givet anledning til overvejelser i medarbejdergruppen (og dermed i bedste fald læring). Beboerkonferencen er et forum for at forstå og træffe fagligt velfunderede beslutninger anvendes fx i forløb med demensrejsholdet.^{xvi}

Andre initiativer

Initiativet Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner, skal ses i sammenhæng med en række andre initiativer i demenshandlingsplan 2025:

- Værktøj til tidlig opsporing af demens (initiativ 1).
- Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingssenheder (initiativ 3).
- Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet (initiativ 4)
- Nedbringelse af forbruget af antipsykotika blandt mennesker med demens (initiativ 5)
- Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet (initiativ 7).

Initiativet skal endvidere ses i sammenhæng med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, hvor der er afsat 125 mio. kr. i perioden 2016-2018 til at medfinansiere en yderligere styrkelse af kompetencerne hos de medarbejdere, der løser sygeplejefaglige opgaver i kommunerne.

Målgruppe

Målgruppen for kompetenceløftet er de forskellige fagprofessionelle, herunder især frontpersonalet, som beskæftiger sig med de primære indsatsområder, som mennesker med demens er i berøring med, dvs. i hjemmet, i plejebolig/plejecenter samt i behandlingssystemet.

Målgruppen omfatter således alle lige fra social- og sundhedsmedarbejderne, der kommer i borgerens eget hjem og lægerne og sygeplejerskerne, der tager

imod borgeren på udredningsklinikken og pædagogerne og terapeuterne, som står for de daglige aktiviteter i plejecenteret.

Krav til ansøgere

Kompetenceløftets indhold

Kompetenceløftet skal enten være målrettet:

- 1) Praksisnær læring på alle niveauer i pleje- og behandlingsindsatsen, herunder læring på arbejdspladsen, sidemands- oplæring, supervision m.v.
- 2) Formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse, som fx akademi- og diplomuddannelser.

Kompetenceløftet kan både omfatte *basis- og specialistviden* og kan derudover med fordel tilrettelægges tværfagligt og tværsektorielt.

Gennemførelsen af det konkrete kompetenceløft vil kunne spænde lige fra det mindre initiativ, hvor der søges om midler til at få en afgrænset gruppe medarbejdere på fx et konkret AMU-forløb, understøttet af en enkel transfermodel, til store tværfaglige/tværasektorielle projekter med deltagelse af mange medarbejdere, inddragelse af konsulenter, flere typer af indsatser i et projektforsløb, fx kombination af undervisning, aktionslæring, organisationslæring og tilrettelæggelse af arbejds gange mv.

Indholdet i kompetenceløftet kan bl.a. omfatte:

- Generel basisviden, sygdomslære og kompetencer i demens.
- Specialistviden, herunder sundhedsfaglige kompetencer inden for demens.
- Kompetencer til tidlig opsporing af demens.
- Kompetencer til personcentreret omsorg.
- Kompetencer til håndtering af adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens.
- Kompetencer til forebyggelse af udadreagerende adfærd, vold på plejecentre, reduktion af magtanvendelse og nedsættelse af anvendelsen af antipsykotika.
- Viden om regler, rettigheder og magtanvendelse.
- Kompetencer til godt pårørendesamarbejde.
- Den faglige ledelse af demensindsatsen, bl.a. også med henblik på at sikre implementering i praksis.
- Livskvalitet og selvbestemmelse for mennesker med demens.

Det er et krav, at:

- Kompetenceløft, der baserer sig på tilegnelse af ny teoretisk viden i en undervisningssituation i et vist omfang understøttes med transfer og/eller andre metoder til at sikre forankring, så det der læres bringes i anvendelse i praksis. En teoretisk tilegnelse af viden kan derfor ikke stå alene.

Det er ikke et krav, at:

- Kompetenceløftet indebærer tilegnelse af ny teoretisk viden. Kompetenceløftet kan derfor alene bestå af læringsprocesser, som fx gennemføres situe-

ret, dvs. i eller tæt på anvendelsessituationen, og hvor eksisterende viden/erfaringer anvendes til perspektivering.

- Kurser og tilbud er godkendte og at de gennemføres på et godkendt uddannelsessted. Kurser og tilbud udbudt af selskaber, forsknings- og vidensinstitutioner, faglige organisationer, konsulenthuse mv., kan ligeledes indgå i et kompetenceløft.
- Det konkrete kompetenceløft tildeles ECTS-point.

Hvem kan søge om midler fra puljen?

Puljen kan søges af kommuner, regioner, almen praksis m.fl., dvs. offentlige og private arbejdsgivere.

