

Input til demenshandleplanen Viborg

Gruppe 1: Bedre sygdomsforløb for personer med demens

Opsporing af borgere – fastholde den røde tråd i forløbet omkring borgeren – tværfaglig koordinering

Nutid-udfordringer:

- Tværfagligt samarbejde mellem læge, pårørende, plejepersonale, visitation, Borger,
- Den røde tråd, inddragelse af pårørende (børn)
- Tidlig opsporing, tabu,
- Manglende kompetencer, Borgers manglende sygdoms indsigt, tabu.
- Lavstatus sygdom ift. Træningsforløb, skabe kontinuitet
- Manglende viden om tilbud til pårørende. (Pårørende viden, hvad kan man forvente),

Fremtid - ønsker:

- Flowdiagram for samarbejdsrelationer til borger med demens.
- Tovholder, inddragelse af pårørende (børn)
- Åbenhed, tage hånd om, info. Aften for alle borgere.
- Føl ord. - plads til refleksion
- Fleksible løsninger/ tilbud til aflastning
- Kontinuerlig opfølgning af ny viden

Ide - handling:

- Fælles kommunikations ark
- Tværfagligt team, netværksmøde
- PR i det offentlige rum. Demens ven, demenscafe

- Intro til nyansatte
- Aflastningskorps til hjemmet
- Hvordan foregår udredning? (et skrift til pårørende)

Initiativer der er i gang

Projektgruppe i Houlkær/Stoholm: *(flowdiagram – rød-gul-grøn – afprøves aktuelt i distriktsgruppen i Houlkær)*

Under dette tema Bedre sygdomsforløb er igangsat projekt.

Der er i værdighedsmilliarden afsat midler til frikøb af nøglepersoner, således at screening – rød-gul-grøn kan afprøves.

Deltagere i projektgruppen:

Bente Poulsen, distriktsleder, Houlkær

Ane Glerup, distriktsleder, Bjerringbro Skov

Dorte Amby, konsulent

Anne Molin, demens- og udviklingskonsulent

Der er udarbejdet flowdiagram som kan implementeres så der en forløbskoordinator hele vejen igennem borgerens sygdomsforløb.

Der er taget højde for i TOPS at få borgere med kognitive udfordringer med, hvis det bliver godkendt.

Bedre sygdomsforløb hænger sammen med kompetenceudviklingen og kommunikationsvejen til næste kompetenceniveau, som kan tage handling på opgaven.

Nationalt videnscenter udarbejder værktøj til tidlig opsporing af demens. [§ Initiativ 1 - Værktøj til tidlig opsporing af demens](#)

Her kan vi tænke sundheds satellitterne ind og sundhedscentret [§ initiativ 8 - Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet](#)

Følgegruppe:

Tove Djernes, ergoterapeut

Agnete Sørensen, visitationen

Dorthe Andreassen, Aktivitet og Udvikling

Line Pilgaard Frantsen, sygeplejerske

Christina Dall, Liselund

Bente Poulsen, distriktsleder

Anne Molin, demens- og udviklingskonsulent, tovholder

Gruppe 2: Pårørende

Beskrive – udarbejde – ”demenspakke” til pårørende (råd, vejledning, økonomi, jura, relevante kontakter-links – undervisning) - + materiale til nøglepersoner + fagkoordinatorer

2 spor ift. pårørende – evt. senere etablere gruppe, der kigger på pårørende på plejehjem

Projekt Højskoledage på Æblegården (Aktivitet og Udvikling)

Nutid–udfordringer:

- Ingen arbejdsredskaber til pårørende / støtte
- Pårørende i krise, ser plejecenter som en trussel, uvidenhed
- Frirum. Rullepladserne, pårørendes samvittighed, obs. på
- De tager ikke imod hjælpen, ingen forventnings afstemning.
- Manglende respekt/ligeværd, ændret rollefordeling, kompensering
- Pårørende bliver nedslidte inden "vi" kommer ind i billedet, manglende viden hos pårørende omkring tilgang.

Fremtid - ønsker:

- Arbejdsredskaber, pn- aflastning, netværksgrupper, kontinuerlig kontakt

- Mere undervisning, tid i nuet, informationer om tiltag på info skærme, (familie, venner, kollegaer) bedre normering.
- Rullepladser i demensafsnit, forløbsgruppe
- Netværk helt fra starten af.
- Pn.tid til " den svære samtale" tid til relations arbejde
- Let tilgængelig viden og hjælp.

