

Ressourcemæssige konsekvenser ved implementering af metoden til "Forebyggelse af udadreagerende adfærd hos mennesker med demens"

September 2015



Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf: 72 42 37 00
E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Forfatter: Birgitte Nørgaard & Jan Sørensen, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk
Universitet
Indhold udarbejdet af Institut for Sundhedstjenesteforskning for Socialstyrelsen.
Udgivet den 23. september 2015

Download eller bestil rapporten på www.socialstyrelsen.dk.
Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.

Digital ISBN: 978-87-93277-96-0

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	4
2.	Forudsætninger.....	6
3.	Omkostninger ved implementering af metoden	7
	Kursusomkostninger	7
	Omkostninger til beboerkonferencer (pr. bo-enhed eller plejeenhed) ...	7
	Eksempler på alvorlige tilfælde af udadreagerende adfærd: 3 cases	10
	Case 1.....	10
	Case 2.....	11
	Case 3.....	11

1. Indledning

I dette notat kan du læse om økonomien bag metoden til forebyggelse af udadreagerende adfærd hos personer med demens.

Notatet giver beslutningstagere viden om hvilke omkostninger og ressourcer, metoden kræver, og indikationer på, hvordan metoden kan reducere andre omkostninger. Notatets fokus er især på implementeringen af beboerkonferencer, som er den centrale aktivitet i projektet.

De ressourcemæssige konsekvenser bliver belyst her. Det vil sige forbrug af reelle ressourcer og de omkostninger (ressourceforbrug opgjort i penge), som er forbundet med at kvalificere medarbejderne til at gennemføre beboerkonferencer. Desuden beregnes, hvad det efterfølgende koster at gennemføre konferencerne.

Endelig gives eksempler på alvorlige tilfælde af udadreagerende adfærd, som har haft væsentlige ressourcemæssige og personalemæssige konsekvenser.

Disse casebeskrivelser har til hensigt at illustrere potentielle besparelser, hvis sådanne forløb kan undgås gennem en bedre forebyggelse af udadreagerende adfærd hos beboere med demens.

For at implementere metoden er det nødvendigt først at gennemføre et målrettet, praksisnært kompetenceudviklingsforløb for plejecentrenes personale. I den efterfølgende daglige praksis består ressourceforbruget af afholdelse af regelmæssige konferencer om enkelte beboere med deltagelse af teamet omkring beboeren og forskellige fagpersoner, herunder demenskoordinator, terapeuter og ledere.

Analysen af de ressourcemæssige forhold har været tilrettelagt med udgangspunkt i en kvalitativ beskrivelse af kursusindsatsens omkostninger og plejecentrenes udgifter til at gennemføre og implementere beboerkonferencer.

Analysen er baseret på oplysninger indhentet via interview med projektkoordinatorer fra følgende tre plejecentre: Tandsbjerg i Sønderborg, Skanselyet i Hillerød og Rosengården (demensområdet: Team 3 og Frejasminde) i Hornslet¹. Centrene blev udpeget i samarbejde med Socialstyrelsen. Interviewene blev gennemført med udgangspunkt i en på forhånd fastlagt interviewguide med fokus på temaer omkring ressourceforbrug og omkostninger. De enkelte interview havde en varighed på omkring 2 timer. Der har været mulighed for at indhente opfølgende oplysninger og validere forståelsen af de givne oplysninger.

¹ Følgende personer har venligst medvirket i interview: plejecenterleder Christiane Bro Simonsen, Tandsbjerg, Sønderborg; teamleder Gitte Povlsen, Rosengården, Hornslet og områdeleder Anette Schiøtt, Skanselyet, Hillerød

I tabel 1 præsenteres en oversigt over, hvordan de tre deltagende plejecentre har arbejdet med beboerkonferencerne.