Der kan i forbindelse med ansøgningen etableres partnerskaber eller indgå samarbejdsaftaler med andre arbejdsgivere, herunder på tværs af sektorer, og/eller andre relevante aktører på demensområdet såsom fx faglige selskaber og organisationer, forsknings- og vidensaktører, uddannelsesinstitutioner og andre udbydere af kurser, tilbud mv.

Hvordan skal der søges om midler fra puljen?

Hvis der søges om midler til samme type kompetenceløft for to eller flere arbejdspladser med samme arbejdsgiver (fx to eller flere plejecentre), skal der søges samlet for alle arbejdspladser.

Ansøgning fra en kommune eller region kan ligeledes omfatte private leverandører, som indgår i kommunens eller regionens forsyning. Private leverandører kan, uanset om de indgår i kommunens eller regionens forsyning, søge særskilt.

Hvad kan der søges om støtte til?

Der kan ansøges om støtte til:

- Udgifter (udbyders pris) til deltagelse i efteruddannelse/kurser/tilbud.
- Konsulentbistand (i nødvendigt og begrænset omfang) til implementering og lokal tilpasning m.m.
- Ansættelse og løn til evt. tovholder/projektleder/projektansatte.
- Honorering af relevante oplægsholdere og fagpersoner (i nødvendigt og begrænset omfang).
- Udvikling af materialer, der er afgørende for gennemførelse af kompetenceløftet.
- Frikøb af medarbejdere (kun dækning af løn til vikar) – ekskl. evt. VEU godtgørelse (det er et krav, at der ansøges herom, hvis dette er muligt).
- Kørselsudgifter i hht. statens regler – ekskl. evt. befodringsgodtgørelse fra uddannelsesstedet (det er et krav, at der ansøges herom, hvis dette er muligt).
- Egevaluering i begrænset omfang.

Der kan ikke ansøges om midler til:

- Udvikling af nye kurser, efteruddannelsesstilbud mv.
- Køb af it-udstyr og andet apparatur.
- Forskningsprojekter.
- Aktiviteter og lønmidler, der har karakter af almindelig drift, fx husleje og telefon.

Betingelser for at modtage støtte

Ansøger skal beskrive følgende i ansøgningen:

- Indhold, omfang og varighed af kompetenceløftet.
- Tidsplan for initiativet/projektet med milepæle.
- Antal deltagere i kompetenceløftet – fordelt på medarbejderkategorier.
- Udgift pr. deltager i kompetenceløftet, heraf andel til evt. konsulentbistand, – fordelt på medarbejderkategorier.
- Evt. partnerskaber/samarbejder (ved interessetilkendegivelse på ansøgningstidspunktet med efterfølgende fremsendelse af partnerskab-/samarbejdsaftale).
- Evt. tværfagligt eller tværsektorielt element i kompetenceløftet.
- Hvordan kompetenceløftet understøttes af transfer/praksisnær læring og på organisatorisk niveau.
- Hvordan kompetenceløftet understøttes af faglig ledelse.

Ansøgninger, der ikke indeholder alle de ubedte redegørelser, vil ikke blive vurderet.

Kriterier for udvælgelse af ansøgninger

Sundhedsstyrelsen vil vurdere ansøgningerne ud fra følgende kriterier, som vil blive vurderet på grundlag af i hvor høj grad de skønnes opfyldt:

- I hvilken grad det foreslåede initiativ/projekt understøtter puljens formål om praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner hos relevante medarbejdere og ledere.
- I hvilken grad ansøger har sandsynliggjort organisationens behov for kompetenceløft, og at kompetenceløftet vil styrke demensindsatsen til gavn for mennesket med demens og de pårørende.
- I hvilken grad der er opstillet klare mål for projektet/initiativet, kriterier for hvornår disse er opfyldt, samt hvordan målopfyldelsen evalueres.
- I hvilken grad det er sandsynliggjort, at viden og kompetenceudvikling i demens gennem transfer/praksisnær læring og refleksion kan omsættes i praksis og blive implementeret i de daglige arbejdsgange.
- I hvilken grad indsatsen/projektet er funderet i ledelsen, så fx den faglig ledelse sikrer, at kompetenceudviklingen forankres i hverdagen.
- I hvilken grad ansøger har sandsynliggjort, at kompetenceløftet kan blive implementeret og forankret i organisationen på lang sigt.
- I hvilken grad ansøger har sandsynliggjort, at der sikres sammenhæng til tidligere/igangværende kompetenceløft på demensområdet og at kompetenceløftet hænger sammen med andre relevante strategiske indsatser.

