

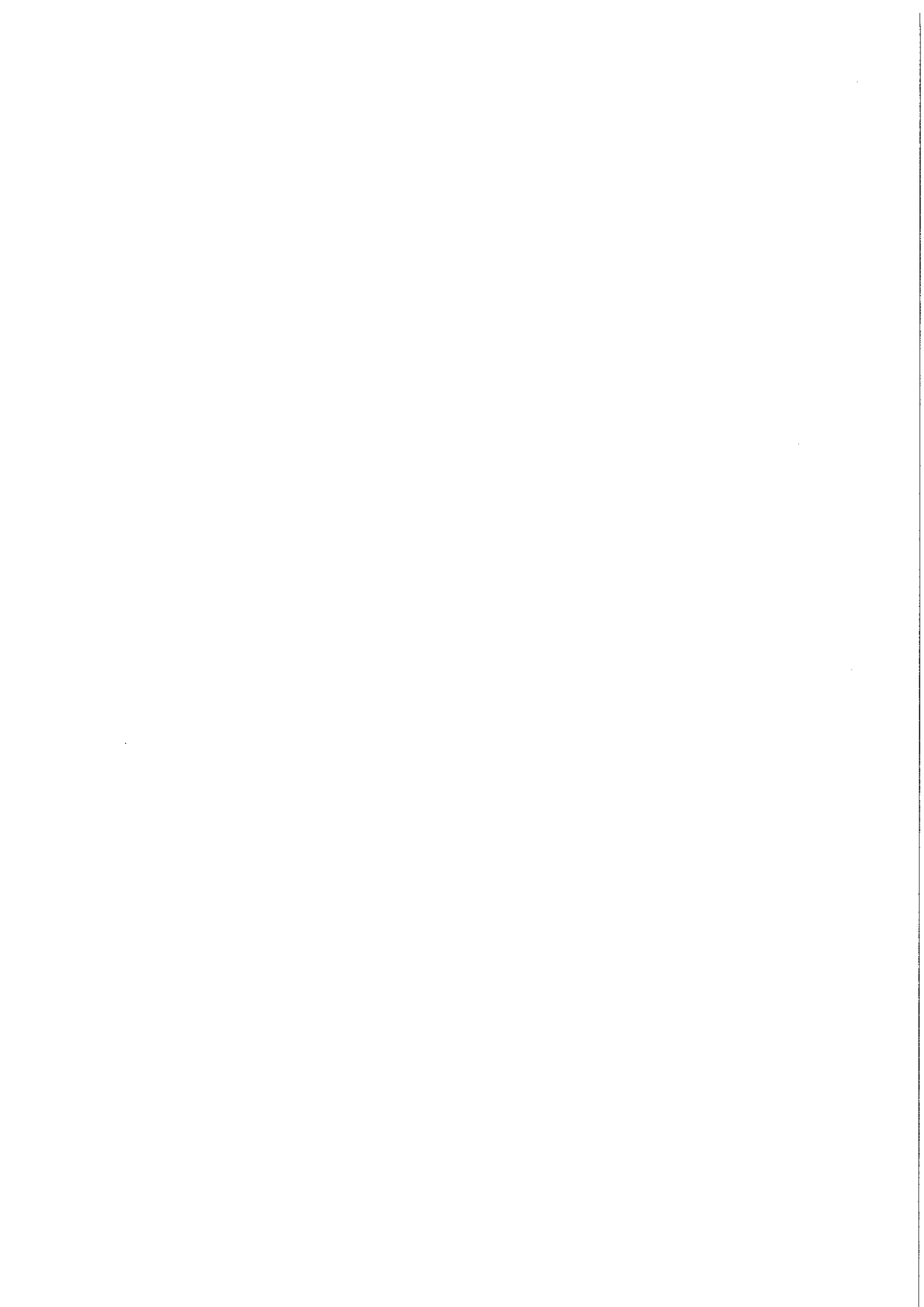
Initiativ 1

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Værktøj til tidlig opsporing af demens
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling
3. Beskrivelse	<p>På baggrund af allerede eksisterende værktøjer udarbejder Nationalt Videnscenter for Demens, i samarbejde med relevante aktører – såvel offentlige som private - på området, et værktøj til tidlig opsporing af demens.</p> <p>Værktøjet skal være en hjælp til fagpersoner, når de skal afgøre, om der er grundlag for at gå videre med udredning. Værktøjet skal bl.a. medvirke til, at flere diagnosticeres i den tidlige fase af demenssygdomme. Værktøjet skal endvidere medvirke til, at mennesker med diskrete kognitive symptomer, hvor der ikke er særlig grund til at mistænke demens, ikke unødigt udredes.</p> <p>Værktøjet skal være en hjælp til implementering af anbefalingerne i den Nationale Kliniske Retningslinje fra Sundhedsstyrelsen for så vidt angår tidlig diagnosticering.</p> <p>Projektet gennemføres i følgende trin:</p> <ul style="list-style-type: none">• Afdækning af eksisterende værktøjer nationalt og internationalt• Valg af et eksisterende værktøj og oversættelse og tilpasning heraf eller udvikling af nyt værktøj• Validering i samarbejde mellem primærsektoren (testing) og udredningsenheder i sekundærsektoren (slutdiagnose)• Implementering <p>Værktøjet skal være et let anvendeligt nationalt værktøj til tidlig opsporing af mulig demens, som kan bruges bredt i kommuner, regioner og almen praksis af sundhedsprofessionelle, men også af forebyggende medarbejdere, der kommer i borgerens hjem. Redskabet vil også kunne bruges af medarbejdere i hjemmeplejen, eventuelt med supervision fra eksempelvis hjemmesygeplejerskerne. Det kan være hensigtsmæssigt at bruge kommunernes demenskoordinatorer i forbindelse med udbredelsen af værktøjet i kommunerne.</p> <p>Redskabet vil indeholde personlige spørgsmål og en mini-hukommelsestest. De fagprofessionelle, der anvender redskabet, forudsættes at have kompetencerne til at forklare borgeren, hvorfor man tager redskabet frem, samt hvordan den efterfølgende</p>

	<p>dialog med borgeren om konsekvenserne af, hvad redskabet har vist, håndteres.</p> <p>Værktøjet udvikles og testes med henblik på udbredelse og implementering i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM), KL, Danske Regioner m.fl.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0,9	0,7	0	1,6
	<p>Midlerne udmøntes til Nationalt Videnscenter for Demens til udvikling, validering, implementering og projektstyring.</p>				

Initiativ 2

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none"> Fokus i almen praksis på tegn på demens 				
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none"> Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling 				
3. Beskrivelse	<p>For mange mennesker med demens og deres pårørende er den praktiserende læge første stop, når bekymringerne og tvivlen om de første symptomer melder sig. Den praktiserende læge har derfor i mødet med patienten og den pårørende en central rolle i forhold til at være opmærksom på tegn på demens. Derfor er det også vigtigt, at den praktiserende læge er klædt på til at identificere de tidlige tegn på demens og vurdere, hvorvidt der er behov for yderligere udredning i sekundær sektor.</p> <p>Det er vigtigt at have for øje, at den højt specialiserede udredning og diagnosticering ikke nødvendigvis er det rigtige for alle. De forskellige hensyn, der kan være i relation til det, indgår i den praktiserende læges samlede vurdering af, om der er behov for at gå videre med yderligere udredning. Det er ikke sigtet, at der skal ske unødvendig eller – for den enkelte patient – uhensigtsmæssig udredning.</p> <p>Med henblik på at styrke den indledende udredning i almen praksis opfordres Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) til at opdatere deres kliniske vejledning om demens i almen praksis fra 2006 med henblik på at indarbejde nyeste viden på området.</p> <p>Siden den kliniske vejledning om demens blev udgivet i 2006, er der eksempelvis udgivet nationale kliniske retningslinjer på området, som med fordel kan indarbejdes i den kliniske vejledning, som praktiserende læger tager udgangspunkt i i deres daglige arbejde.</p>				
5. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0	0	0	0
	Initiativet forudsættes udgiftsneutralt.				



Initiativ 3

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Færre, tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling
3. Beskrivelse	<p>Organiseringen af demensudredningen er forskellig på tværs af regionerne. I flere regioner varetages udredningen i klinikker forankret i specialerne neurologi, geriatri og psykiatri. Flere regioner har 10 eller flere enheder, der udreder patienter for demens. Sammenlagt er der mere end 30 enheder i Danmark, der udreder for demens.</p> <p>Region Hovedstaden har organiseret demensudredningen i tværspécialiefaglige klinikker forankret i neurologisk klinik, hvor de tre lægefaglige specialer og tværfagligt personale i form af fx sygeplejersker og neuropsykologer er til stede samme sted. Ifølge Region Hovedstaden har denne organisering medført en mere ensartet fordeling af typer af demensdiagnoser på tværs af enheder samt flere udredte patienter årligt.</p> <p>Udredningsforløbene for borgere, hvor der er mistanke om demens, er således forskellige på tværs af landet. Derudover vurderes det, at der kan være variation i indholdet i de enkelte enheders udredningsprogrammer og de kriterier, der ligger til grund for forskellige diagnoser, ligesom udredningen kan varetages af mange aktører. Samtidig vurderes det, at udredning af særlige målgrupper så som yngre borgere og borgere med lette symptomer kræver specialistkompetencer, for at borgerne kan få en præcis diagnose.</p> <p>Der er derfor behov for at gentænke organiseringen af demensudredning i sekundær sektor med henblik på at sikre høj og mere ensartet kvalitet og mere sammenhængede forløb for borgere med demens på tværs af landet.</p> <p>På den baggrund samles demensudredningen på hovedfunktionsniveau på et mindre antal tværfaglige udrednings- og behandlingsenheder, hvor en geografisk spredning prioriteres. Det skal ske med udgangspunkt i anbefalinger udarbejdet af Sundhedsstyrelsen. Udredningen skal varetages i tværfagligt regi med læger fra relevante specialer, herunder neurologi, geriatri og psykiatri, samt øvrigt sundhedsfagligt personale som demenssygeplejersker og neuropsykologer.</p>