	Tandsbjerg	Skanselyet	Rosengården, Team 3 og Frejasvænge
Varighed	1½ time	1½ time	1½ time
Hyppeghed	Hver 14. dag (4 bo-enheder)	Hver 14. dag (2 bo-enheder)	Hver 14. dag (to bo-enheder)
Mødeleder	Centerleder i projektfasen	Centerleder, der også er demenskonsulent	Teamleder
Deltagere	2 daglige ledere (hhv. referent og observatør) 3 faglærte i dagvagt Evt. sygeplejerske	5 medarbejdere (gns.)	Samtlige fastansatte medarbejdere, der er i den aktuelle bo-enhed – 6-12 personer. Demenskoordinator er med ca. hver anden gang, ligesom musikerapeut, sygeplejerske eller fysioterapeut kan deltage.
Forberedelse	Ingen/den pågældende beboers kontaktperson udfylder et Cohen-Mansfield-skema i 3 dage	Centerleder gennemlæser journaler og drøfter muligheder med kolleger – bruger ca. 1 time pr. konference	(Der er ingen formel forberedelse)
Indhold	Konferencen starter med en kort evaluering af handleplanerne for den beboer, der blev drøftet ved forrige konference. Dernæst drøftes den aktuelle beboer, og der formuleres forslag til handleplaner, som evalueres på næstkommende beboerkonference.	En beboer drøftes, og der aftales handleplaner. På den efterfølgende konference følges op. På efterfølgende konference drøftes en ny beboer.	Den foregående konferencens beboer evalueres i relation til handleplanerne. Ny beboer: Konkret fortælling Kolleger høres Alle muligheder drøftes Pause Hvad gør beboeren glad Handlinger besluttet og uddelegeres
Opfølgning	Handleplaner og konkrete aktiviteter indskrives i beboerens døgnplejeplan	Handleplaner og konkrete aktiviteter indskrives i beboerens journal	Foregår på det aktuelle møde

Tabel 1. Skematisk oversigt over, hvordan de tre plejecentre har arbejdet med beboerkonferencer

2. Forudsætninger

Den væsentligste omkostning ved pleje og omsorg af beboere med demens i plejecentre er lønomkostninger til personalet. Det er imidlertid vanskeligt at beskrive plejen til demente i generelle termer, da det er et grundvilkår, at plejen skal være individualiseret og tilpasset den enkelte beboers behov og ønsker i den konkrete plejesituation.

Det er hyppigt, at et team bestående af to eller flere ansatte varetager plejen af fysisk aggressive demente. For beboere, der er verbalt aggressive, vil det ofte kun være én ansat, der varetager plejen, idet flere ansatte kan virke provokerende på beboerne. Der er eksempler på, at fysisk aggressive beboere kræver op til tre ansatte samtidigt, for at den personlige hygiejne kan varetages forsvarligt og pædagogisk hensigtsmæssigt.

Der er udfærdiget individuelle døgnplejeplaner/plejeplaner/journaler for alle beboere primært begrundet i, at alle plejecentrenes personale skal have de samme forudsætninger for at levere pleje af god kvalitet. Især i forhold til beboere med demens bidrager de detaljerede og specifikke døgnplejeplaner til at imødekomme beboerens behov for genkendelighed og fast struktur.

Da omkostningsvurderingen har til formål at beskrive de reelle meromkostninger ved at anvende metoden, værdisættes ressourceforbruget som gennemsnitlige, marginale omkostninger. I dette notat er de personalemæssige ressourcer værdisat til 230 kr. per time. Dette beløb er baseret på et gennemsnit af frontmedarbejdernes løn i projektkommunerne.

I vurderingen tages udgangspunkt i en typisk dansk plejeenhed og dens personalenormering. Den typiske personalenormering for enheder med beboere med demens (udredte og diagnosticerede) er 1,3 fuldtidsansat pr. plejehjemsplads eksklusiv ledelsesfunktion. En plejeenhed for beboere med demens forudsættes at have 12 pladser per enhed. Enheden antages således at have en personale-normering på 15,6 fuldtidsstillinger.

Stillingerne besættes ofte som deltidsstillinger på 0,75 tid, hvilket betyder, at der i en enhed er ansat 20,8 personer i de 15,6 fuldtidsstillinger. Hertil skal tillægges 2 fuldtids teamlederstillinger, således at det gennemsnitlige antal ansatte for en plejeenhed fastsættes til 23 personer.

3. Omkostninger ved implementering af metoden

Som en del af implementeringen af metoden med beboerkonferencer har der været afholdt en række kurser for plejecentrenes personale. Det følgende beskriver hvilke omkostninger, der kan være i forbindelse med afvikling af en model, svarende til den , der blev anvendt i det projekt der har været gennemført af Socialstyrelsen..