Det vurderes positivt:

- Hvis kompetenceløftet omfatter demenskoordinatorer og/eller demensnøglepersoner,
- Hvis kompetenceløftet kan styrke det tværfaglige og tværsektorielt samarbejde og kompetenceudvikling – fx gennem samarbejder og partnerskaber i initiativer/projekter.

- Hvis der i projektet opnås viden eller afprøves modeller til kompetenceløft, der efterfølgende kan deles og udbredes til andre regioner/kommuner.
- Hvis medfinansiering indgår i initiativet/projektet.

Sundhedsstyrelsen vil ved den samlede prioritering af de modtagne ansøgninger tilstræbe, at der kan gennemføres kompetenceløft for alle de relevante fagprofessionelle indenfor og på tværs af faggrupper og sektorer og på alle relevante vidensniveauer.

Økonomi

Der er afsat i alt 139 mio. kr. i 2017-2019 til ansøgningspuljen. Herudover er der afsat 6,3 mio. kr. til Sundhedsstyrelsens forarbejde forud for puljeopslag, administration af puljen, styrelsens arbejde med demensrejsehold samt betaling af eksterne aktører for deltagelse i demensrejseholdet samt monitorering mv.

Ansøgningspuljen vil i 2017 udgøre 91,5 mio. kr. Der vil senere i 2018 blive annonceret yderligere 47,5 mio. kr., som vil blive fordelt med tilsagn for 21 mio. kr. i 2018 og tilsagn for 26,5 mio. kr. i 2019.

De tildelte tilsagn i 2017 kan anvendes i projektperioden. Projektet skal være igangsat i 4. kvartal 2017, og være afsluttet senest ved udgangen af november 2019. Start- og sluttidspunkt for forløb med demensrejseholdet aftales dog ved tildeling af forløbet.

Der stilles ikke krav til medfinansiering, men såfremt der sker medfinansiering af kompetenceløftet, vil dette blive vurderet positivt.

Demensrejsehold

Som del af puljen til praksisnært kompetenceløft har kommuner mulighed for at ansøge om besøg af demensrejseholdet. Der er i puljen på 139 mio. kr. afsat midler til, at yderligere 7 kommuner kan få besøg. Der kan søges om besøg af demensrejseholdet både på plejecentre og i hjemmeplejen.

Bemærk:

Ansøgninger om besøg af demensrejseholdet, skal ske på den særskilte ansøgningsblanket for demensrejseholdet.

Ansøgninger til rejseholdet vurderes efter egne kriterier og rammer som er beskrevet i bilag 1.

Monitorering, evaluering og afrapportering

Det samlede kompetenceløftet vil blive monitoreret af en ekstern leverandør. Monitoreringen skal bl.a. give svar på, om medarbejdernes viden om demens og kompetencer er blevet styrket på baggrund af kompetenceløftet, om de er bedre rustet til at udføre deres arbejde med mennesker med demens, og om de oplever, at de har en styrket faglig tilgang til arbejdet med mennesker med demens.

Ansøger er forpligtet til at deltage i monitoreringen og indgå i et samarbejde med den leverandør, der forestår monitoreringen. Det bestræbes, at deltagelsen i monitoreringen bliver så lidt tidskrævende som muligt.

Ansøger er ligeledes forpligtet til at indsende en (årlig) statusrapport og en afsluttende rapport til Sundhedsstyrelsen.

Den afsluttende rapport skal indeholde en egevaluering der skal sandsynliggøre hvorvidt, hvordan og hvorfor projektets mål er opnået. Alt efter initiativets/projektets størrelse vil der være forskellige forventninger til formen og omfanget af den valgte egevalueringen.

Rapporten skal endvidere kunne vise, hvordan projektets resultater og evt. metoder vil blive gjort tilgængelige og formidlet til andre aktører, hvor relevant. Hvor muligt vedlægges eventuelle produkter af projektet, som kan inspirere og anvendes af andre.

Ansøgningsprocedurer

Ansøgningen må maksimalt fylde 12 sider inklusiv budgetskemaer mv., men eksklusiv evt. andre bilag ansøger har vedlagt.

Sundhedsstyrelsens ansøgningsskema skal anvendes og udfyldes.

Ansøgninger, der ikke er skrevet i ansøgningsskemaet inklusiv budgetskemaer, eller som fylder mere end 12 sider inklusiv budgetskemaer, eller som ikke indeholder alle de udbedte redegørelser, vil ikke blive vurderet.