	<p>Sundhedsstyrelsens anbefalinger skal omfatte den samlede organisering, fx i form af anbefalinger til patientvolumen, kompetencer, samarbejde med andre specialer, indberetning til kvalitetsdatabaser og deltagelse i forskning.</p> <p>Udvalgte enheder kan have udgående funktioner, evt. i områder med stor afstand for borgeren, og hvor dele af udredningen fx kan varetages i patientens hjem for at sikre nærhed i indsatsen. Kvaliteten af udredningen i enhederne bør sikres ved kompetenceudvikling, harmonisering af værktøjer, kriterier og metoder samt fælles kompetenceudviklingsprogrammer for medarbejdere. Enheden skal varetage ambulatoriefunktion.</p> <p>Udvalgte enheder bør tillige have rådgivningsfunktion over for kommuner, praktiserende læger mm. ift. udredning, behandling, pleje og omsorg af særlige demensmålgrupper, fx patienter med sjældne demensformer, demens og samtidigt misbrug, samtidig somatisk eller psykisk lidelse, udviklingshæmning, yngre patienter og etniske minoriteter med demens.</p> <p>Sundhedsstyrelsen udarbejder anbefalingerne i første halvår 2017, under løbende dialog med Danske Regioner, med henblik på, at der kan indgås en aftale om den videre implementering af anbefalingerne i økonomiaftalen for 2018 mellem staten og regionerne. På baggrund af dette udmøntes midlerne til regionerne via en fordelingsnøgle over bloktilskuddet medio 2017 og igen i 2018 og 2019.</p> <p>Midlerne kan bruges til udgifter i forbindelse med omorganiseringen, etablering af udgående funktioner og til indkøb af relevant udstyr, som fx scannere. Desuden kan midlerne anvendes til et løft af udredningskapaciteten i perioden 2017-2019 (til bl.a. pukkelfvikling), som i øvrigt skal ses i sammenhæng med aftale om finansloven for 2016, hvor der er afsat 300 mio. kr. i 2016 og herefter årligt 450 mio. kr. til at sikre patienter en hurtig udredning og behandling.</p> <p>Regionerne afrapporterer årligt til Sundhedsstyrelsen om brugen af midlerne og implementering af anbefalingerne.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	45	50	50	145
	Der afsættes 600.000 kr. til Sundhedsstyrelsens arbejde med at udarbejde anbefalingerne til brug for samling af demensudredningen på hoved-				

	<p>funktionsniveau på færre enheder. De resterende midler udmøntes via bloktilskuddet til regionerne til omorganisering, etablering af udgående funktioner og til indkøb af relevant udstyr, som fx scannere samt et løft af udredningskapaciteten i perioden 2017-2019 (til bl.a. pukkelfvikling).</p>
--	---

Initiativ 4

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none"> Nye nationale kliniske retningslinjer på demensområdet 				
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none"> Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling 				
3. Beskrivelse	<p>Der udarbejdes tre nationale kliniske retningslinjer inden for demensområdet, som skal supplere den nuværende nationale kliniske retningslinje på demensområdet fra 2013.</p> <p>De nationale kliniske retningslinjer (NKR) er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan understøtte sundhedspersonalet. Retningslinjerne er baseret på videnskabelig evidens, nyeste forskning og den bedste praksis. Formålet er at medvirke til en ensartet indsats på tværs af kommuner, regioner og praksissektoren – uanset hvor i landet patienten bor. Derudover er NKR med til at understøtte prioritering i sundhedsvæsenet og vidensdele på tværs af faggrupper og sektorer.</p> <p>Emner for retningslinjerne kan omfatte udredning, behandling og pleje af en eller flere demenssygdomme eller udvalgte tilstande hos patienter med demens som eksempelvis depression eller adfærdsforstyrrelser (Behavioural and Psychiatric Symptoms of Dementia). Et emne for retningslinjerne kan være vurdering af anvendelse af lægemidler som fx antidepressiva, antipsykotika, benzodiazepiner, morfika og antidemens medicin, herunder udtrapning af medicinen. Et andet emne, der kunne være relevant at belyse i en NKR, er evidensen omkring håndtering af komorbiditet hos patienter med demens, hvor særlige forhold gør sig gældende for denne gruppe borgere, og hvor dette ikke allerede er tilstrækkeligt håndteret i handlingsplanen for en styrket indsats for den ældre medicinske patient. Det kunne eksempelvis være indenfor smertebehandling.</p> <p>De endelige emner for de tre NKR udvælges efter Sundhedsstyrelsens allerede etablerede principper, som bl.a. lægger vægt på sygdomsbyrden, tværfaglige og tværsektorielle indsatser samt et behov for at belyse evidensen inden for et specifikt område i et patientforløb.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	1	2	0	3
	Midlerne udmøntes til Sundhedsstyrelsen til udvikling af tre nye NKR.				

Initiativ 5

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Nedbringelse af forbruget af antipsykotika til mennesker med demens
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling
3. Beskrivelse	<p>Opgørelser fra Sundhedsdatastyrelsen viser, at godt hver 5. ældre med demens i 2014 købte antipsykotisk medicin. Af Sundhedsstyrelsens vejledning på området fremgår det, at mennesker med demens som udgangspunkt ikke skal behandles med antipsykotiske lægemidler pga. markant øget risiko for bivirkninger.</p> <p>Nedbringelse af forbruget af antipsykotika udgør et af de 3 nationale mål på demensområdet.</p> <p><i>Monitorering af forbruget af antipsykotika</i> Som led i opfølgningen på det nationale mål igangsættes en monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens. Forbruget opgøres i forhold til aldersgrupper, og resultaterne sammenlignes på tværs af kommuner samt i forhold til den øvrige befolkning.</p> <p>Monitoreringen skal bidrage til at give et overblik over udviklingen i forbruget af antipsykotisk medicin med henblik på at kunne følge målet om nedbringelse af forbruget samt opnå viden om, hvor der kan være særlige problemer, som kræver en opfølgning/indsats for at kunne nå målet.</p> <p>Resultaterne af monitoreringen bliver tilgængelig på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside, og resultaterne offentliggøres årligt i forbindelse med opfølgningen på de nationale mål på demensområdet.</p> <p><i>Øget fokus på lægers udskrivning af antipsykotika</i> Styrelsen for Patientsikkerheds tilsyn i form af screening af medicineringen udvides, således at der sker øget analyse af lægers brug af antipsykotisk medicin til mennesker med demens.</p> <p>Dette kan gøres ved, at demensdiagnoser fra LPR-registret kobles med data fra Styrelsen for Patientsikkerheds Ordinations Overvågnings Program (SPOOP). Derved kan man for denne patientgruppe foretage samme analyser, som man i forvejen gør på alle patientgrupper. Det indebærer dels en kvartalsvis screening, hvor de ordinerende læger rangordnes i forhold til størst ordineret mængde, dels en detaljeret analyse af ordinationsmønstre for de læger, som ordinerer mest.</p>

Såfremt ordinationsmønstre hos en læge findes væsentligt afvigende i forhold til gældende regelsæt på området og faglige anbefalinger, kan der ud fra en konkret vurdering rejses en tilsynssag. Lægen vil typisk indkaldes til en samtale og/eller blive bedt om en skriftlig redegørelse for ordinationspraksis.

Mere læring og information om korrekt medicinering

Det Fælles MedicinKort (FMK) indeholder en oversigt over borgerens medicin, hvorved der sikres overblik over borgerens medicinering for både læger og de personer i kommunerne, som hjælper borgeren med medicinadministration. FMK er et vigtigt redskab til at forebygge medicineringsfejl og styrke kommunikationen omkring en patients medicinering på tværs af sundhedsvæsenets sektorer.

Alle læger er ifølge bekendtgørelsen, der regulerer FMK, forpligtet til at anvende FMK pr. 1. september 2014. Ifølge bekendtgørelsen skal lægen bl.a. indberette lægemiddelordinationer, recepter, udleverede lægemidler og givne vacciner.

De praktiserende læger, som skal varetage funktionen som tovholder for de patienter, der er tilmeldt praksis, er forpligtet til at besvare en kommunes evt. spørgsmål i relation til konkret tvivl om ajourførte ordinationer, fx ved diskrepans mellem kommunens egen medicinliste og FMK. Det fremgår af Overenskomst om almen praksis, at lægerne endvidere ved anvendelse af ydelserne "aftalt specifik forebyggelsesindsats" og "opsøgende hjemmebesøg for skrøbelige ældre", og i forbindelse med lokale aftaler, er forpligtet til at vurdere borgerens samlede medicinordinationer. Dette sker ved anvendelse af FMK.

Vi ved fra diverse projekter, at en medicingennemgang af polyfarmacipatienters brug af lægemidler ofte resulterer i en revision af patientens ordinerede medicin. Projekterne viser, at patienterne ofte udfases af et eller flere af de lægemidler, de har været i behandling med, skifter til andre lægemidler, der har en bedre bivirkningsprofil eller lettere indtagelsesform for borgeren eller er billigere for borgeren. En systematisk medicingennemgang bør gentages årligt og i forbindelse med særligt kritiske situationer (fx ny sygdom/medicinering).

Af "Aftale om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2016-2019" fremgår, at der gradvist indføres en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Ordningen skal bl.a. medvirke til en forbedring af medicinhand-

	<p>teringen på plejecentrene. En evaluering af et pilotprojekt med fasttilknyttede læger til plejecentre viste, at den væsentligste gennemgående ændring i medicineringen på de plejecentre, som var omfattet af ordningen, var en reduktion i medicinforbruget, som de faste læger foretog i dialog med beboerne og disses pårørende.</p> <p>For at øge kendskabet til korrekt medicinering i praksis samt til gældende vejledninger mv. vil Styrelsen for Patientsikkerhed iværksætte en læringsindsats på baggrund af resultaterne fra tilsynet, samarbejde med interessenter på området samt i relevant omfang læring opsamlet i regi af utilsigtede hændelser. Læringsindsatsen kan fx omfatte målrettet udsendelse af materiale, i nogle tilfælde i samarbejde med interessenterne, kampagner, workshops m.m.</p> <p>Derudover vil Sundhedsstyrelsen iværksætte en læringsindsats for at øge kendskabet til hensigtsmæssig medicinering på baggrund af eksisterende viden om forbrug af lægemidler til mennesker med demens samt evidens omkring de specifikke forhold, der gør sig gældende omkring brugen af lægemidler til mennesker med demens, herunder antipsykotiske lægemidler og sovemedicin. Indsatsen vil fokusere på at nedbringe andelen af personer med demens, der påbegynder eller fortsætter behandling med medicin, som i sig selv er uhensigtsmæssig til denne patientgruppe eller potentielt er skadelig ved samtidig behandling med andre lægemidler. Der vil ligeledes være fokus på formidling omkring indsatser, der kan anvendes som alternativ til behandling med lægemidler, herunder socialpædagogiske og psykosociale indsatser, tilbud om fysisk træning m.v.</p> <p>Materialet kan med fordel tage udgangspunkt i de nationale kliniske retningslinjer på demensområdet, jf. initiativ 4. Erfaringer og viden indsamlet i samarbejde med interessenter på området, fra tilsynsindsatsen og i regi af indberettede utilsigtede hændelser inddrages ligeledes.</p> <p>Indsatserne omkring læring og information vil blive koordineret løbende mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	1,38	2,38	2,38	6,14
	Indførelse af en <i>monitorering af forbruget af antipsykotika</i> forudsættes ud-				

giftsneutral.