Kursusomkostninger

Det forudsættes, at samtlige ansatte på en plejeenhed skal deltage i et kursusforløb på 7 dage á 8 timer, hvilket svarer til meromkostninger til personale i størrelsesordenen **260.000 kr.** per plejecenter (= 23 (personale) x 7 (dage) x 7 (timer) á 230 (kr./timer)).

Dertil kommer gennemførelsen af selve undervisningen, hvilket svarer til omkostningerne for undervisere. Hvis det forudsættes, at undervisningen varetages af 1-2 konsulenter i 7 dage á 8 timer med en timeomkostning på omkring 350 kr./time, anslås undervisningen at koste omkring **40.000 kr.** per kursus.

Hertil kommer en løbende opfølgning og undervisning af nyansatte, som ikke værdiansættes her.

Omkostninger til beboerkonferencer (pr. bo-enhed eller plejeenhed)

Beboerkonferencerne har en varighed på omkring 1½ time hver 14. dag. Når der fraregnes ferieperioder, forventes gennemført omkring 20 konferencer pr. år. Der deltager mellem fem og ti ansatte pr. konference. Udover ansatte, der er særligt involveret i den pågældende beboers pleje, deltager relevante fagpersoner som fx musikterapeut, sygeplejerske, demenskonsulent og/eller fysioterapeut. Her tages udgangspunkt i en forudsætning om, at der medvirker 7 medarbejdere udover den

daglige leder, der også fungerer som mødeleder, dvs. der deltager i alt 8 personer i en beboerkonference.

Det forudsættes, at mødelederen vil bruge omkring ½ time til mødeforberedelse og ½ time til opfølgning efter hvert møde.

For de enkelte plejeenheder med 12 pladser vil beboerkonferencen således kræve et tidsforbrug svarende til 260 årlige arbejdstimer (= 20 (konferencer/år) * 1½ (time) * 8 (personer) + 1 (time til forberedelse inklusive screening af beboerne med Cohen-Mansfield skema og opfølgning per konference)). Med en gennemsnitlig timeomkostning på 230 kr. beregnes de årlige omkostninger til beboerkonferencerne til omkring **60.000 kr.** per plejeenhed.

De samlede gennemsnitlige omkostninger for det første år med beboerkonferencer anslås således i størrelsesordenen af **360.000 kr.** per plejeenhed eller **30.000 kr.** per plejehjemsplads eller **15.000 kr.** per ansat. Omkring 300.000 kr. vedrører opstarts- og implementeringsomkostninger. I de efterfølgende år koster beboerkonferencerne plejecentrene arbejdstid svarende til omkring **60.000 kr.** eller omkring **3.000 kr.** per konference (eksklusive omkostninger til kurser til nyansatte).

I udviklingsprojektet har ingen af de tre plejecentre modtaget ekstern finansiering til deltagelse i projektet. Det betyder, at udover metodens undervisningsdel (som har været finansieret af Socialstyrelsen) har plejecentrenes omkostninger været finansieret inden for egne budgetter. Med andre ord, er der truffet ledelsesmæssige beslutninger om, at en del af de eksisterende personaleressourcer skal anvendes til projektets aktiviteter (kursus og beboerkonferencer).

Udover lønomkostningerne beskrives udgifterne til kursusaktivitet og uddannelse som en stor økonomisk udfordring for plejecentrene.

Personalets adfærd og evner til at møde beboere med demens og imødekomme deres behov er imidlertid det væsentligste redskab i forhold til at forebygge udadreagerende adfærd. Det betyder, at uddannelse i eksempelvis kommunikation, sygdomslære og nænsom nødværge er et centralt element i den almindelige pleje af beboere med demens. Derfor er kompetenceudviklingen i metoden også brugbar udenfor metodens rammer, og gavner dermed bredt i plejecentrets daglige arbejde.

Omkostninger ved sygefravær

Episoder med udadreagerende adfærd hos beboerne, hvor der indgår vold og i nogle tilfælde personskader, bliver rutinemæssigt anmeldt som en arbejdsskade, og episoden følges op af en arbejdsmiljørepræsentant. Såfremt hændelsen medfører sygefravær, bliver den også anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen.