Ansøgningen sendes *underskrevet*, elektronisk, til aed@sst.dk. I emnefeltet skrives ”Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner”.

Ansøgningsfristen er mandag den 19. juni 2017. Ansøgninger modtaget efter denne dato vil ikke blive taget i betragtning.

Ansøgerne kan forvente svar på deres ansøgning primo september 2017.

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen. Spørgsmål stillet efter 12. juni 2017 kan ikke forventes besvaret. Spørgsmål og svar af generel karakter vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2017/demenshandlingsplan-kompetenceloeft-i-kommuner-og-regioner>.

Generelle faglige spørgsmål kan rettes til projektleder Kristian Gribskov, tlf. 93 59 01 70, e-mail krgr@sst.dk.

Spørgsmål vedr. økonomi og administration kan rettes til Kasper Dahl, tlf.: 72 26 94 54, e-mail: kda@sum.dk.

Bilag 1

Ansøgning om deltagelse i forløb med Demensrejsehold

I satspuljeaftalen for 2016-2019 blev regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af en ny national demenshandlingsplan 2025. Handlingsplanen opstiller tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025, som understøttes af en lang række konkrete initiativer fordelt på fem fokusområder.

De tre mål indebærer, at:

- Danmark skal have 98 demensvenlige kommuner,
- flere mennesker med demens skal udredes, og 80 procent skal have en specifik diagnose, og at
- en forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 procent frem mod år 2025.

Som led i puljen til praksisnært kompetenceløft (initiativ 22) har kommuner mulighed for at ansøge om besøg af demensrejseholdet. Der er i puljen på 139 mio. kr. afsat midler til, at yderligere 7 kommuner kan få besøg. Der kan søges om besøg af demensrejseholdet både på plejecentre og i hjemmeplejen..

Bemærk:

Det vil kun være muligt at ansøge om deltagelse i forløb med demensrejsehold i puljeopslaget foråret i 2017.

Ansøgning skal ske med den specifikke ansøgningsskabelon for forløb med demensrejseholdet og vurderes efter kriterier og rammer beskrevet i nedenstående beskrivelse.

Ansøgning til deltagelse i forløb med demensrejsehold skal være modtaget i Sundhedsstyrelsen senest den 19. juni 2017.

1. Baggrund

Som led i satspuljeaftalen 2015-2018 blev der afsat midler til at kvalificere plejen af beboere med demens på en række plejecentre. Sundhedsstyrelsen etablerede et Demensrejsehold som med afprøvning af praksisnære læringsforløb, giver medarbejdere kompetencer til at håndtere den aktuelle udfordring med en stigning i antallet af beboere med demens, som har komplekse behov.

Overordnet formål med Demensrejseholdet er:

- At styrke medarbejdernes kompetencer til at imødekomme beboerens individuelle behov for pleje.
- At beboerne med demens vil opleve en øget livskvalitet.
- At flere af medarbejderne vil opleve et forbedret arbejdsmiljø. Det forventes desuden, at medarbejderne vil opleve en større arbejdsglæde, fordi de i højere grad føler sig trygge ved, at de har de rette kompetencer til at yde pleje og omsorg for beboere med demens eller demenslignende symptomer.

Sundhedsstyrelsens projekt med uddannelse af nøglepersoner gennem Demensrejseholdet er endnu ikke afsluttet. 6 kommuner har indtil videre haft besøg af Demensrejseholdet, 3 er i gang og yderligere 5 kommuner afventer at deltage i projektet. Projektet slutter i 2018.

Resultater fra Demensrejseholdets første indsatsrunde er sammenfattet i en evalueringsrapport fra juli 2016: <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2015/~-/media/BFA60299996E4E97A67A6037AC66723B.ashx>.

Beskrivelse af indsatsen

Sundhedsstyrelsens Demensrejsehold består af 6 faglige kompetence personer på området, som gennem praksisnær læring uddanner grupper af ca. 10 - 12 demensnøglepersoner på hvert plejecenter. Deltagerne opnår kompetencer til at yde pleje af beboere med demens baseret på aktuel bedste viden. Demensnøglepersonerne får endvidere kompetencer til at indgå i sparring med deres kolleger, hvormed den samlede indsats af beboere med demens på det enkelte plejecenter kvalificeres.

Det praksisnære læringsforløb, fokuserer på konkrete udfordringer i plejen af beboere med demens såvel som organisering og samarbejde om demensindsatsen.