Der afsættes 0,84 mio. kr. til *øget fokus på lægers udskrivning af antipsykotika*, som udmøntes til Styrelsen for Patientsikkerhed til det udvidede tilsyn i form af screening af medicinering og opfølgning.

Der afsættes 5,3 mio. kr. til *mere læring og information om korrekt medicinering*, heraf udmøntes 3,3 mio. kr. til Styrelsen for Patientsikkerhed og 2 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til iværksættelsen af en læringsindsats.

Initiativ 6

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Nationale anbefalinger til optimale tværsektorielle og tværfaglige forløb
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Tidlig opsporing og bedre kvalitet i udredning og behandling
3. Beskrivelse	<p>Mennesker med demens gennemgår ofte et forløb, som involverer mange forskellige aktører på tværs af både social- og sundhedssektoren. Borgere med demens oplever mange overgange lige fra mødet med den praktiserende læge til udredning i sekundær sektor eller ved overgang til de kommunale tilbud. De mange overgange kompliceres yderligere af, at borgeren på grund af den kognitive funktionsnedsættelse ikke selv er i stand til at viderebringe information mellem aktører, har svært ved at bevare overblikket over forløbet og ofte også har nedsat egenomsorg.</p> <p>Som opfølgning på den nationale demenshandlingsplan fra 2010 har alle regioner udarbejdet et forløbsprogram eller en samarbejdsmodel på demensområdet, ligesom demens indgår i de aktuelle sundhedsaftaler.</p> <p>Forløbsprogrammerne beskriver den tværfaglige og tværsektorielle indsats for alle dele af et patient- og plejeforløb og har til formål at synliggøre opgave- og ansvarsfordelingen for de relevante aktører.</p> <p>På tværs af regionerne er der variation i organiseringen af indsatsen og kvaliteten i de forskellige forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler. Det betyder, at et forløb med demens kan se forskelligt ud alt afhængig af, hvor man bor. Der er derfor behov for at styrke indsatsen for at skabe sammenhængende forløb og mere ensartet kvalitet i tilbud på tværs af sektorer til mennesker med demens.</p> <p>På den baggrund evalueres de eksisterende forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler med henblik på at afdække aktuelle indsatser, eventuelle udfordringer samt god praksis i forhold til indhold og implementering.</p> <p>På baggrund af evalueringerne af forløbsprogrammerne på demensområdet udarbejder Sundhedsstyrelsen faglige anbefalinger for tværsektorielle og tværfaglige forløb for mennesker med demens.</p> <p>Anbefalingerne skal omfatte det samlede tværsektorielle og tværfaglige forløb fra tidlig opsporing, diagnostik, udredning og be-</p>

	<p>handling og social- og sundhedsfaglig pleje og opfølgning. Anbefalinger til organisering, herunder rolle og ansvarsfordeling, skal ligeledes indgå.</p> <p>Arbejdet igangsættes i løbet af 2017 med henblik på færdiggørelse i 2018.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	1	1	0	2
	<p>Midlerne udmøntes til Sundhedsstyrelsen til udarbejdelse af tværfaglige anbefalinger, herunder til udbud af ekstern evaluering af regionernes forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler.</p>				

Initiativ 7

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Håndbøger med vidensbaserede anbefalinger til social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering
3. Beskrivelse	<p>Kommunerne anvender i dag en bred vifte af social- og sundhedsfaglige indsatser og metoder overfor mennesker med demens.</p> <p>Da der generelt er et svagt evidensgrundlag for de anvendte metoder og tilgange på pleje- og omsorgsområdet, er det ikke muligt at udarbejde Nationale Kliniske Retningslinjer for indsatserne. Der ønskes imidlertid igangsat et kvalitetsspor for pleje- og omsorgsområdet inspireret af de metoder, der anvendes på sundhedsområdet, herunder arbejdet med Nationale Kliniske Retningslinjer.</p> <p>Sundhedsstyrelsen vil derfor udarbejde 3-4 enkle og lettilgængelige håndbøger baseret på vidensbaserede anbefalinger, der kan bidrage til at styrke den social- og sundhedsfaglig praksis på demensområdet. Håndbøgerne vil være inspireret af tilgange og metoder på det sundhedsfaglige område, som fx Nationale Kliniske Retningslinjer (NKR) og forbedrings- og implementeringstilgangen i projektet "I sikre hænder", men med udgangspunkt i det vidensgrundlag, der er på pleje- og omsorgsområdet, og med udgangspunkt i de værdier, som er afspejlet i den nationale demenshandlingsplan.</p> <p>Håndbøgerne har til formål at:</p> <ul style="list-style-type: none">• Give målrettede og praksisnære anbefalinger rettet mod håndtering af konkrete problemstillinger, som opleves vanskelige i det daglige arbejde med at sikre god og værdig pleje og omsorg af mennesker med demens.• Understøtte en mere ensartet høj kvalitet af indsatserne på tværs af kommuner og regioner i plejen og omsorgen for mennesker med demens. <p>I udarbejdelsen af håndbøgerne påtænkes følgende trin:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Afklaring af emne(r) for håndbøgerne. Hvilke konkrete problemstillinger opleves udfordrende eller dillemafylde ift. at sikre en god og værdig pleje af mennesker med demens?2. Afdækning af den aktuelt bedste viden, herunder evidensbaseret viden hvis muligt, i forhold til pleje- og omsorg for mennesker med demens.

	<p>3. Formidling af anbefalinger, herunder forslag til hvilke rammer og processer der kan understøtte en succesfuld implementering.</p> <p>Formidlingen vil bl.a. ske med inspiration fra pakke-konceptet i projektet "I sikre hænder", hvor der er et stort fokus på implementering af viden i praksis</p> <p>Udarbejdelsen af håndbøgerne samt udvælgelsen af de specifikke temaer i håndbøgerne vil ske med inddragelse af relevante parter, herunder faglige praktikere på området.</p> <p>Mulige temaer for håndbøgerne kan fx være:</p> <ul style="list-style-type: none"> - hvordan arbejdes der rehabiliterende med mennesker med demens i hjemmepleje / plejebolig? - hvordan gives gode palliative indsatser til mennesker med demens i hjemmepleje og plejebolig? - hvordan sikres viden om god praksis indenfor fysisk pleje af mennesker med demens, herunder fx tandpleje og tand-sundhed? - hvordan kan der arbejdes med at sikre den rette kost og ernæring til mennesker med demens? - hvordan forebygges og håndteres adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens (BPSD)? - hvordan håndteres seksualitetsspørgsmål hos mennesker med demens i hjemmepleje og plejeboliger? - hvordan arbejdes der med meningsfulde hverdagsaktiviteter for den enkelte, der kan nedsætte behovet for medicin? <p>De specifikke temaer vil blive bestemt efter inddragelse af relevante parter.</p> <p>Håndbøgerne kan bl.a. anvendes som led i kompetenceløftet, herunder i demensrejseholdets aktiviteter, jf. initiativ 22.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0,5	1,5	0,5	2,5
	<p>Midlerne afsættes til Sundhedsstyrelsens arbejde med at udvikle håndbøger, herunder afklaring af emner for håndbøgerne, afdækning af den aktuelt bedste viden og formidling af anbefalinger.</p>				

Initiativ 8

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Flere og bedre tilbud om fysisk træning og aktivitet
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering
3. Beskrivelse	<p>Forskning viser, at en række følger af demens kan modvirkes gennem fysisk træning. Mennesker med demens, som laver fysisk træning, vedligeholder i højere grad end andre deres evne til at gennemføre almindelige dagligdagsaktiviteter. Samtidig reduceres risikoen for faldulykker. Måltrettet træning kan også styrke visse dele af den kognitive funktionsevne hos mennesker med demens.</p> <p>Der udvikles derfor i regi af Sundhedsstyrelsen træningspakker tilpasset relevante målgrupper blandt borgere med demens. Udviklingen af træningspakkerne skal baseres på nyere viden om virkning af fysisk træning og aktiviteter for mennesker med demens, fx fra Adex-studiet. Træningspakkerne skal stilles gratis til rådighed for kommunerne og formidles til kommunerne, bl.a. via regionale temadage.</p> <p>Træningspakkerne kan tage højde for målgruppens forskellige behov og ressourcer og kan være tilpasset viden om, hvilke træningsformer der har størst effekt for mennesker med demens både i forhold til den konkrete demenssygdom og i forhold til de forskellige faser af sygdomsforløbet. Træningspakkerne kan endvidere indeholde viden om kostens og ernæringens betydning for vellykkede træningsforløb.</p> <p>Træningspakkerne kan endvidere være egnet til at kunne tilpasses lokale behov.</p> <p>Træningspakkerne kan endvidere omfatte eksempler på/modeller for, hvordan træningsindsatserne konkret kan tilrettelægges og organiseres, således at træningspakkerne er egnet til umiddelbart at kunne implementeres i praksis i kommunerne.</p> <p>Arbejdet med udvikling af træningspakker forankres i Sundhedsstyrelsen, som inddrager eksterne leverandører og faglige eksperter i udviklingsarbejdet. Der afsættes midler til Sundhedsstyrelsen til formidling af træningspakkerne.</p> <p>Kommunerne er allerede efter nuværende lovgivning forpligtet til at tilbyde forebyggende indsatser, ligesom kommunerne også har pligt til at tilbyde hjælp til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder til personer, som har behov herfor på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale proble-</p>

	<p>mer har behov. Kommunerne skal endvidere sikre, at personer, som er visiteret til behovsbestemte tilbud efter serviceloven, har mulighed for at benytte sig af tilbuddene. Det gælder fx også tilbud om vedligeholdelsestræning. Tilbud om fysisk træning og aktivitet skal ligesom i dag tilpasses den enkeltes individuelle behov, ligesom det også skal respekteres, at ikke alle har ressourcer til eller ønske om sådanne tilbud.</p> <p>Der afsættes midler til at understøtte kommunernes indsats og sikre en ensartet, høj kvalitet i trænings- og aktivitetsindsatserne. Midlerne udmøntes via det kommunale bloktilskud og kan anvendes til implementering og forankring af de udviklede træningspakker i kommunerne, herunder til løn til træningspersonale træningsredskaber, velfærdsteknologi, leje af træningslokaler mv.</p> <p>Det er ambitionen, at alle kommuner vil gøre brug af træningspakkerne. Kommunerne afreporterer til Sundheds- og Ældreministeriet 1-2 år efter offentliggørelsen af træningspakkerne.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	1	10	21	32
	<p>Midlerne udmøntes til kommunerne via bloktilskuddet. Der afsættes i alt 1,9 mio.kr. til Sundhedsstyrelsens arbejde med at udarbejde konceptet for træningspakkerne, herunder udbud af udviklingsopgaven til eksterne leverandører og formidling af træningspakkerne.</p>				