Plejecentrene skal selv afholde udgifter i forbindelse med sygefravær under 30 dage. De tre plejecentre har alle haft flere langtidssygemeldte. Ingen har dog efter det oplyste været begrundet i det psykiske arbejdsmiljø.

De medvirkende plejecentre har generelt meget begrænset sygefravær blandt personalet svarende til 6-7 % fravær, og i enkelte måneder har fraværet været nede på 1-3 %.

Et plejecenter har oplyst, at de i 2013 havde omkring 50 anmeldelser om episoder, hvor beboere fysisk er voldsomme overfor personalet. Efter implementeringen af beboerkonferencer er anmeldelserne reduceret ganske væsentligt til 1 episode i de første 9 måneder af 2014.

Det er vanskeligt at sandsynliggøre, at denne reduktion udelukkende skyldes afprøvningsprojektets beboerkonferencer, men den pågældende informant har en klar opfattelse af, at konferencerne har bidraget væsentligt til denne betydelige reduktion i sygefraværet.

Omkostninger til ekstra personale og vikardækning skal som udgangspunkt finansieres inden for plejecentrenes egne budgetter. En del af kommunerne har en særlig pulje til finansiering af ekstra omkostninger i forbindelse med særlige omstændigheder på plejecentrene, fx i forbindelse med langvarigt sygefravær og ekstra behov for bemanning ved særligt krævende beboere. Det har ikke været muligt at finde frem til, hvor meget ekstrafinansiering plejecentrene har fået via sådanne puljer, og tilstedeværelsen af sådanne puljer varierer blandt kommunerne. Det er vanskeligt at give et konkret bud på, hvor stor belastning beboere med udadreagerende adfærd og demens er for disse puljer. Der har dog været eksempler på, at ekstra bemanning er puljefinansieret med begrundelse i mere krævende arbejdsopgaver i forhold til beboere med demens og udadreagerende adfærd.

Nogle kommuner har en abonnementsordning omkring kriseberedskab (Falck Healthcare) i forbindelse med skader for de ansatte. Det betyder, at ansatte, som har været udsat for ubehagelige, voldelige eller andre psykisk belastende episoder, og som har behov for eksempelvis psykologhjælp, vil kunne få hurtig adgang til sådan hjælp. Abonnementsordningen er som udgangspunkt finansieret af den enkelte kommune som en del af et fælles kommunalt tilbud, men med ydelsesrelaterede betalinger fra de enkelte plejecentre.

Eksempler på alvorlige tilfælde af udadreagerende adfærd: 3 cases

I det følgende er beskrevet tre eksempler på konkrete konsekvenser af alvorlige tilfælde af udadreagerende adfærd. Disse eksempler er medtaget for at illustrere de potentielle konsekvenser, som kan undgås afledt af beboerkonferencer.

Case 1

En fysisk aggressiv beboer med demens udsatte en ansat for vold ved at tage længerevarende kvælertag på vedkommende. Dette medførte alvorlig ømhed i halsmusklerne og blodudtrædninger i øjnene. Efter denne voldsepisode afholdtes et heldagsmøde for samtlige ansatte i det pågældende plejecenter (12 medarbejdere) med undervisning i bl.a. sygdomslære. Efterfølgende blev det daglige arbejde omkring den pågældende beboer planlagt således, at 2-3 ansatte samtidig skulle varetage den personlige pleje af beboeren. Desuden blev der etableret et særligt kaldesystem via mobiltelefoner, således at der kunne kaldes efter øjeblikkelig hjælp.

Ressourceforbruget efter denne episode omfattede blandt andet, at centerlederen blev indkaldt til aftenvagten for at arrangere akut afløsning og hjælp til den ansatte. Der blev afholdt debriefing-møder med deltagelse af 2-3 ansatte, den daglige leder, sygeplejerske og arbejdsmiljørepræsentant. Centerlederen afholdt desuden møder med den pågældende beboers pårørende samt de øvrige beboeres pårørende, der var utrygge ved situationen (det anslås, at der samlet er anvendt 2 dage til disse møder).