Som et led i Demensrejseholdsprojektet, blev der i foråret og sommeren 2015 gennemført en landsdækkende undersøgelse blandt demenskoordinatorer samt medarbejdere og ledelse på plejecentre for at afdække, inden for hvilke områder og målgrupper plejecentrene har størst behov for ny viden.

Undersøgelsen viser, at der er et særligt behov for:

- Øget viden om – og forståelse for *kompleksitet* i demenstilstanden, herunder udadreagerende adfærd, rumretningsforstyrrelser og seksuel adfærd.
- Kompetencer til at håndtere kompleksiteten i de problemstillinger, der er omkring beboere med en demenstilstand, herunder samarbejde

med flere faggrupper, pårørende, praktiserende læge, civilsamfund m.fl.

- Kompetencer til differentiering af omsorg og pleje med udgangspunkt i den enkelte beboer og dennes livshistorie.
- Rammer og organisering, der understøtter fokus på læring og øget faglig refleksion i det daglige, herunder lederens mulighed for at indgå i faglige drøftelser.
- Praktisk tilgang til læring og kompetenceudvikling, som tager udgangspunkt i det enkelte plejecenters aktuelle problemstilling.

Demensrejsesholdet har i deres tilrettelæggelse af kompetenceudviklingsforløbet rettet fokus på ovennævnte problemstillinger, men vil altid tage udgangspunkt i de udfordringer, medarbejderne oplever i hverdagen, og rette indsatsen herefter. Dette sikrer at medarbejderen kan forbinde viden til praksis og at kompetenceudviklingen bliver meningsfuld for den enkelte i forhold til det daglige arbejde.

Resultaterne af undersøgelsen er desuden anvendt til at udvikle en pædagogisk ramme for den praksisnære kompetenceudvikling, Demensrejsesholdet står for. Demensrejsesholdet arbejder ud fra en aktionslæringstilgang og har bl.a. fokus på faglig refleksion som bærende arbejds metode. Aktionslæringen sikrer desuden at ny viden og nye metoder bliver afprøvet i praksis for derefter at blive evalueret. Ved at højne den faglige refleksion udvides feltet af handlemuligheder særligt i svære arbejds situationer med f.eks adfærdsproblemer.

Indsatsen har til formål at, ændre praksis således at der i højere grad skabes øget livskvalitet for borgere med demens eller demenslignende symptomer, der bor på plejecenter. Endvidere har indsatsen til formål at øge medarbejdernes arbejdsglæde og forbedre deres arbejdsmiljø bl.a via øget faglig refleksion samt fælles 'fodslag' i forhold til nye praksisser og nye lokale arbejdsgange.

2.1 Målgruppe

Indsatsen 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, fysioterapeuter, ergoterapeuter, pædagoger og sygeplejersker m.fl. Medarbejdergruppen er ikke begrænset til social – og sundhedspersonalet, som dog udgør den største faggruppe, men også andre faggrupper. Det forventes desuden, at ledelse på plejecenteret deltager aktivt i projektet (se endvidere pkt. 5 vedr. Krav til Kommuner). Endvidere har demenskoordinatoren en væsentlig rolle i den videre forankring af projektet og forventes derfor også at deltage aktivt i hele forløbet.

Demensrejsesholdet er målrettet plejeboligområdet, men kan også tilpasses til at inkludere dele af hjemmeplejen, som har med hjemmeboende mennesker med demens at gøre. Hver kommune kan i gennemsnit få uddannet op til 4 lærings-

grupper af ca. 10 -12 nøglepersoner, hvoraf 1 -2 grupper af ca. 10 -12 nøglepersoner i en kommune kan være målrettet hjemmeplejen. Det er dog ikke et krav, at hjemmeplejen inkluderes i forløbet, og det forudsættes at plejeboligområdet også er repræsenteret. I den nedenstående beskrivelse er forløbet med plejecentre, som vil blive tilpasset til hjemmeplejen i samarbejde med ansøger.

2.2 Projektets kompetenceudviklingsforløb

Demensrejsesholdene uddanner via et praksisnært kompetenceudviklingsforløb ca. 10 -12 nøglepersoner på hvert af de deltagende plejecentre. Demensrejsesholdene fokuserer på refleksion og læring i praksis og tager udgangspunkt i forholdene på de enkelte plejecentre. Indsatsen inddrager elementer fra Beboerkonferencen, som er den centrale aktivitet i metoden til forebyggelse af uadadreagerende adfærd hos personer med demens i plejeboliger¹.

