

Puljeopslag: Pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin

Sundhedsstyrelsen inviterer hermed kommuner, regioner, almen praksis, private leverandører m.fl. til at ansøge om puljemidler til at gennemføre praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin hos mennesker med demens.

I satspuljeaftalen for 2016-2019 blev regeringen og satspuljepartierne enige om at afsætte 470 mio. kr. til udmøntning af 23 konkrete initiativer på baggrund af en ny national demenshandlingsplan 2025. Et af de tre nationale mål for demensindsatsen frem mod 2025 var en forbedret pleje- og behandlingsindsats, der skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin blandt mennesker med demens med 50 procent frem mod år 2025.

I aftalen om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet 2020-2023 blev der gennemført en opfølgning på demenshandlingsplanen 2025. I den forbindelse blev der afsat 23,6 mio. kr. til en pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin. Puljeperioden er på 18 måneder. Det samlede beløb tildeles i én ansøgningsrunde.

Ansøgninger skal være modtaget af Sundhedsstyrelsen senest den 5. november 2021 kl. 12.00.

Formål

Puljen skal understøtte kompetenceudvikling på demensområdet med fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demenssygdom. Puljen vil som tidligere pulje til praksisnært kompetenceløft tage udgangspunkt i forankring af viden og kompetencer i praksis.

Med praksisnær kompetenceudvikling menes, at både ledere og medarbejdere kan anvende viden i praksis så den nye viden bliver omsat i de daglige arbejdsgange. Kompetenceudviklingen bliver dermed meningsfuld for den enkelte i forhold til det daglige arbejde. Mulige metoder til at understøtte et praksisnært kompetenceudviklingsforløb er fx transfer, aktionslæring, organisatorisk læring og fokus på faglig ledelse.

Kompetenceudviklingens overordnede mål er at understøtte behandling, pleje og omsorg i hverdagen, der har fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til borgere med demens. Forbrug af antipsykotisk medicin hos borgere med demens kan nedsættes, når personalet besidder den nødvendige faglighed, som giver mulighed for dels at forstå borgernes adfærd og medicinens virkning, og som følge deraf kan sætte ind med andre

handlinger og tiltag, end antipsykotisk medicin^{1 2}. Samarbejde på tværs af de faggrupper som udskriver medicin; praktiserende læger, ældrepsykiatri m.fl. er derudover vigtigt i forbindelse med at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin, og kan derfor indgå i kompetenceløftet.

I puljen kan der søges om midler til både praksisnær læring på alle niveauer i pleje- og behandlingsindsatsen, samt formel kompetencegivende efter- og videreuddannelse. Indsatsen skal medvirke til, at forbruget af antipsykotisk medicin nedsættes og at mennesker med demens får den bedst mulige behandling og pleje samt øget livskvalitet og selvbestemmelse.

Baggrund

Med satspuljeaftalen for 2016-2019 blev der afsat 470 mio. kr. til udmøntning af 23 konkrete initiativer på baggrund af demenshandlingsplanen 2025.

Et af de 23 initiativer var ”Praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner”. Formålet med initiativet var dels at understøtte kompetenceløft i kommuner og regioner, dels at sikre kompetenceudvikling på demensområdet med fokus på anvendelse og forankring af viden og kompetencer i praksis. Initiativet blev udmøntet i en pulje, som udgjorde i alt 145 mio. kroner og løb over knap 3 år (2017-2019) med to ansøgningsrunder, hhv. i 2017 og 2018.

I aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds og arbejdsmarkedsområdet 2020-2023 konkluderede aftaleparterne, at demenshandlingsplanen har bidraget til en positiv udvikling på området og der fortsat er behov for at understøtte udvalgte indsatser i demenshandlingsplanen for at nå målene. Herunder målet om at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin hos mennesker med demens.

I aftalen blev der tildelt midler til 12 konkrete projekter, hvor særligt tre havde fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin:

- Monitorerings- og læringsindsatser til nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens samt læringsindsatser ift. smertelindring (4 mio. kr.).
- Videreførelse af demensrejsehold med særligt fokus på reduktion af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens (20 mio. kr.).
- Pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin (23,6 mio. kr.).

Indeværende pulje er således en fortsættelse af den foregående pulje om praksisnært kompetenceløft på demensområdet. Puljen skal understøtte kompetenceudvikling hos personale på demensområdet, med fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens.