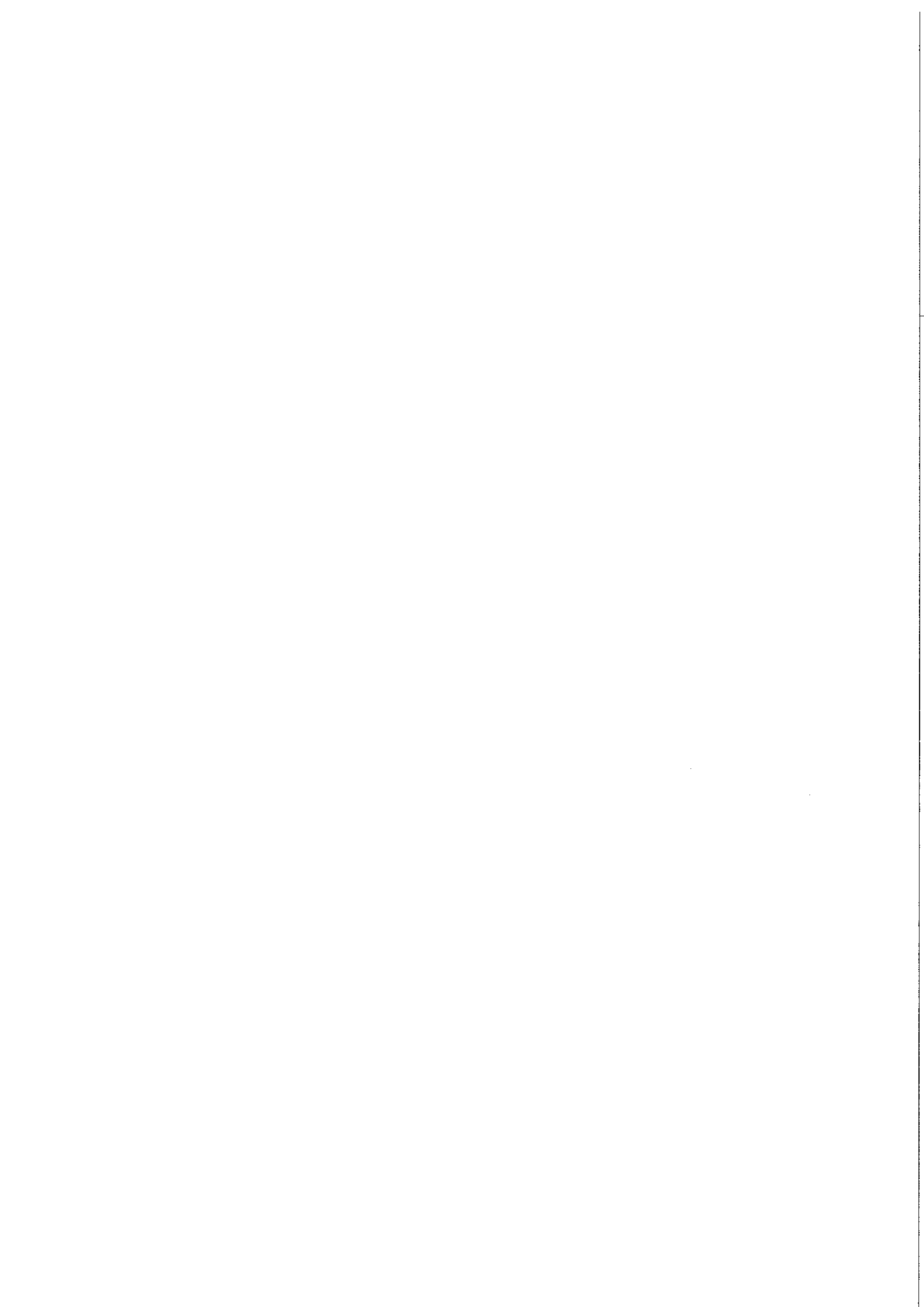
Initiativ 9

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering
3. Beskrivelse	<p>I samarbejde med Børne- og Socialministeriet igangsættes et serviceeftersyn af magtanvendelsesreglerne i serviceloven.</p> <p>Eftersynet skal bl.a. afdække, hvorledes magtanvendelsesreglerne håndteres i praksis, og skal omfatte alle former for magtanvendelse beskrevet i loven, herunder også alarm- og pejlesystemer, særlige døråbnere samt flytning uden samtykke.</p> <p>Som led i serviceeftersynet ses der også på rækkevidden af lovgivningen i fht. brug af tryghedsbaseret velfærdsteknologi, herunder bl.a. behovet for at justere bestemmelsen om personlige alarm- og pejlesystemer med henblik på, at reglerne tilpasses den løbende teknologiske udvikling på området. Samtidig skal der ses på behovet og mulighederne for tilvejebringelse af nationale retningslinjer for brug af alarm- og pejlesystemer.</p> <p>Serviceeftersynet er et led i opfølgningen på Ankestyrelsens evaluering af kommunernes håndtering af magtanvendelsesreglerne overfor borgere med demens (nov. 2015), og eftersynet skal munde ud i konkrete anbefalinger til initiativer, herunder evt. lovinitiativer.</p> <p>Serviceeftersynet skal således kunne danne grundlag for en vurdering af behov og muligheder for:</p> <ul style="list-style-type: none">• At gøre reglerne på området mere forståelige og lettere at håndtere for administrative medarbejdere og plejepersonalet• At tilpasse reglerne – bl.a. i forhold til den løbende udvikling i nye tryghedsbaserede velfærdsteknologier og i forhold til muligheden for optagelse i særligt botilbud uden samtykke (flytning uden samtykke). <p>Servicetjekket skal først og fremmest bidrage til et fagligt og juridisk afsæt for et kommende lovforslag om ændringer af servicelovens magtanvendelsesregler.</p> <p>Servicetjekket består af følgende elementer:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Der gennemføres et praksistjek af de udfordringer og dilemmaer, som plejepersonalet, jf. ovenfor, oplever i det daglige arbejde, når de skal drage omsorg for målgruppen for magtanven-

	<p>delsesreglerne. Samtidig skal der ses på udfordringerne i praksis i fht. at vurdere, hvornår der er tale om et tvangsmæssigt indgreb og den efterfølgende registrering og indberetning af den konkrete magtanvendelse, samt hvordan borgeren, værger og evt. pårørende orienteres om beslutningen om indgrebet.</p> <p>2) Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Børne- og Socialministeriet (formand), Sundheds- og Ældreministeriet, Ankestyrelsen og Socialstyrelsen/VISO (den nationale Videns- og Specialrådgivningsorganisation).</p> <p>3) For løbende at kvalificere arbejdet med serviceeftersynet inddrages relevante faglige organisationer og interesserorganisationer til fælles drøftelser om de udfordringer og dilemmaer, som de oplever, at deres medlemmer står med i praksis. En sådan referencegruppe vil blive inddraget igennem hele forløbet [herunder i forbindelse med udarbejdelse af lovforslaget].</p> <p>Serviceeftersynet gennemføres i 2017. Opfølgende implementeringsinitiativer som fx formidlingsaktiviteter og lovgivningsændringer iværksættes i folketingsåret 2017/2018.</p> <p>Arbejdet med serviceeftersynet forankres i Børne og Socialministeriet, der er ansvarligt ministerium for magtanvendelsesreglerne i serviceloven.</p> <p>Der afsættes midler til at gennemføre og facilitere et praksistjek, herunder til eventuel køb af specifik faglig og juridisk ekspertise på magtanvendelsesreglerne i praksis.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0,5	0	0	0,5
	<p>Midlerne afsættes til Børne- og Socialministeriet til at gennemføre og facilitere et praksistjek, herunder til eventuel køb af specifik faglig og juridisk ekspertise på magtanvendelsesreglerne i praksis.</p>				

Initiativ 10

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre mulighed for behandling af varigt inhabile patienter 				
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering 				
3. Beskrivelse	<p>Flere borgere med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, fx borgere med demens, modtager ikke den somatiske behandling, de har behov for af hensyn til deres sundheds- og helbredstilstand, fordi de som følge af deres funktionsnedsættelse afviser at modtage behandling, selvom behandlingen ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør gennemføres.</p> <p>Målet er ikke en øget anvendelsen af tvang, men at sikre den rette behandling også til personer, der ikke er i stand til at tage vare på sig selv.</p> <p>Med afsæt i bilag a om patienters selvbestemmelse, bilag b om behandling af varigt inhabile samt bilag c om § 71-tilsynets rolle er satspuljepartierne enige om at fortsætte arbejdet med ny lovgivning vedr. behandling af behandlingsafvisende, varigt inhabile somatiske patienter. Formålet med lovgivningen er at styrke omsorgen over for denne gruppe af borgere, så der kan indledes en behandling, selvom de modsætter sig behandling. Ministeriet vil snarest sende lovforslaget (drøftet på seneste etisk møde og tilrettet på baggrund heraf) i offentlig høring – efter ordførerclearing. Efter den offentlige høring vil ordførerne blive indkaldt til møde mhp at gennemgå høringsbidragene.</p> <p>Parterne er enige om at finde finansiering til initiativet i næste års satspuljeforhandlinger med udgangspunkt i et én-strengt klagesystem og en indberetningsmodel som drøftet på etisk møde.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0	0*	0*	0*
	*Finansieres med satspuljen for 2018-2021.				



Problem

Der er i forbindelse med forhandlingerne om en ny national demenshandlingsplan fokus fra ordførerne på, at der bør arbejdes på at styrke patienters selvbestemmelseret.

Baggrund

Parterne er enige om, at patientens autonomi og selvbestemmelseret er fundamentale principper i sundhedsvæsenet, men anerkender samtidigt nødvendigheden af, at visse borgere med en nedsat psykisk funktionsevne, som ikke kan forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov, behandles imod deres vilje med tvang.

Det er afgørende for parterne, at der sideløbende med, at der indføres regler om tvang, fokuseres og arbejdes på at styrke patienters selvbestemmelseret.

Løsning

Parterne er enige om, at fremtidsfuldmægtige skal anerkendes i sundhedsvæsenet og have samme kompetencer som en værge. Sundheds- og Ældreministeriet arbejder i samarbejde med Justitsministeriet på at gennemføre dette.

Parterne er desuden enige om, at patienters selvbestemmelseret skal sikres via Livstestamenteregisteret, som giver mulighed for på forhånd at fravælge livsforlængende behandling.

Parterne ønsker i den sammenhæng, at det undersøges, om den nuværende Livstestamenteordning er tilstrækkelig, eller om ordningen med fordel kan indrettes mere hensigtsmæssig, herunder om ordningen kan udvides til selvbestemmelse i yderligere situationer samt mulighed for, at alle tilkendegivelser i et Livstestamente gøres forpligtende.