Ide – Handling

- Demensstrategi – med inddragelse af alle fagområder
- Netværksmøde
- Netværksmøder fælles oplevelser
- Kompetenceløft ift. Den svære samtale” relations arbejde
- PN aflastning i hjemmet, pårørende konsulent.

Initiativ 12 - Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens

Initiativ 13 - Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens

Forslag til etablering af visiterede dagpladser i Bjerringbro

Baggrund: I dag har Aktivitet og Udviklings Team Kildehaven/Bjerringbro dagaktiviteter for ældre i lokaler på Skovvænget. Der er tale om § 79 tilbud målrettet gruppen af udeboende ældre, der har behov for støtte for at kunne profitere af tilbuddet. Derudover findes der i Bjerringbro et Seniorhus, Oasen, som også er tilknyttet Aktivitet og Udvikling. Her er målgruppen udeboende ældre, der er i stand til at deltage i aktiviteterne uden faglig hjælp og støtte.

Gennem den seneste tid har Aktivitet og Udvikling modtaget flere og flere henvendelser fra borgere, som har et stigende behov for aflastning i dagtimerne. Der er ofte tale om pårørende til borgere med demens, hvor man ønsker at forblive sammen i egen bolig. Henvendelserne kommer derudover fra demensnøglepersonerne i hjemmeplejen, forebyggende medarbejdere og demenscenter Viborg.

I dag henvises ofte til det visiterede tilbud ”Æblegården”, Kildevænget 26 i Viborg. Derudover findes der visiterede pladser i Team Møltrup/Tjele med lokaler i Ørum – i alt drejer det sig om ca. 25 pladser pr. dag de to steder.

Den nuværende kapacitet er ved at være fuldt optaget og dette sammenholdt med stigende efterspørgsel danner baggrund for følgende forslag.

Forslag: I den netop offentliggjorte nationale handleplan på demensområdet, er et af de udpegede fokusområder støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens. Herunder ønsker man at igangsætte initiativer som etablering af flere og mere meningsfulde dag – og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens.

Dette sammenholdt med planerne om at etablere en sundhedssatellit i Bjerringbro, giver en aktuel anledning til at foreslå, at Aktivitet og Udviklings Team Bjerringbro flytter sine aktiviteter sammen med sundhedssatellitten og samtidig udvider til også at kunne omfatte 7 visiterede pladser tre dage om ugen. (modellen fra Team Møltrup/Tjele)

Jvf. de erfaringer vi har gjort os, er det vigtigt at etablere dagtilbud/aflastning i lokaler, der ikke umiddelbart kan tolkes som en del af et plejecenter. Vi oplever ofte, at dette kan være en barriere ift. om borgeren ønsker at modtage et tilbud om dagaflastning, da de ikke kan se sig selv værende så dårlige, at de skal ind på et plejecenter.

Idet det forventes at Demenscenter Viborg også vil have funktioner i de kommende sundhedssatellitter, vil der være optimal mulighed for et tæt samarbejde omkring eksempelvis pårørenderådgivning og vejledning, initiativer for yngre demensramte, introduktion til aktivitetstilbud/dagaflastning og sikring af god opstart.

Økonomi: forslaget vil få betydning ift. hvilke lokaler der vælges til en kommende sundhedssatellit, da der ved inkludering af dagtilbud (både §§79 og 84) skal tages højde for behov for lokaler specielt til dette tilbud. Her kan eksempelvis nævnes lokaler til aktivitet, hvilemuligheder, køkken, handicapt toiletter og kontor. I den tidlige fase, hvor der blev arbejdet med nybyggeri til satellitten, var dette i et vist omfang inkluderet i tegningerne (§ 79 dagcenteraktiviteter)

I forhold til personalenormeringen, vil udvidelsen med visiterede pladser fordrer yderligere 2 medarbejdere. Dette skal dog ses i sammenhæng med de ændringer, der sker i forhold til etablering af Dagcentret i Banebyen, som forventes at blive taget i brug medio 2018. Her vil der ske en sammenlægning af allerede eksisterende dagcenteraktiviteter og såfremt alle

foreslåede aktiviteter i Viborg by sammenlægges, vil der være mulighed for at omfordele og prioritere ressourcer, så der kun bliver behov for en normeringsudvidelse på en enkelt stilling.

Det forventes at der i et vist omfang kan søges midler til etablering af dag- og aflastningstilbud i puljer administreret af Sundhedsstyrelsen under Den Nationale Handleplan på demensområdet. (initiativ 12). Der stilles dog krav om kommunal medfinansiering.