2.3 Demensrejsesholdets indsatsforløb

Demensrejsesholdet arbejder med de enkelte plejecentre omkring kompetenceudviklingsforløbet over ca. 16-20 uger. Indsatsforløbet består af flg. faser:

- Opstartsfasen
- Modul 1 – Demens som sundhedsfaglig udfordring
- Modul 2 – Demens og det gode hverdagsliv
- Modul 3 – Selvbestemmelse, magtanvendelse og pårørende samarbejde
- Afslutning og videre forankring

Den indledende opstartsfasen

Det overordnede formål med opstartsfasen er at sikre, at alle de involverede medarbejdere og ledere får en fælles forståelse af projektforsløbet og et fælles billede af, hvilke problematikker og temaer der skal arbejdes med og hvordan, herunder de roller og det ansvar de forskellige parter har i forløbet.

Konsulenterne fra Demensrejsesholdet tilrettelægger og afvikler en forpligtelsesdag af ca. 4 timers varighed på hvert af de deltagende plejecentre. Her skal både ledelse og *alle* de medarbejdere, som varetager den daglige pleje og omsorg af beboere med demens, deltage. Dette møde er med til at understøtte implementering af indsatsen på tværs af medarbejdergruppen. Den daglige ledelse og evt. tilknyttede demenskoordinator skal endvidere påregne ca. 3 timers for-

¹ Beboerkonferencen er en metode til at skabe rum for faglig refleksion, analyse og læring samt sætte en ramme for at træffe faglige beslutninger. Deltagerne er medarbejderne tæt på den pågældende beboer, lederen og demenskoordinatoren. Effektevalueringen viser, at metoden giver synlige effekter hos beboerne i form af et fald i intensiteten (samlet fald i hyppighed på 40 % på den anvendte Cohen-Mansfield skala) i uadadreagerende adfærd hos de beboere, som har været omfattet af metoden i projektperioden. Du kan læse mere [her](#).

beredelse sammen med Demensrejsesholdets konsulenter. Som et led i opstartsfasen drøftes i samarbejde med den lokale ledelse, hvor mange medarbejdere der skal indgå i et læringsforløb, herunder ledelsens involvering.

Modul 1 - 3

Læringsforløbet gennemføres over en periode på ca. 12-16 uger. Læringsforløbet består af 3 moduler og tilrettelægges som et praksisnært læringsforløb. En læringsgruppe består af 10 -12 deltagere udvalgt fra medarbejdergruppen. Afhængig af plejecenterets størrelse kan der gennemføres op til to læringsgruppeforløb. Der bliver derfor i udgangspunkt uddannet 10 -12 nøglepersoner og op til i alt 24 nøglepersoner.

Demensrejsesholdet tilpasser hvert kompetenceudviklingsforløb til de enkelte læringsgrupper i forhold til gruppens erfaring og forkundskaber om demens samt de problematikker, den pågældende gruppe arbejder med, men der sondres som sådan ikke mellem forskellige faggrupper. Læringsprocesserne faciliteres af Demensrejsesholdets konsulenter i en systematisk vekslen mellem refleksion og handling.

Der opfordres til at ledelsen samtidig sikrer involvering af de øvrige medarbejdere og arbejder på en sideløbende implementering af Demensrejsesholdets metoder og værktøjer, således at disse bliver omsat nye praksisser og nye lokale arbejdsgange på plejecenteret eller i hjemmeplejen. Ved slutningen af læringsforløbet skal de involverede parter og Demensrejsesholdet udarbejde en plan for, hvordan resultaterne, læringen og forandringerne fortsat sikres forankret fremadrettet.

Et samlet estimeret tidsforbrug pr. medarbejder, som deltager i en læringsgruppe, er ca. 60 – 70 timer i løbet af indsatsperioden. Det forventede tidsforbrug fordeles således: De medarbejdere, som deltager i en læringsgruppe, skal afse tid til at deltage i 6 læringsgrupper af 3 timers varighed i en periode på 12-16 uger samt 3 temadage af 6 timers varighed. Lederne skal påregne deltagelse i alle indsatsens aktiviteter samt 1½ dags ledertemadag.

Den afsluttende fase – forankring af ny praksis

Der er i hele indsatsforløbet stort fokus på implementering af de metoder og værktøjer som præsenteres af Demensrejsesholdet. Som nævnt ovenfor opfordres der til sideløbende med læringsindsatsen til at arbejde med implementering og forankring af indsatsen.