Parterne er desuden enige om, at det skal undersøges, hvorledes borgernes opmærksomhed på både Livstestamenteordningen og fravalg af livsforlængende behandling, herunder genoplivning, øges. Sundhedsministeren og ældreministeren vil indkalde til møde herom i februar 2017 (etisk møde).

Problem

Som led i forhandlingerne om en ny national demenshandlingsplan er ordførerne enige om, at gennemføre konkrete lovmæssige initiativer til foråret rettet mod varigt inhabile, og at udgifterne til et sådant lovforslag og ordning, findes ved næste års satspuljeforhandlinger.

Baggrund

Parterne er opmærksomme på, at flere borgere med en varigt nedsat psykisk funktionsevne, f.eks. borgere med demens eller mental retardering, ikke modtager den somatiske behandling, de har behov for af hensyn til deres aktuelle eller fremtidige sundheds- og helbredstilstand. Dette skyldes, at de som følge af deres psykiske funktionsnedsættelse ikke formår at forholde sig fornuftsmæssigt til et behandlingsbehov og således afviser at modtage behandling, selvom behandlingen ud fra en sundhedsfaglig vurdering bør gennemføres. Patienten kan således på grund af sin mentale tilstand bringe sig selv i en situation med unødvendige smerter og lidelser.

Løsning

Parterne ønsker at styrke omsorgen over for denne gruppe af patienter og finder det nødvendigt, at der tilvejebringes en klar hjemmel til, at disse patienter kan behandles, selvom de modsætter sig. Parterne er i den forbindelse opmærksomme på, at flere patient- og fagorganisationer tilsvarende har efterspurgt en sådan mulighed.

Der er enighed blandt parterne om, at denne mulighed for tvang forudsætter, at der samtidigt etableres garantier for at sikre patientens retssikkerhed.

Det er vigtigt for parterne, at der etableres et etstrengt klagesystem, der gør det muligt at klage over beslutninger om tvangsindgreb. Der oprettes således et ny klagenævn (Det Somatiske Klagenævn), som etableres ved Styrelsen for Patient-sikkerhed. Nævnet, der vil bestå af en formand (jurist) og en repræsentant fra Læge- eller Tandlægeforeningen samt en repræsentant fra Danske Handicaporganisationer, kan tage stilling til, om beslutningen om tvang var berettiget. Tvang, som tillige udgør frihedsberøvelse, kan indbringes for domstolene.

Det er desuden vigtigt for parterne, at der etableres en indberetningsordning, som giver et samlet overblik over lægens eller tandlægens beslutninger om anvendelse af tvang. Parterne ønsker derimod ikke, at der skal foretages indberetning hver gang, tvangen reelt udøves. Beslutninger om tvang skal fornys og indberettes på ny hver 6. måned.

Udgifterne til disse ordninger forventes at udgøre samlet ca. 16,5 mio. kr. i 2018 og herefter ca. 15 mio. varigt. Heraf udgør udgifter til klagesystemet ca. 11 mio.

kr. årligt, udgifter til indberetninger ca. 3,4 mio. og IT-understøttelse ca. 0,5 mio. kr. Dertil kommer etableringsomkostninger til it-systemer på ca. 0,5 kr. i 2018.

Parterne er enige om at afsætte midler til finansiering af disse ordninger ved næste års satspuljeforhandlinger. Det skal sikre, at lovforslaget kan træde i kraft den 1. januar 2018.

Bilag C: § 71-tilsynets rolle i forhold til behandling af varigt inhabile

13. december 2016

Problem

Der er ved forhandlingerne om en ny national demenshandlingsplan spurgt ind til § 71-tilsynets rolle i forhold til lovforslaget om varigt inhabile.

Baggrund

Ordførerne ønsker en nærmere præcisering af Folketingets § 71-tilsyns rolle i forhold til lovforslaget om anvendelse af tvang i somatikken (behandling af varigt inhabile). Spørgsmålet har tidligere været drøftet på etisk møde.

Løsning

§ 71-tilsynets rolle er adresseret i udkastet til lovforslag om anvendelse af tvang i somatikken. Følgende fremgår af udkastet til lovforslaget:

”Efter grundlovens § 71, stk. 7, er administrative frihedsberøvelser underlagt et af Folketinget valgt tilsyn, hvortil de pågældende skal have adgang til at rette henvendelse.

§ 71-tilsynet fører i dag tilsyn med frihedsberøvelser efter psykiatriloven og serviceloven. Tilsynet kan ikke træffe afgørelser, men kan alene give udtryk for sin vurdering af forholdene for de administrativt frihedsberøvede, og kan resultere i kritiske bemærkninger, anbefalinger og henstillinger.

Udover at besvare konkrete henvendelser om og fra enkeltpersoner tager § 71-tilsynet også på både uanmeldte og anmeldte besøg på psykiatriske afdelinger m.v., der modtager administrativt frihedsberøvede.

Det er Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at de foreslåede bestemmelser om tvangsindlæggelse, tilbageholdelse og tilbageførsel udgør frihedsberøvelse, og at patienter, der udsættes for denne frihedsberøvelse, har adgang til at rette henvendelse til § 71-tilsynet. §71-tilsynet modtager årligt beretninger fra Det Somatiske Patientklagenævn.

Det bemærkes i den forbindelse, at § 71-tilsynet ikke er et socialt- eller sundhedsfagligt tilsyn, og at tilsynet således alene kan føre tilsyn med forholdene, og de vilkår, der stilles borgere, der er frihedsberøvede. Uden for tilsynets kompetence vedrører således spørgsmålet om selve lovligheden af frihedsberøvelsen og den besluttede sundhedsfaglige behandling.”



Initiativ 11

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Udvikling og udbredelse af en national værktøjskasse med patient- og pårørendekurser
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens
3. Beskrivelse	<p>Der udvikles en national værktøjskasse med informationsmateriale og konkrete velafprøvede redskaber til brug for etablering og gennemførelse af patient- og pårørendekurser samt pårørendegrupper. Værktøjskassen skal være lettilgængelig og stilles gratis til rådighed for kommuner/frivillige organisationer og støttes op af en formidlingsindsats.</p> <p>Kurserne i værktøjskassen skal fungere som et redskab for både demensramte i den tidligere fase og deres pårørende, så de kan blive klædt på til at håndtere sygdommen og de udfordringer, den medfører. Samtidig giver mange pårørende udtryk for, at dialog og sparring med andre pårørende i samme situation kan fungere som en støtte i hverdagen.</p> <p>Eksempler på mulige kursus- og rådgivningskoncepter, der kan indgå i værktøjskassen, er bl.a. START-kurset, Rådgivningsmodellen, Lær at tackle og Samvær med mennesker med demens.</p> <p>Værktøjskassen vil bestå af:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Manual til etablering af pårørendegrupper2. Manual til kursusforløb for mennesker med demens3. Manual til kursusforløb for pårørende4. Informationsmateriale tilpasset mennesker med demens5. Informationsmateriale tilpasset pårørende6. Materiale til gennemførelse af kurser, fx undervisningsplaner, film, powerpoint-præsentationer, e-learning, samtalekort og materiale til udlevering7. Kompetenceprofiler for gruppeledere og undervisere8. Forslag til tværsektorielt samarbejde <p>Materialet vil være IT-understøttet.</p> <p>Konceptudviklingen varetages af Nationalt Videncenter for Demens og skal have som primært fokus, hvordan værktøjskassen kan videreformidles og implementeres hos relevante aktører, såsom kommuner og frivillige organisationer, der afholder kurser for demensramte og pårørende.</p>

4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	1,5	1	0	2,5
	Midlerne udmøntes til National Videnscenter for Demens til udvikling, afprøvning og udbredelse af værktøjskassen, herunder afdækning af eksisterende nationale og internationale materialer/koncepter samt udarbejdelse af manualer, informationsmateriale, kompetenceprofiler mv.				

Initiativ 12

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens.
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens
3. Beskrivelse	<p>Det kan være en stor fysisk og psykisk belastning at være pårørende til et menneske med demens. Dels fordi pårørende ofte påtager sig en stor indsats med at støtte og pleje, og dels fordi pårørende ofte belastes psykisk i takt med, at den demensramte ændrer personlighed og langsomt mister hukommelsen. International forskning og danske undersøgelser viser, at belastningen betyder, at pårørende har et dårligere psykisk og fysisk helbredende andre borgere.</p> <p>Kommunerne er allerede i dag forpligtet til at sørge for tilbud om afløsning i hjemmet og aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, og alle kommuner har fx dag- og aflastningstilbud til mennesker med demens.</p> <p>Der er imidlertid behov for at styrke indsatsen ved at sikre en mere ensartet kvalitet i tilbuddene, understøtte tilvejebringelse af meningsfulde tilbud, som er attraktive for den enkelte demensramte samt understøtte en større fleksibilitet i tilbuddene, hvor der blandt andet er fokus på tilbud om støtte og aflastning i aftentimerne og i weekenderne.</p> <p>Derfor udvides den ansøgningspulje på 17,4 mio. kr. i 2016 til aflastning af pårørende, som blev aftalt i forbindelse med satspuljeaftalen for 2015. Den udvidede pulje skal sikre flere meningsfulde og fleksible dag- og aflastningstilbud, hvor de pårørende og de demensramte selv inddrages i udvikling af tilbuddene, så de i højere grad er tilpasset deres behov og ønsker. Det indgår som et væsentligt element i ansøgningspuljen, at fleksibiliteten i dag- og aflastningstilbuddene samt tilbuddene om afløsning i hjemmet bl.a. også omfatter behovet for støtte og aflastning i aftentimerne og i weekenden. Et andet væsentligt element i ansøgningspuljen er fokus på aflastning af pårørende til yngre mennesker med demens, da de ofte er særligt udfordret i hverdagen, fx som følge af særlige problemstillinger omkring familieliv og de forpligtelser, der følger med stadig at være på arbejdsmarkedet.</p> <p>Puljen udmøntes i 2018, således at der kan trækkes på erfaringer fra den nuværende udviklingspulje. Der indsamles efterfølgende erfaringer med de konkrete projekter. Puljen kan søges af kom-</p>

	<p>munerne, og der stilles krav om kommunal medfinansiering. Kommunerne skal som led i afrapporteringen til Sundheds- og Ældreministeriet redegøre for, hvor mange borgere der har fået glæde af de mere meningsfulde og fleksible tilbud.</p> <p>I puljen understreges kommunens forpligtelse til at sørge for den nødvendige transport af personer med demens, som gør deltagelse i tilbuddene mulig.</p> <p>Kommunerne skal i deres ansøgning redegøre for eksisterende tilbud, og hvordan puljemidlerne vil blive anvendt til at sikre flere og mere meningsfulde dag- og aflastningstilbud samt støtte til yngre med demens ud over, hvad kommunerne allerede tilbyder i dag.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0	17	22	39
	<p>Midlerne udmøntes i en ansøgningspulje, som administreres af Sundhedsstyrelsen. Der afsættes i alt 1 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen til konceptudvikling og udbud samt administration af puljen.</p>				