Den voldsudsatte medarbejder søgte behandling hos egen læge og var sygemeldt i 14 dage, mens en kollega var sygemeldt i 2 dage. Den voldsudsatte medarbejder modtog krisehjælp fra Falck Healthcare (psykolog) samt massage ved fysioterapeut, som blev finansieret af plejecenterets driftsbudget. Beboeren blev politianmeldt, og der blev arrangeret overflytning til et plejecenter med særligt fokus på demente.

Det skønnes således, at denne enkelte episode har foranlediget et efterfølgende tidsforbrug inklusive fravær på grund af sygemelding i et omfang, der svarer til omkring 50 arbejdsdage eller en lønomkostning på omkring 85.000 kr. Hertil kommer omkostning til etablering og drift af et særligt kaldesystem.

Case 2

En beboer med demens var voldsomt verbalt aggressiv og udviste truende adfærd over for plejecentrenes medarbejdere (truede bl.a. en medarbejder med at slå hende ihjel). Der blev indsat en ekstra nattevagt i et år (svarende til en ekstraomkostning på ca. 1.000.000 kr.), og der blev tilknyttet en vagt fra et privat vagtværn i 2 måneder samt tilført ekstra ressourcer i aftenvagten i den første måned efter episoden. Beboeren blev i den efterfølgende periode indlagt to gange "på røde papirer" (tvangsindlæggelse begrundet i fare for andres liv). En medarbejder var sygemeldt i 2 måneder (uden supplerende behandling) på grund af beboerens truende adfærd. Desuden modtog medarbejdergruppen faglig supervision 10 gange.

Case 3

En dement beboer med følgevirkninger fra en blodprop i hjernen og formentlig også en form for personlighedsforstyrrelse (en pågående og grænseoverskridende tilgang til andre mennesker forud for demens og blodprop) skulle genoptrænes fra at være sengeliggende og tungt plejkrævende til at være mere mobil og i princippet selvhjulpne. I takt med genoptræningen blev beboeren (en fysisk høj og stærk kvinde) tiltagende aggressiv, såvel verbalt som fysisk. Beboeren kunne i en samtale pludselig få voldsomme vredesudbrud og slå uden forvarsel, især over for andre lidt svagere beboere og personalet. Beboerens pludselige ændring i opførsel, ofte helt uden forvarsel, medførte, at det var vanskeligt at forebygge den udadreagerende adfærd og skærme de øvrige beboere. Beboeren var samtidigt fysisk mobil og forlod dels sin egen lejlighed, dels selve plejecenteret for at tage bussen til sin hjemegn.

For at imødegå, at beboeren pludselig forsvandt, blev der bl.a. oprettet et fiktivt busstoppested, hvor beboeren kan vente på bussen. Man forsøgte at skærme de øvrige beboere ved at have en fast medarbejder ved den pågældende beboer. Det skulle dog tilrettelægges således, at hun ikke oplevede det som "mandsopdækning", da det ellers medførte voldsom og aggressiv adfærd. Dette blev tilrettelagt ved at have en medarbejder konstant til stede i fællesrummet - i starten kun om natten, men senere også i aften- og dagtimerne i takt med at beboerens aggressive adfærd eskalerede. Som udgangspunkt var det en af de faste medarbejdere, der havde erfaring med at håndtere sådanne situationer. For at dække for den pågældende medarbejder blev der indkaldt ekstra vikar til at varetage opgaver, som den faste medarbejder tidligere varetog. Det betød et ekstra ressourcetræk på de øvrige medarbejdere i treholdsskift i en periode på ca. 11 måneder.

En medarbejder var sygemeldt i tre måneder på baggrund af episoder med beboeren og modtog i perioden psykologhjælp dels fra Falck Healthcare, dels fra en privatpraktiserende psykolog (3 konsultationer), der betales af plejecentrets driftsmidler; medarbejderen kontaktede desuden egen læge. Yderligere to medarbejdere var sygemeldte i henholdsvis 1 måned og 14 dage – begge havde kontakt til egen læge og modtog psykologhjælp fra Falck Healthcare. Den ene blev endvidere tilbudt samtaler med kommunens erhvervspsykolog, men afslog. Beboeren blev politianmeldt.