Følgegruppe:

Dennis Basler Hansen, visitationen

Anita Kjeldsen, Aktivitet og Udvikling

Ellen Pedersen, nøgleperson, hjemmeplejen, distrikt Møldrup/Skals

Anette Nielsen, sygeplejen, Bjerringbro (ani@viborg.dk)

Anne Molin, demens- og udviklingskonsulent

Anita Ulrik Troels, demens- og udviklingskonsulent, tovholder

Gruppe 3: Kompetenceløft til personalet (er færdig)

Kommissorium:

Udarbejde forslag til plan for kompetenceudvikling på de forskellige uddannelsesniveauer inkl. ledere der arbejder i Sundhed og omsorg med udgangspunkt i de anbefalinger der er udsendt via Demensalliancen, den tidligere beskrevne kompetenceudvikling indenfor demens samt det arbejde der allerede er igangsat i Sundhed og Omsorg med kompetencebeskrivelser.

Planen skal indeholde en prioritering af hvilke aktiviteter der kan sættes i gang allerede nu samt en tidsplan med økonomisk overslag af de enkelte indsatser.

Nutid – udfordringer

- Manglende demens viden, manglende viden om tilgang og kommunikation, samarbejde med pårørende
- "pakkens" indhold i forhold til demente – mere viden
- Demente i plejeboliger – en faglig udfordring – kompetence (pil ned)
- Få de pårørende til at "forstå" tilgangen/ kommunikationen
- Hvordan skabe ro ved omsorg og pleje v/kompetenceudvikling
- Manglende kontinuitet og struktur
- Specifikke funktionsbeskrivelser for nøglepersoner -fagkoordinatorer
- Monofagligt
- Mangel på fast kontakt person

Fremtid - ønsker:

- Intro mangelfuld – basal viden fra elever mangelfuld
- Kontinuerlig viden
- Værktøjskassen !!
- Det faglige fundament forbedres
- Viden der er brug for- for at løse de demens opgaver der er.
- Planlagt tid til demens opgave – synlighed i FSII
- Læringsformer: animation, relation

Ide – Handling

- Intro af nye medarbejdere + fast personale + sparring i dagligdagen
- Tværfaglig vidensdeling – mellem plejecentre og hjemmepleje, besøg
- Opkvalificering af fagkoordinator og nøglepersoner, vidensdeling
- Ønske om at udvikle egen faglighed
- Temadage
- Fælles møder for nøgleperson og fagkoordinator.

Følgegruppe:

Karin Svendsen, fagkoordinator
Christina Dall, udviklingssygeplejerske, Liselund
Ane Glerup, distriktsleder
Agnete Sørensen, visitationen
Majbritt Ambrosius, sygeplejen
Anita Ulrik Troels, demens- og udviklingskonsulent
Dorthe Amby, konsulent (tovholder) midlertidigt

I udviklingen af krav til puljen vil der blive lagt vægt på følgende- praksislæring på alle niveauer, sidemandsoplæring, supervision.

Formel kompetencegivende efter –og videreuddannelse som f.eks. Akademi og diplomuddannelser.

[§ Initiativ 22 - Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner](#)

Gruppe 4: Tilgængeligt og inkluderende lokalsamfund

Nutid -udfordringer:

- Demenssygdomme er tabu, folk ved generelt for lidt om den
- Høje forventninger til plejepersonale i forhold til plejen af borgere med demens
- Netværket forsvinder (ensomhed -kedsomhed)
- Bevare kontakter til aktiviteter i lokalområdet
- Flovt at få en demenssygdom, angst for selv at få demens.
- Usynlige handicaps - hvordan gøre det synligt! Åbenhed
- Kan vi have (billede af et hjerte hvor i der står demens) med prædikatet "dement"

Fremtid - ønsker

- Mere oplysning om sygdommen
- Oplysninger til alle borgere i samfundet - hvad kan vi tilbyde af hjælp
- Bedre muligheder for at opretholde et netværk
- Lokale frivillige grupper
- Oplysning til naboer/ foldere, udnytte teknologien og de sociale medier

Ide - Handling

- Teater/film (animationsfilm), involvering af foreninger (sport, handelsstand, genbrug, menighedsråd, skoler)
- Medier, temaaftner, sociale arrangementer
- At netværket ikke er afhængigt af bopæl
- Opsøge lokalforeninger, + opbygning af frivillige netværk

§ Initiativ 14 - Lokale og landsdækkende aktiviteter skal understøtte et demensvenligt samfund

Gruppe 5: Flere demensindrettede boliger

Der er nedsat en arbejdsgruppe under det, der hedder social partnerskab (ligger under Byrådet) hvor Jette Hingebjerg bl.a. er repræsenteret.