Initiativ 13

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none"> • Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende, herunder yngre med demens
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none"> • Støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens
3. Beskrivelse	<p>Formålet med rådgivnings- og aktivitetscentrene er, at mennesker med demenssygdomme og deres pårørende kan henvende sig anonymt og få kontakt med ligestillede samt blive tilbudt støtte og rådgivning. Centrene skal have fokus på brugerinddragelse og tilbyde støttende samtaler og rådgivning af mennesker med demens og deres pårørende. Centrene skal ligeledes tilbyde sociale og fysiske aktiviteter, mulighed for samvær med ligestillede via fx demenscafeer, pårørendegrupper og kurser for pårørende og mennesker med demens. Centrene vil primært være for hjemmeboende mennesker med demens i de tidlige stadier af sygdommen samtidig med, at centrene kan fungere som samlingssted for særlige grupper af demensramte.</p> <p><i>Yngre med demens</i></p> <p>Der skal bl.a. være fokus på gruppen af yngre med demens, for hvem det ellers kan være svært at lave målrettede tilbud i de enkelte kommuner. Centrene skal i forhold til gruppen af yngre med demens og deres pårørende bl.a. have særligt fokus på rådgivning omkring de særlige problemstillinger, fx økonomi, fastholdelse af arbejdsmarkedstilknytning mv., som rammer disse familier. Rådgivning om ordninger, der understøtter arbejdsmarkedstilknytning, vil således også være en del af centrenes virke.</p> <p>Sundhedsstyrelsen udvikler et koncept for rådgivnings- og aktivitetscentrene, hvor erfaringerne med eksisterende tilbud afdækkes, og rammesætningen af centrene drøftes med relevante aktører. Der søges eksempelvis inspiration i rådgivnings- og kontaktcentret Kallerupvej i Odense.</p> <p>Som en del af konceptetudviklingen indarbejdes der rammer for centrenes virke, bl.a. at centrene i udgangspunktet skal fungere uden visitation, samt at transport til og fra centrene bør være en del af partnerskabernes plan for centrene. Centrene skal ligeledes have fokus på anvendelsen af velfærdsteknologi, gerne i form af teknologibiblioteker, som har viden om, hvilke teknologiske hjælpemidler, der findes på markedet, og hvor det er muligt for mennesker med demens og deres pårørende at låne et hjælpemiddel med hjem og på den måde vurdere, om det kan udgøre en hjælp og støtte i hverdagen. Et teknologisk hjælpemiddel kan fx hjælpe den demensramte med at huske aftaler, få overblik over</p>

	<p>dagen eller bedre at kunne finde rundt på egen hånd.</p> <p>Centrene skal desuden inddrage de pårørende, hvor det er muligt - både i forhold til at støtte de pårørende, men også i forhold til inddragelse af de pårørende i tilrettelsen af centerets aktiviteter mv. for mennesker med demens.</p> <p>Konceptet skal derudover indeholde en plan for den videre forankring af centrene samt for efterfølgende evaluering.</p> <p>På baggrund af konceptet opslåes en pulje til opstart af en række nye rådgivnings- og aktivitetscentre med henblik på videre forankring i kommunale partnerskaber med frivillige organisationer. Der stilles krav om en kommunal medfinansiering af centrene. Der tænkes i omkring 12-15 centre på landsplan, hvor en geografisk spredning prioriteres.</p> <p>Modellen og forankringen evalueres efter projektets afslutning.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	15,0	14,4	8,1	37,5
	<p>Der afsættes 2 mio. kr. til Sundhedsstyrelsens arbejde med udvikling af koncept, administration af puljen, udbud og ekstern evaluering. De resterende midler udmøntes i en ansøgningspulje, som administreres af Sundhedsstyrelsen.</p>				

Initiativ 14

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Lokale og landsdækkende aktiviteter skal understøtte et demensvenligt samfund
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Demensvenlige samfund og boliger
3. Beskrivelse	<p>Demens er forbundet med mange fordomme, tabuer og misforståelser om det at leve med demens. Det medfører stigmatisering af mennesker, der lider af demens, og deres pårørende, som kan resultere i, at de ofte trækker sig væk fra sociale sammenhænge og større fællesskaber. Dette øger risikoen for isolation, ensomhed og depression.</p> <p>Der er brug for mere viden om demens i samfundet, så flere ved, hvad det vil sige at have demens. Mennesker med demens og deres pårørende skal kunne blive mødt med forståelse og venlighed, ligesom der i nogle tilfælde også kan være brug for en hjælpende hånd til fx at bryde social isolation og blive en del af fællesskabet.</p> <p>Der er samtidig brug for, at der i det offentlige rum også tænkes og indrettes mere demensvenligt. Det kan blandt andet indbefatte, at en bred række af aktører på tværs af myndigheder, sektorer, erhverv og interesser indgår samarbejder om at tage demensvenlige initiativer og bidrager til at løfte en demensvenlig dagsorden – både lokalt og på landsdækkende plan.</p> <p>For at understøtte udviklingen af et demensvenligt samfund og det nationale mål om, at alle 98 danske kommuner skal være demensvenlige, udmøntes en ansøgningspulje, hvor kommuner, regioner, private aktører og virksomheder samt organisationer kan søge om midler til lokale eller landsdækkende aktiviteter, som bidrager til udviklingen af et demensvenligt samfund.</p> <p>Der kan bl.a. søges midler til etablering af lokale eller landsdækkende partnerskaber, som eksempelvis kan have til formål at sikre demensvenlige indkøbsmuligheder, transportmuligheder, fysiske omgivelser, lokalplaner eller lignende til gavn for borgere med demens og deres pårørende. Puljen kan også søges til gennemførelse af bredt forankrede oplysningskampagner eller til konkrete projekter, hvor frivillige skaber aktiviteter for mennesker for demens og deres pårørende. Der lægges vægt på geografsk spredning ved tildeling af midler.</p>

4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	25	0	0	25
	Midlerne udmøntes i en ansøgningspulje, som administreres af Sundhedsstyrelsen. Det afsættes 0,8 mio. kr. til administration af puljen, konceptudvikling, erfaringsopsamling mv.				

Initiativ 15

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• 98 demensvenlige kommuner
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Demensvenlige samfund og boliger
3. Beskrivelse	<p>For at understøtte det nationale mål om, at alle 98 kommuner skal være demensvenlige inden 2025, opfordres kommunerne til at arbejde for et demensvenligt samfund i et brev fra ministeren til alle 98 borgmestre samt formænd for de kommunale sundheds- og ældreudvalg.</p> <p>En del af at være demensvenlig er at have en lokal demensstrategi, som beskriver kommunens indsatser på området til gavn for borgere, pårørende, fagpersoner og lokale beslutningstagere. De lokale strategier ses gerne udarbejdet under inddragelse af mennesker med demens og deres pårørende. En demensstrategi kan blandt andet omfatte politikker for indsatsen over for pårørende, pleje- og behandlingsindsatsen over for mennesker med demens samt kommunens overvejelser vedrørende de rette fysiske rammer i form af demensvenlige boliger samt generelle overvejelser om særlige hensyn i forbindelse med udarbejdelse af lokalplaner. Dertil kommer, at information om kommunens vifte af tilbud på demensområdet er let tilgængelig for mennesker, der rammes af demens og deres pårørende. Tilsvarende gælder for information om, hvor man kan få rådgivning til at komme videre.</p> <p>Der kan søges inspiration i konceptet for demensvenlige kommuner, som er udarbejdet af Demensalliancen, og som har til formål at styrke kommunernes strategier og indsatser på demensområdet og sikre videndeling. Som en del af konceptet er der opstillet 6 ambitioner, som en demensvenlig kommune bør stræbe efter. De 6 ambitioner omfatter:</p> <ul style="list-style-type: none">• Bedre sygdomsforløb for personer med demens• Bedre støtte til pårørende• Kompetenceløft til personalet• Tilgængeligt og inkluderende lokalsamfund• Flere demensindrettede boliger• Understøt forskning og videndeling. <p>Ifølge Demensalliancen har arbejdet med konceptet for demensvenlige kommuner fået tydeliggjort værdien i at samle den lokale indsats under et politisk og praktisk mål – at blive en demensvenlig kommune.</p>

4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0	0	0	0
	Initiativet forudsættes udgiftsneutralt.				

Initiativ 16

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Flere demenssegne plejeboliger med demenssegne omgivelser
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Demensvenlige samfund og boliger
3. Beskrivelse	<p>I dag har 42 pct. af beboerne på plejehjem og i plejeboliger en demensdiagnose. Den samlede andel skønnes dog at være endnu højere, da der hertil kommer de beboere, der lever med demens uden at have fået en egentlig diagnose.</p> <p>I takt med, at andelen af ældre i befolkningen stiger, må det forventes, at antallet af borgere med en demensdiagnose, som har behov for en plejebolig, også stiger. Det er derfor afgørende, at både de eksisterende og de fremtidige plejeboliger kan imødekomme efterspørgslen efter flere og mere demensvenlige plejeboliger.</p> <p>Demensvenlige boliger kan styrke livskvaliteten hos mennesker med demens og bidrage til øget trivsel og forebyggelse af eksempelvis faldulykker.</p> <p>Mange kommuner er i gang med ombygninger og tilpasninger af eksisterende plejeboliger, og mange har også fokus på demensgennethed, når der bygges nyt. Men det er fortsat en udfordring at dække behovet for plejeboliger, der kan imødekomme demensramtes behov.</p> <p>Der er tidligere afsat i alt 48 mio. kr. i 2015, 2016 og 2017 til kommunerne til mindre ombygninger og nyindretninger af plejeboliger, så de bedre imødekommer mennesker med demens behov.</p> <p>Der ønskes en yderligere styrkelse af kommunernes indsætter med at tilvejebringe flere demenssegne plejeboliger. Derfor udmøntes en pulje, hvor kommunerne kan ansøge om midler til konkrete projekter, som gør eksisterende plejeboliger og -centre mere demenssegne, jf. kriterierne i den nye mærkningsordning (initiativ 17).</p> <p>Kommunerne kan eksempelvis søge støtte til forbedringer som demenssikring af indgangspartier og afdelinger, adgang til natur og forbedring af lysforhold – forhold, der alle er af betydning for, om personer med demens trives. Der vil også kunne søges midler til, at den enkelte kommune kan få ekspertrådgivning fra eksempelvis et arkitektfirma eller Statens Byggeforskningsinstitut, fx</p>