Demens og antipsykotisk medicin

Mennesker med en demenssygdom viser og kommunikerer, hvordan de trives gennem deres adfærd. I takt med at demenssygdommen udvikler sig, kan borgerens mistrivsel komme til udtryk som adfærdsmæssige og psykiske symptomer. Symptomerne medfører ofte markant

¹ Demenshåndbog: Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis, Sundhedsstyrelsen 2019

² Brug af lægemidler ved demens - til dig, der arbejder med personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019

forringet livskvalitet hos borgeren og øger kompleksiteten i medarbejdernes omsorgsopgave.³ I den personcentreret omsorg er kerneopgaven at skabe mest mulig trivsel for det enkelte menneske. Personcentreret omsorg er derfor en metode til at arbejde forebyggende med mistrivsel hos mennesker med demens. Et af personalets vigtigste redskaber til at skabe mest mulig trivsel for den enkelte borger er at undersøge og forstå de bagvedliggende årsager til borgerens adfærd samt at danne gode relationer.⁴

At forstå den uforståelige adfærd er en kompleks opgave. Der er oftest flere faktorer i spil, og flere nye handlemuligheder skal afprøves, for at kunne arbejde med borgerens trivsel. Når mennesker med demens viser uforståelig adfærd og virker forpinte, kan andre beboere blive påvirket og pårørende kan bede om handling. Dette kan føre til at personalet bliver afmægtige og der kan nogle gange tyes til antipsykotisk medicin som en løsning på problemet. Der er dog ofte ringe effekt af behandling med antipsykotisk medicin til mennesker med demens og mange bivirkninger. Derudover ses en øget dødelighed med 2 til 5 gange, pga. større faldtendens og øget risiko for infektion.⁵ Der er derfor en stærk anbefaling imod at bruge antipsykotisk medicin hos mennesker med demens.⁶

I de Nationale kliniske retningslinjer for demens er det således stærke anbefalinger at:

- principperne om personcentreret omsorg bør anvendes i omsorg og behandling af personer med demens, for at forebygge adfærdsmæssige og psykiske symptomer og at man ikke anvender anden generations antipsykotika som behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer (BPSD).⁷
- man seponerer antipsykotisk medicin (som hovedregel ved udtrapning) hos personer med demens i langvarig (>3 måneder) behandling.⁸

Plejemæssige, socialpædagogiske, psykosociale og miljømæssige tiltag bør derfor altid være første valg.⁹ En systematisk og metodisk tilgang til faglig refleksion, hvor der kigges på det enkelte menneske og menneskes behov, så som beboerkonference kan derudover være med til at skabe flere faglige handlemuligheder med henblik på at øge både borgerens og medarbejdernes trivsel.¹⁰

Under mål 3 i den nationale demenshandleplan vil man nedsætte forbrug af antipsykotisk medicin med 50%. Der er blevet gennemført monitoreringer, som viser anvendelsen af antipsykotisk medicin til mennesker med demens ikke har ændret sig væsentligt i de seneste år.¹¹ De seneste tal viser, at 19 procent af mennesker med en demensdiagnose får antipsykotisk medicin.¹²

³ Demenshåndbog: Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis, Sundhedsstyrelsen 2019

⁴ Demenshåndbog: Personcentreret omsorg i praksis, Sundhedsstyrelsen 2019

⁵ Demens og antipsykotisk medicin, undervisningsmateriale til plejepersonale, Styrelsen for Patientsikkerhed, 2018

⁶ National kliniske retningslinjer, forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen, 2019

⁷ National klinisk retningslinje: Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen 2019

⁸ National klinisk retningslinje: Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen 2018

⁹ Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens, Sundhedsstyrelsen 2020

¹⁰ Metodehåndbog: Beboerkonferencen i praksis, Sundhedsstyrelsen 2020

¹¹ Monitorering forbrug af antipsykotika hos borgere med demens, Sundhedsdatastyrelsen, 2019

¹² Monitorering forbrug af antipsykotika hos borgere med demens, Sundhedsdatastyrelsen, 2019

Hvem kan søge om midler fra puljen?

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

Ansøgning fra en kommune eller region kan ligeledes omfatte private leverandører og selvejende institutioner, friplejeboligleverandører og andre, der ejer eller driver plejecentre eller plejehjem. Private leverandører og selvejende institutioner kan, uanset om de indgår i kommunens eller regionens forsyning, søge særskilt.

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

Puljens målgruppe

Målgruppen for kompetenceløftet er de forskellige fagprofessionelle, herunder især frontpersonalet, som beskæftiger sig med pleje, omsorg og behandling af mennesker med demens, og hvor et kompetenceløft kan medvirke til nedsættelse af forbrug af antipsykotisk medicin hos mennesker med demens.

Målgruppen omfatter således alle fagprofessionelle, som mennesker med demens er i berøring med, dvs. i hjemmet, i plejebolig/plejecenter samt i behandlingssystemet, herunder social- og sundhedsmedarbejdere, læger og sygeplejersker, samt pædagoger og terapeuter, som står for de daglige aktiviteter i plejecenteret.