Der nedsættes en kommunal følgegruppe som et supplement ind i denne følgegruppe, således at demensvenlig bolig også indgår i samarbejdet her – skal med på ÆSU-udvalgsmøde når strategiplanen for demensområdet skal drøftes i marts.

Der skal – udover de repræsentanter – der sidder i det sociale partnerskab - udpeges følgende repræsentanter:

Nutid - Udfordringer:

- Geografi - boligernes placeringer - for få rullepladser
- Centralisering i større centre
- Boliger er for små uden separat soveværelse - ikke attraktivt for borgere og pårørende
- Flere etager, mange udgange, lange gange, alting ligner hinanden, lejligheder et rum - mange stimuli i soverummet, manglende udbredelse af viden om hvordan man gør en bolig demens venlig, også i hjemmet, skyde døre
- For få boliger
- Store centre i byerne hvidt i hvidt, boligselskabet ejer boligerne, store lejligheder, store fælles arealer, alle kan besøge alle, ringeklokker

- For mange lange gange, for lidt fokus på og viden om stimuli, sanseintegration mv.

Fremtid - ønsker:

- Flere boliger de rigtige steder - i forhold til netværk, flere rollepladser, - fælles interesser som baggrund for placering
- Decentralisering i lokalområderne med mulighed for inddragelse af lokalmiljøet, flere små lokale dagcentre/botilbud frem for få store.
- Større boliger, flere boliger, dagcentre på demensplejecentre, - glidende overgang
- Meres viden om demensvenlig boligindretning også i eget hjem - man kan måske meget med få midler
- Bevarelse af de små plejecentre, mulighed for at male mv. små lejligheder,
- Fokus på stimuli, boligindretning, sanses integration

Ide - handling:

- Valg af bolig ud fra interesse, mere sanse integration
- Opråb til politikere om flere små dagcentre/botilbud kontra få store
- Opråb til politikere
- Gennemgang af alle plejecentres boligindretning (arkitekt)
- Opråb til politikere bevar de små centre
- Gennemgang af fællesarealerne af "nogen der ved noget"

Etablere Partnerskaber så der brydes med social isolation og understøtte udviklingen af et demensvenlig samfund

§ Initiativ 14 - Lokale og landsdækkende aktiviteter skal understøtte et demensvenligt samfund

Indretning af demens venlige boliger, jf kriterierne i den nye mærkeordning for demensegene boliger

§ Initiativ 16 - Flere demensegnede boliger med demensegnede omgivelser

Følgegruppe

Ældreråd

Teknik og Miljø

Jette Hingbjerg

Vibeke Boje

Gruppe 6: Understøt forskning og videndeling

Her er endnu ikke arbejdet med målrettet indsats og der er ikke nedsat følgegruppe. Demens- og udviklingskonsulenterne deltager i netværk på tværs af kommuner og samarbejdspartnere, i det årlige landsmøde DKDK og er bl.a. medlem af det der videns netværk der hedder VEGA. Det gør Birgitte Gert også. Vigtigt at den viden der kommer ud fra dette netværk deles med hele Sundhed og Omsorg.

Derudover er Peter Borup Sørensen blev udpeget til at stå for Animationsfestival der afholdes i september 2017 med sundhed som tema og demens som undertema.

Det kan også tænkes at indgå i et mere struktureret samarbejde med nogle af de seks kommuner der er med i Demensalliancen 2016

Nutid - udfordringer:

- Økonomi, formidling
- Økonomi, manglende viden, minus kontakt person(hj.pl)
- Manglende tid manglende ressourcer
- Der er for mange bolde i luften, ny it og implementering af dette
- Manglende tid

Fremtid - ønsker:

- Vidensbank
- Tid til teammøder, kurser
- Styrke demensnetværket ved hjælp fra demenskonsulenterne
- Deltage i forskning på det praktiske plan
- Fysiske besøg af demens konsulenter med opdateret viden= opkvalificering af personale

Ide - Handling

- "demens teams " i grupperne (som har lyst interesse og viden)
- Flere afsted på dk. Dk. Studiebesøg - praktik - udvikling af ressource personer
- Nyhedsbreve - demens området.

Følgegruppe:

Peter Borup Sørensen

Birgitte Gert

Jette Hingbjerg

Marianne Toppenberg

Demens- og udviklingskonsulenter

Maila?

Anne Grethe?