	<p>ude på de enkelte plejecentre. Det kan ske i forbindelse med planlægning af demensegnede tilpasninger og ombygninger af eksisterende boligbyggeri samt demensegnet nybyggeri.</p> <p>En forudsætning for støtte er, at plejeboligerne mærkes med hensyn til demensegnethed, og at støtten forbedrer demensegnetheden, jf. de opstillede kriterier.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0	13	0	13
	<p>Midlerne udmøntes i en ansøgningspulje, som administreres af Transport, Bygnings- og Boligministeriet. Der afsættes i alt 0,5 mio. kr. til administration af puljen.</p>				

Initiativ 17

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Indføre en national mærkningsordning for demensegnede plejeboliger
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Demensvenlige samfund og boliger
3. Beskrivelse	<p>Der udvikles en ny national mærkningsordning for demensegnede plejeboliger, der viser, på hvilke punkter en plejebolig/et plejecenter er demensegnet.</p> <p>En mærkning af alle plejeboliger vil give kommunerne et samlet overblik over, hvor mange demensegnede plejeboliger, kommunen har. Samtidig vil en mærkning forbedre kommunernes muligheder for, i forbindelse med anvisning, at finde det optimale match mellem den anviste boligs indretning og den dementes behov, som kan variere meget grundet de mange forskellige former for og grader af demens. Endvidere vil mærkningen give mulighed for at følge antallet af demensegnede plejeboliger.</p> <p>I mærkningsordningen ses der på forskellige væsentlige kriterier for, hvad der kendetegner en demensegnet plejebolig. Det kan eksempelvis være demenssikring af indgangspartier og afdelinger, adgang til naturen/udearealer, lysforhold, farver og lyddæmpning.</p> <p>Mærkningen vil bl.a. basere sig de to anvisninger, som Statens Byggeforskningsinstitut har udarbejdet om plejeboliger for personer med demens.</p> <p>Mærkningen vil være obligatorisk for kommunerne og kunne benyttes til at kategorisere såvel eksisterende som nybyggede plejeboliger og -centre. Mærkningen vil blive registreret i Transport-, Bygge- og Boligministeriets database over alment byggeri (BOSSINF).</p> <p>En obligatorisk mærkningsordning, som indberettes af kommunerne, vil kræve en ændring i almenboligloven. Nye plejeboliger vil blive registreret i forbindelse med registreringen af tilskud til servicearealer.</p> <p>Eksisterende plejeboligers demensegnethed vil blive indberettet af kommunerne ved selvindberetning. Det kan bl.a. ske i forbindelse med ansøgning om midler fra puljen til demensegnede boliger (initiativ 16), hvor det vil være en forudsætning for at få midler fra puljen, at kommunens plejeboliger bliver mærket.</p>

	<p>Arbejdet med mærkningsordningen forankres i Transport-, Bygge- og Boligministeriet og sker med inddragelse af bl.a. Sundheds- og Ældreministeriet, Statens Byggeforskningsinstitut, KL og udvalgte interesseorganisationer.</p> <p>Arbejdet færdiggøres i efteråret 2017 og omfatter lovændring, opstilling af relevante og målbare kriterier for demensegnethed, tilretning af IT-systemer og mærkning af alle eksisterende plejeboliger.</p> <p>Som led i den årlige opfølgning på demenshandlingsplanen gør satspuljepartierne status medio 2018 over antallet af demensegnede plejeboliger, når der er etableret et overlik over indberetningerne.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	2,5	0	0	2,5
	<p>Der afsættes 2,5 mio. kr. til udviklingen af mærkningsordningen i regi af Transport-, Bygge- og Boligministeriet, heraf ca. 1,7 mio. kr. til mærkning af eksisterende plejeboliger. De kommunaløkonomiske konsekvenser skal forhandles med KL.</p>				

Initiativ 18

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Forsøg med demensvenlige sygehuse
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Demensvenlige samfund og boliger
3. Beskrivelse	<p>Lige såvel som det kan have stor betydning for hverdagen og trivslen hos borgere med demens, at de fysiske rammer i plejecentre eller eget hjem fremstår demensvenlige, kan det have stor betydning, at der er tænkt over de fysiske omgivelser på landets sygehuse. Hertil kommer, at medarbejderne skal være klædt på til at håndtere patienter med demens.</p> <p>Undersøgelser viser, at de fysiske omgivelser på sygehuses akutmodagelser generelt ikke er egnede for borgere med demens. Ofte opleves et ophold på sygehus som forvirrende for mennesker med demens, som i forvejen kan have svært ved at tilpasse sig nye situationer og rammer.</p> <p>Der igangsættes derfor et udviklings- og afprøvningsprojekt, hvor der tages udgangspunkt i den viden, der findes om demensvenlig indretning af plejeboliger og erfaringer fra initiativer til mere demensvenlige hospitaler i Danmark. Der tages endvidere udgangspunkt i viden om demensvenlige hospitaler fra udlandet – eksempelvis England. Dette kan være lyssætning, indretning af sanshaver eller reminiscens rum. Det kan også være mere demensvenlig skiltning på sygehuse eller implementering af en systematisk tilgang til mennesker med demens, som skal gøre personalet opmærksom på de patienter, hvor der også skal tages hensyn til patientens kognitive tilstand.</p> <p>Det er afgørende at indsatsen suppleres med kompetenceløft hos nøglepersoner på de involverede sygehuse.</p> <p>Projektet forankres i Nationalt Videnscenter for Demens, som er ansvarlig for bl.a. udvikling af koncept for demensvenlige tiltag på sygehus og for projektstyring. Der udvælges sygehuse eller sygehusafdelinger forskellige steder i landet, som i projektperioden afprøver demensvenlige tiltag. Der fokuseres på de afdelinger, hvor mennesker med demens oftest bliver indlagt, eksempelvis modtageafsnit, medicinske afsnit, ortopædkirurgiske afsnit m.m.</p> <p>Afprøvningen evalueres og erfaringer opsamles og udbredes.</p>

4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	2	2	2	6
	Midlerne udmøntes til Nationalt Videnscenter for Demens til konceptudvikling, projektstyring, afprøvning, evaluering og udbredelse.				

Initiativ 19

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Ny national forskningsstrategi på demensområdet og ny forskning
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Øget videns- og kompetenceniveau
3. Beskrivelse	<p>Der udarbejdes en national forskningsstrategi, som har til formål at sætte fokus på og retning for forskningen på demensområdet. Derudover afsættes der midler til fem erhvers-ph.d.'er, der skal forske i demensområdet.</p> <p>En national forskningsstrategi skal understøtte den regionale og kommunale indsats på området ved hjælp af en tværfaglig og tværsektoriel forskning på demensområdet i de gængse forskningsregier. Den forskningsbaserede viden skal bl.a. bidrage til en vurdering af, hvordan effektive metoder implementeres og omkostningerne forbundet hermed.</p> <p>Erhvervs-ph.d.'erne udbydes i regi af Danmarks Innovationsfond, hvor det er en del af det allerede eksisterende koncept, hvor private virksomheder eller offentlige institutioner selv medfinansierer ph.d.'en. Det kan derfor både være forskning i sundhedsvidenskab, i sociale metoder eller teknologisk kunnen mv. alt afhængig af, hvad virksomhederne eller de offentlige institutioner ønsker at forske i.</p> <p>En styrket evidensbaseret indsats på et højt fagligt niveau i såvel den regionale som kommunale sektor kræver forskning i bred forstand. Dette understøttes både med forskningsstrategien samt med midlerne til erhvers-ph.d.'erne.</p> <p>Forskningen skal understøtte de faglige målsætninger for området, herunder tage afsæt i og bidrage til de rammer, som i øvrigt opridses i demenshandlingsplanen. Det vil sige sikre, at der er relevant forskningsbaseret viden om metoder og indsatser vedrørende forebyggelse, behandling samt pleje- og rehabilitering på social- og sundhedsområdet.</p> <p>I arbejdet med den nationale forskningsstrategi inddrages forskellige eksperter og andre relevante aktører, der understøtter en forskningsstrategi med fokus på både den kommunale og regionale indsats for mennesker med demens.</p> <p>Strategiarbejdet forankres i Sundhedsstyrelsen med inddragelse af bl.a. Nationalt Videnscenter for Demens og i tæt dialog med relevante aktører, herunder Uddannelse og Forskningsministeriet.</p>

	2016	2017	2018	2019	I alt
4. Økonomi (mio.kr.)					
Erhvervs-ph.d'er			2,2	3,3	5,5
Forskningsstrategi		0,6	0,6		1,2
	Der afsættes 1,2 mio. kr. til udarbejdelse af en national forskningsstrategi i regi af Sundhedsstyrelsen og med inddragelse af bl.a. National Videnscenter for Demens. Der afsættes 5,5 mio. kr. til erhvervs-ph.d.'er, der skal forske i demensområdet.				

Initiativ 20

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Permanentgørelse af Nationalt Videnscenter for Demens
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Øget videns- og kompetenceniveau
3. Beskrivelse	<p>Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) bevilling gøres permanent, da der er behov for, at centrets aktiviteter får et permanent tidsperspektiv. Initiativet er en del af aftalen om satspuljen for 2017-2020 på sundheds- og ældreområdet, som blev indgået den 8. november 2016, og er således finansieret.</p> <p>Permanentgørelse af NVD er vigtig af følgende årsager:</p> <ul style="list-style-type: none">• NVDs bidrag til uddannelse, vidensformidling og forskning i demens i Danmark er allerede en væsentlig og vigtig ressource for fagpersoner, kommuner, regioner og borgere i Danmark.• NVD har etableret og koordinerer værdifulde netværk for fagpersoner på demensområdet. Netværket for kommunale ”demensambassadører” og for regionernes demensklivnikker har således medlemmer fra 92 af landets 98 kommuner og alle ca. 30 demensklivnikker i landet.• NVDs hjemmeside www.videnscenterfordemens.dk er udviklet til hele Danmarks portal på demensområdet.• En permanentgørelse af NVD er i god tråd med ambitionen i den nye nationale demenshandlingsplan om at understøtte bedre viden og forskning på demensområdet. <p>Nationalt Videnscenter for Demens (NVD) blev etableret i september 2007 som et udviklingsprojekt i årene 2007-2011 med støtte fra satspuljen og Sygekassernes Helsefond. Med satspuljeaftalen 2011, satspuljeaftalen 2012 og satspuljeaftalen 2015 er der af flere omgange afsat midler til midlertidig videreførelse.</p> <p>Nationalt Videnscenter for Demens har dels til opgave at styrke og koordinere den sundhedsfaglige forskning i forhold til udviklingen af konkrete sundhedsfaglige behandlings- og plejetilbud på demensområdet, dels at sikre en fast forankret vidensspredning og formidling til regioner og kommuner til gavn for behandling, pleje og rådgivning af personer med demens og deres pårørende.</p> <p>Videnscentret er forankret i Region Hovedstaden og er pt. place-</p>

	ret på Rigshospitalet. Der skal sikres en fysisk forankring af centret.				
4. Økonomi (mio.kr.)	2017	2018	2019	2020	Permanent
	1,5	1,6	7,9	8,0	8,0
	Initiativet er finansieret med aftalen om satspuljen på sundheds- og ældreområdet for 2017-2020, hvor støtten til Nationalt Videnscenter for Demens er gjort permanent.				