Den sidste fase skal bidrage med at *sikre* den videre implementering og forankring af indsatsen i kommunerne efter indsatsens afslutning. Demensrejsesholdets konsulenter bistår med rådgivning og sparring i forhold til at planlægge hvordan kommunen bedst sikrer at indsatsens nye arbejdsmetoder bliver forankret og evt. udbredt til kommunens andre plejecentre og/eller hjemmepleje. An-

svaret for den fortsatte forankring og implementering ligger hos lederne og de ansvarlige i kommunen.

2.4 Tidsramme

Som en del af puljen til praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner er der afsat midler til, at 7 kommuner kan få besøg af demensrejsesholdet (plejecentre/hjemmeplejen). De 7 kommuner fordels på henholdsvis 2-3 kommuner i 2018 og 4-5 kommuner i 2019.

3. Hvem kan søge om et forløb med Demensrejsesholdet?

Alle kommuner, der har et ønske om at løfte kompetenceniveauet i plejeboliger og evt. i hjemmeplejen med henblik på at forbedre pleje og omsorg for mennesker med demens eller demenslignende symptomer, er målgruppen for denne pulje.

4. Hvad kan projektmidlerne bruges til?

Demensrejsesholdets kompetenceudviklingsforløb og rådgivning er gratis for de deltagende kommuner. Indsatskommuner kan delvist få dækket omkostninger ved deltagelse i projektet, herunder til bl.a. vikardækning, frikøb af medarbejdere og udgifter til lokaler og forplejning. Der skal dog påregnes en vis medfinansiering i form af bl.a. projektstøtte og evt. yderligere vikardækning og andre projektrelaterede udgifter såsom lokaler og forplejning. Jvf. endvidere pkt. 7 Økonomi.

5. Krav til deltagende kommuner

For at kunne opnå bedst mulig effekt skal man som indsatskommune opfylde en række krav. Kravene beskriver til dels elementer, der skal være til stede, inden Kommunen starter et forløb med Demensrejsesholdet, og elementer, der er centrale, imens Kommunen er i gang med et kompetenceudviklingsforløb.

For at komme i betragtning til at indgå i kompetenceudviklingsforløbet forpligter kommunen sig til at opfylde følgende krav:

- At deltagelse i Demensrejsesholdets kompetenceudviklingsforløb er forankret og besluttet i samarbejde med relevant ledelse i kommunen samt ledelse på de involverede plejecentre og evt. i hjemmeplejen.
- At der er en koordinator i kommunen, som er kontaktperson for Sundhedsstyrelsen og Demensrejsesholdet, samt kommunens deltagende plejecentre/hjemmepleje. Koordinatoren skal endvidere have viden om området og have de nødvendige ressourcer til at indgå i projektet. Koordinatoren kan med fordel have en væsentlig rolle i at drive den videre forankring og implementering af Demensrejsesholdets praksis.

- At både ledere og de involverede medarbejdere afsætter de nødvendige ressourcer og tid til at indgå i kompetenceudviklingsforløbet.

6. Kriterier ved udvælgelse af projektkommuner

Ved vurdering af ansøgningerne vil der blive lagt vægt på nedenstående kriterier.

Følgende kriterier vægtes med 60 pct.:

- I hvilken grad kommunen har forventninger til projektets resultat, og således kan beskrive kommunens motivation for deltagelse i projektet. Det vægtes positivt hvis kommunen tidligere har søgt om deltagelse i satspuljeprojektet Uddannelse af nøglepersoner gennem Demensrejseshold men har fået afslag.
- I hvilken grad den politiske og ledelsesmæssige opbakning er forankret.

De resterende kriterier vægtes samlet set med 40 pct.:

- Det vægtes positivt, at en vis andel af medarbejdere har basisviden om demens, herunder f.eks. har gennemført Nationalt Videnscenter for Demens' e-lærings kursus "ABC-demens", AMU-grundkursus om demens eller lignende relevante kurser.
- Det vægtes positivt, at en vis andel af kommunens relevante plejecentre indgår i Demensrejsesholdets aktiviteter. For at sikre forankring og udbredelse af den nye viden og praksis ønskes det som udgangspunkt, at minimum to af kommunens relevante plejecentre indgår i kompetenceudviklingsforløbet.

7. Økonomi

Som en del af puljen til praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner er der afsat ca. 2,8 mio. kr. ud af den samlede pulje på 139 mio. kr. til, at 7 kommuner kan få besøg af demensrejsesholdet (plejecentre/hjemmeplejen).

8. Tidsfrist

Ansøgningerne skal være Sundhedsstyrelsen i hænde **senest 19. juni 2017**.