Afdelingslederen besluttede at afholde informationsmøder med personalet (24 fastansatte) og ca. 8 møder med VISO samt sørge for, at oplysninger fra VISO blev givet videre til samtlige ansatte. Der afholdtes krisemøde ca. 1 gang pr. måned (i de 11 måneder), foruden 6 møder med den pågældende beboers pårørende og 6 møder med de øvrige beboeres pårørende. Beboeren blev overflyttet til et plejecenter med særligt fokus på demente.

Plejecentret havde i perioden et overforbrug på knap 700.000 kr., hvilket vurderes at være underestimeret, da det store ressourcetræk har medført tilbageholdenhed på andre områder (eksempelvis vikarindkald ved sygdom og lign.).

Sammenfatning

Beboere med demens, der også udviser udadreagerende adfærd kan have voldsomme konsekvenser for både personale og de øvrige beboere. De tre cases

beskriver konsekvenserne i konkrete forløb. Det har ikke været muligt konkret at værdisætte de specifikke omkostninger, men der er ingen tvivl om, at hvert enkelt forløb har medført et øget tidsforbrug for både ledelse og personale samt øgede omkostninger til efterfølgende støttebistand.

Analysen viser, at der er omkostninger både ved implementering af metoden, og ved en efterfølgende forankrings- og driftsfase. Udgiften til den videre drift af beboerkonferencerne er årligt omkostninger til beboerkonferencerne til omkring **60.000 kr.** per plejeenhed, forudsat at der holdes beboerkonferencer hver 14.dag.

Hvis det forudsættes, at undervisningen varetages af 1-2 konsulenter i 7 dage á 8 timer med en timeomkostning på omkring 350 kr./time, anslås kompetenceudviklingen at koste omkring **40.000 kr.** per kursus.

Hertil kommer de udgifter til løn, som et plejecenter direkte eller indirekte har, hvis der fx skal dækkes med vikarer for medarbejderne. Hvis samtlige ansatte på et plejecenter deltager i forløb på 7 dage á 8 timer, svarer det til omkostninger til personale i størrelsesordenen **260.000 kr.** per plejecenter (= 23 (personale) x 7 (dage) x 7 (timer) á 230 (kr./timer)). Dette tal kan dække over store variationer i forbindelse med forskellige organiseringsformer, muligheden for at samle hold på tværs af en kommune, mv.. I udviklingsprojektet var der netop tale om hold på tværs af tre plejecentre, for at mindske belastningen på de enkelte plejeenheder.

Her er i princippet tale om engangsudgifter, da kompetenceudviklingsforløb kun sker i starten af implementeringen. Der kan dog være behov for opfølgingskurser til nye medarbejdere, hvorfor udgiften på 40.000 kr. plus løn senere hen evt. skal gentages. De tre cases er alvorlige tilfælde, og det er vanskeligt at vurdere, hvor hyppigt sådanne forløb opstår med og uden beboerkonferencer. Det er dog tydeligt, at der ikke skal undgås ret mange af den type alvorlige forløb, før besparelserne overstiger plejecentrenes omkostninger til at gennemføre beboerkonferencer. Udover de direkte økonomiske besparelser vil beboerkonferencerne også give anledning til bedre psykisk arbejdsmiljø for personale og bedre forhold for de øvrige beboere i plejecentrene.

Samtidig er der tegn på, at metoden kan medvirke til væsentlige fald i antallet af voldstilfælde, og dermed til en reduktion i antallet af sygemeldinger og deraffølgende udgifter.

Når de tre cases sammenholdes med gennemgangen af udgifter i forbindelse med beboerkonferencer, kompetenceudvikling mm., så viser det sig, at der er en

investering i tid og mandskabsressourcer i starten af implementeringsprocessen. Derimod falder udgifterne, når beboerkonferencerne er implementeret som den primære aktivitet i metoden.

I denne fase er det desuden sandsynligt, at beboerkonferencerne erstatter andre møder om beboere, og at tidsforbruget i forbindelse med metode også af den årsag falder.

Dermed kan metodens samlede omkostninger for det enkelte plejecenter forventes på sigt at ligge en smule lavere, end det er forudsat i det ovenstående. Hvis det derudover lykkes at fastholde en reduktion i voldsanmeldelser og deraf følgende udgifter, vil det være sandsynligt at der på sigt kan hentes yderligere gevinster.