Initiativ 21

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none"> • Bedre data på demensområdet 				
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none"> • Øget videns- og kompetenceniveau 				
3. Beskrivelse	<p>Med henblik på at styrke data på demensområdet opfordres regionerne til at videreudvikle Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (DanDem) i samarbejde med kommunerne/KL og almen praksis, så eksempelvis data fra primær sektor også kan indgå som en del af databasen.</p> <p>En videreudvikling af databasen kan i højere grad gøre det muligt at monitorere relevante indikatorer som fx medicinering, psykosociale og rehabiliterende indsatser, demensdiagnoser, systematisk lægelig opfølgning, overgange mv.</p> <p>Databasen har til formål at kvalitetsudvikle indsatsen på demensområdet, herunder bidrage til at nedbringe mørketallet for antallet af mennesker med demens og skabe øget synlighed, fx om hvilke udredningsenheder der sikrer høj rate af specifikke demensdiagnoser, hvilke læger der i høj grad udskriver antipsykotisk medicin til mennesker med demens, og hvilke kommuner der tilbyder forløb med få og fleksible overgange i indsatsen.</p> <p>Arbejdet opdeles i to faser:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Første fase vil være en afklaringsfase, hvor styregruppen for databasen (hvem er det) i samarbejde med relevante aktører ser nærmere på, hvilke data og indikatorer der vil være relevante at medtage i databasen. 2) Anden fase vil være videreudviklingen af selve databasen på baggrund af de valgte indikatorer samt implementering. <p>Arbejdet forankres i regi af den eksisterende database, som varetages af Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet & Sundhedsinformatik Øst (KCKS-Øst, Region Hovedstaden), som også står for koordineringen af udviklingen af databasen.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0	0	1	1
	<p>Midlerne skal understøtte arbejdet i kommunerne og almen praksis med afklaring af relevante indikatorer og data til brug for databasen. Midler-</p>				

ne udmøntes efter en fordelingsnøgle til henholdsvis kommunerne over bloktilskuddet samt bliver indskrevet i overenskomsten med de praktiserende læger.

Initiativ 22

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none">• Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none">• Øget videns- og kompetenceniveau
3. Beskrivelse	<p>Formålet med initiativet er dels at understøtte et kompetenceløft i kommuner og regioner dels at sikre en kompetenceudvikling på demensområdet med fokus på anvendelse og forankring af viden og kompetencer i praksis – både kommunalt og regionalt.</p> <p>Udmøntningen af initiativet sker i følgende trin:</p> <p>a) Forarbejde forud for puljeopslag</p> <p>Sundhedsstyrelsen er tovholder på et forarbejde, som skal bidrage til at afklare krav til og udformning af puljeopslaget, herunder hvordan man i puljeudmøntningen kan sikre fokus på implementering og forankring af viden i organisationerne.</p> <p>Sundhedsstyrelsen vil derfor indledningsvist indsamle viden og gå i dialog med relevante parter i forhold til indhold og rammer for den efterfølgende puljeansøgning.</p> <p>I forarbejdet kan der være behov for at se nærmere på, hvilke vidensbehov og hvilke typer kompetenceudvikling de forskellige faggrupper på tværs af demensindsatsen har behov for. Det vil i den forbindelse blive afklaret, om der med fordel kan udvikles overordnede kompetencebeskrivelser til at understøtte målrettet kompetenceudvikling generelt og i den enkelte organisation i forbindelse med ansøgning om midler fra puljen, jf. under 2.</p> <p>I udviklingen af krav til puljen vil der blive lagt vægt på følgende hovedspor:</p> <ol style="list-style-type: none">1) Praksisnær læring på alle niveauer i pleje og behandlingsindsatsen, herunder læring på arbejdspladsen, sidemandsoplæring, supervision m.v.2) Formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse, som fx akademi- og diplomuddannelser. <p>For begge spor bør der samtidig være fokus på kompetenceudvikling på ledelsesniveau med henblik på at understøtte, at der sker en reel praksisændring og dermed reel implementering og forankring.</p> <p><i>Rammerne for kompetenceudviklingen</i></p> <p>Målgruppen for kompetenceudviklingen er de forskellige fagprofessionelle, herunder især frontpersonalet, som beskæftiger sig med de primære indsatsområder, som mennesker med demens er i berø-</p>

ring med, dvs. i hjemmet, i plejebolig/plejecenter samt i behandlingssystemet (praktiserende læge, sygehus mv.).

Et særligt fokus vil derudover være på demenskoordinatorerne på det kommunale niveau og på demensnøglepersoner på det regionale niveau.

Kompetenceudviklingen kan både omfatte basis- og specialistviden og kan tilrettelægges tværfagligt og eventuelt tværseksorielt.

Indholdet i kompetenceudviklingen kan bl.a. omfatte:

- Generel basisviden og kompetencer i demens
- Specialistviden, herunder sundhedsfaglige kompetencer inden for demens
- Kompetencer til tidlig opsporing af demens
- Kompetencer til godt pårørendesamarbejde
- Viden om regler, rettigheder og magtanvendelse
- Kompetencer til personcentreret omsorg
- Kompetencer til håndtering af adfærdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens, herunder blandt andet forebyggelse af vold på plejecentre.
- 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 ikke en del af initiativet at udvikle nye kurser eller efteruddannelses tilbud. Initiativet skal tage afsæt i den store mængde af eksisterende kurser og tilbud mv.

Initiativet skal bl.a. medvirke til at forebygge vold med medarbejdere på demensområdet. Det skal ses i sammenhæng med den faglige sparring og supervision, som kommunerne i dag har mulighed for at få tilbudt i regi af VISO (Videns- og Specialrådgivning Organisation). VISO giver gratis og landsdækkende rådgivning, når der er behov for supplerende ekspertise, viden og erfaring. Det kan bl.a. omfatte konkret rådgivning og vejledning i at forebygge uadædrende adfærd blandt mennesker med demens.

b) Ansøgningspulje

I forlængelse af a) forarbejdet udmeldes en ansøgningspulje, hvor kommuner og regioner m.fl. kan søge om midler målrettet de nævnte to hovedspor:

- 1) Praksisnær læring på alle niveauer i pleje og behandlingsindsatsen, herunder læring på arbejdspladsen, sidemandsopklæring, supervision m.v.

- 2) Formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse, som fx akademi- og diplomuddannelser.

I spor 1 kan der bl.a. ansøges om besøg af Demensrejsesholdet, som blandt andet er kendetegnet ved, at undervisningen foregår ude på de enkelte plejecentre. Demensrejsesholdet er målrettet plejeboligområdet, men kan også tilpasses til at inkludere dele af hjemmeplejen, som har med hjemmeboende mennesker med demens at gøre. Arbejdet med Demensrejsesholdet har vist, at rejsesholdet bidrager med at omsætte eksisterende viden til organisatorisk læring, der skaber mulighed for øget livskvalitet for borgere med demens. Der vil endvidere være fokus på, at kompetenceudviklingen kommer ud og virke hos frontpersonalet i blandt hjemmeplejen.

Implementeringsstøtten, der skal sikre forankringen af uddannelsesaktiviteterne, kan bl.a. omfatte proceskonsulentbistand til i samarbejde med organisationen og medarbejderne at tilpasse, tilrettelægge og organisere kompetenceudviklingsforløbene, herunder uddannelse af demenskoordinatorer og -nøglepersoner.

I spor 2 kan der gives støtte til gennemførelse af konkrete efter- og videreuddannelsesforløb, herunder til eksempelvis finansiering af akademiuddannelse eller diplomuddannelse.

Der vil bl.a. blive lagt en parathedsvurdering og behovsvurdering til grund for tildelingen af puljemidler, ligesom organisationerne skal gøre rede for transfer og implementering af den nyethvervede viden på lang sigt. Puljemidlerne kan bl.a. anvendes til frikøb af medarbejdere (vikardækning), økonomisk støtte til kursusdeltagelse, konsulentbistand til implementering og lokal tilpasning m.m.

Ansøgningspuljen udmeldes af minimum 2 omgange. Puljen kan søges af kommuner, regioner, almen praksis m.fl.

Der kan søges om midler til kursus- og implementeringsaktiviteter ud fra de rammer, der afklares i forarbejdet, herunder midler til at sikre implementering og forankring af kompetenceudviklingen i organisationen. Ansøgningspuljen administreres af Sundhedsstyrelsen.

c) Monitorering

Sundhedsstyrelsen forestår et udbud på monitorering af kompetenceudviklingsaktiviteterne.

Monitoreringen kan bl.a. give svar på, hvorvidt medarbejdernes viden om demens og kompetencer er blevet styrket på baggrund af

	<p>kompetenceudviklingen, 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.</p> <p>En del af dataindsamlingen til monitoreringen tænkes ind som et krav i puljeopslaget.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	92,82	22,92	29,62	145,36
	<p>Der afsættes i alt 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 og evaluering. De resterende midler udmøntes i en ansøgningspulje, som administreres af Sundhedsstyrelsen.</p>				

Initiativ 23

1. Initiativ	<ul style="list-style-type: none"> • Årets demenspris 				
2. Fokusområde	<ul style="list-style-type: none"> • Øget videns- og kompetenceniveau 				
3. Beskrivelse	<p>Årets Demenspris uddeles til en medarbejder, der har gjort en særlig indsats på demensområdet.</p> <p>Prisen skal være med til at understøtte anerkendelse af de fagprofessionelles indsats på demensområdet.</p> <p>Der nedsættes en faglig jury, som på baggrund af indstillinger fra arbejdspladser på tværs af landet udvælger hvem, der skal have årets pris.</p> <p>Prisen foreslås at blive uddelt på en af de store konferencer på ældreområdet, som afholdes af eksempelvis Nationalt Videnscenter for Demens, Ældre Sagen, Demenskoordinatorerne m.fl.</p>				
4. Økonomi (mio.kr.)	2016	2017	2018	2019	I alt
	0	0,1	0,1	0,1	0,3
	Midlerne afsættes til Sundheds- og Ældreministeriets drift i forbindelse med annoncering, udvælgelse og uddeling af prisen.				