9. Ansøgningsprocedure

Ved ansøgning skal Sundhedsstyrelsens ansøgningskema til forløb med demensrejseshold anvendes. Ansøgningen skal være underskrevet af chefen for den relevante forvaltning samt ledere af de plejecentre og evt. hjemmeplejeenhed, hvor projektet er forankret.

Ansøgningskemaet sendes elektronisk til:

aed@sst.dk

mrk. Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner - DEMENSREJSE-
HOLD, [indsæt ansøgers navn]

Yderligere oplysninger

Spørgsmål vedr. økonomi og administration kan rettes til Kasper Dahl, tlf.: 72
26 94 54, e-mail: kda@sum.dk.

Spørgsmål af faglig karakter rettes til
Kirsten Groth Willesen, kigw@sst.dk, telefon 93 59 01 69
Tina Hosbond, tiho@sst.dk, telefon 93 59 01 79

Litteratur

Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere af plejeboliger – erfaringer fra fire initiativer til styrkelse af livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejebolig, Sundhedsstyrelsen, marts 2016

National undersøgelse af forholdene på plejecentre, Sundheds- og Ældreministeriet marts, 2016

Statusrapport på demensområdet i Danmark, Sundheds- og Ældreministeriet, maj 2016

Livet med demens – styrket kvalitet i indsatsen. Sundhedsstyrelsen faglige oplæg til den nationale handlingsplan 2025, juni 2016

Aftale om den nationale demenshandlingsplan 2015

Et trygt og værdigt liv med demens – National demenshandlingsplan 2025

Referencer

ⁱ *Diplomuddannelse.*

<https://www.ug.dk/uddannelser/diplomuddannelser/oekonomiskmerkantilediplomuddannelser/den-sociale-diplomuddannelse>

ⁱⁱ *Demenskoordinatoruddannelse.* <http://www.demens-dk.dk/uddannelse/>

ⁱⁱⁱ *Akademiuddannelse.*

<https://www.ug.dk/uddannelser/akademiuddannelser/administrationogforvalt/akademiuddannelsen-i-socialt-arbejde/omsorg-den-demente-borger-akademiuddannelsen-i-socialt-arbejde> og

<https://www.ug.dk/uddannelser/akademiuddannelser/administrationogforvalt/akademiuddannelsen-i-socialt-arbejde/socialt-arbejde-med-demente-borgere-akademiuddannelsen-i-socialt-arbejde>

^{iv} *Erhvervsskoleuddannelse.*

<https://www.ug.dk/uddannelser/arbejdsmarkedsuddannelseramu/paedagogiskomraadeogsocialogsundhedsomraadet/aeldrepleje-sygepleje-og-sundhed-i-kommunerne/personer-med-demens-sygdomskendskab>

^v *Erhvervsskoleuddannelse.*

<https://www.ug.dk/uddannelser/arbejdsmarkedsuddannelseramu/paedagogiskomraadeogsocialogsundhedsomraadet/aeldrepleje-sygepleje-og-sundhed-i-kommunerne/tidlig-opsporing-af-demens-i-omsorgsarbejdet>

^{vi} *National Videnscenter for Demens.* <http://www.videnscenterfordemens.dk/abc/>

^{vii} *Demens Skolebænk på Tværs.* <http://www.regionsjaelland.dk/Sundhed/samarbejde-og-indsatser/DemensSjaelland/Fagpersoner/Documents/08052015ABC-demens-Evaluering.pdf>

^{viii} *Transfer.* <https://sst.dk/da/aeldre/plejeboliger/kompetenceudvikling>

^{ix} *Transfer.*

<https://www.sst.dk/da/aeldre/plejeboliger/~~/media/0C7F0092818B429088626785C4D4E2FC.ashx>

^x *I Sikre Hænder.* <http://www.isikrehaender.dk>

^{xi} *Demensrejsesholdet.* <https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2015/demensrejseshold>

^{xii} *Fremfærd Ældre.* <http://vpt.dk/fremfaerd-aeldre>

^{xiii} *Fremfærd Ældre*. <http://vpt.dk/emne/demens>

^{xiv} *Demensalliancen*. <https://www.demensalliancen.dk/kompetenceudviklingsplan/>

^{xv} *VISO*. <https://socialstyrelsen.dk/viso/radgivning-til-fagfolk>

^{xvi} *Beboerkonference*. <https://www.sst.dk/da/aeldre/demens/guide-til-forebyggelse-af-udadreagerende-adfaerd/~media/F66BF23427F04BB58C63291EB7A833D9.ashx>