Hvad kan der søges om støtte til?

Der kan ansøges om støtte til:

- Udgifter til deltagelse i efteruddannelse/kurser/tilbud
- Konsulentbistand til implementering og lokal tilpasning m.m.
- Ansættelse og løn til evt. tovholder/projektleder/projektansatte
- Honorering af relevante oplægsholdere og fagpersoner i nødvendigt omfang
- Udvikling af materialer, der er afgørende for gennemførelse af kompetenceløftet
- Frikøb af medarbejdere (kun dækning af løn til vikar)
- Kørselsudgifter i hht. statens regler
- Egevaluering i begrænset omfang.

Der kan ikke ansøges om støtte til:

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

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

Kompetenceløftets indhold

Kompetenceløftet kan både være målrettet:

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

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

Gennemførelsen af det konkrete kompetenceløft vil kunne spænde lige fra det mindre initiativ, hvor der søges om midler til at få kompetenceudviklet en afgrænset gruppe medarbejdere understøttet af en enkel transfermodel med fokus på omsætning af det lærte til praksis fx forankret i den faglige ledelse suppleret med kollegial sparring, til store tværfaglige/tværasektorielle projekter med deltagelse af mange medarbejdere, inddragelse af konsulenter, flere typer af indsatser i et projektførløb, fx kombination af undervisning, aktionslæring, organisationslæring og tilrettelæggelse af arbejds gange mv.¹³ I udarbejdelsen af ansøgninger til den aktuelle pulje kan der findes inspiration i den afsluttende erfaringsopsamlingen fra 10 af de gennemførte projekter i den tidligere pulje til praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet, der kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside.¹⁴

Indholdet i kompetenceløft til nedbringelse af forbrug af antipsykotisk medicin hos mennesker med demens kan bl.a. omfatte:

- Kompetencer til at forstå virkningen af antipsykotisk medicin.
- Kompetencer til at styrke samarbejde mellem plejepersonale, praktiserende læge, og eventuel gerontopsykiatrien, for at undgå, nedsætte eller nedtrappe anvendelse af antipsykotisk medicin.
- Kompetencer til at observere og forstå adfærd og adfærdsændringer, som mennesker med demens kommunikerer med, samt til at håndtere uforståelige eller udfordrende adfærd hos mennesker med demens med fx socialpædagogiske metoder
- Kompetencer til at arbejde systematisk med den enkelte borgers trivsel, f. eks. ved personcentreret omsorg, BPSD, triagering, beboerkonference el. lign., som metoder til at reducere anvendelse af antipsykotisk medicin.
- Faglige ledelseskompetencer af demensindsatsen med særlig fokus på forbrug af antipsykotisk medicin hos mennesker med demens, bl.a. med henblik på at sikre implementering i praksis.

¹³ Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet: Monitorering af kompetenceløftsaktiviteter som led i Den Nationale Demenshandlingsplan 2025, Sundhedsstyrelsen 2020.

¹⁴ Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet Erfaringer og inspiration fra 10 projekter, Sundhedsstyrelsen 2020.

Kriterier for udvælgelse af ansøgninger

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

- I hvilken grad projektet understøtter puljens formål om et praksisnært kompetenceløft, som har fokus på at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin
- I hvilken grad det er sandsynliggjort, at kompetenceløftet kan omsættes i praksis og blive implementeret i de daglige arbejds gange og nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin
- I hvilken grad projektet er funderet i ledelsen, så fx den faglige ledelse sikrer, at kompetenceudviklingen forankres i hverdagen med henblik på nedbringelse af antipsykotisk medicin
- I hvilken grad der er opstillet klare mål for projektet, kriterier for hvornår disse er opfyldt samt at der foreligger en realistisk tids- og milepælsplan

Det forventes, at der i ansøgningen søges om midler til den fulde periode fra 1. december 2021 til 31. maj 2023 med fokus på hurtig opstart af projekterne.

Afrapportering

Ansøger er forpligtet til at fremsende en årlig faglig og økonomisk status på projektet. Ansøger er desuden forpligtet til at indsende en afsluttende rapport til Sundhedsstyrelsen. Skabelonen til den årlige faglige og økonomiske status og den afsluttende afrapportering udarbejdes og fremsendes af Sundhedsstyrelsen.

Ansøgningsprocedure

Ansøgningen må maksimalt fylde 12 sider inklusiv budgetskemaer mv., men eksklusiv evt. andre bilag ansøger har vedlagt. Sundhedsstyrelsens ansøgningskema skal anvendes og udfyldes.

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

Ansøgningen sendes *underskrevet*, elektronisk, til aedpulje@sst.dk. I emnefeltet ”Praksisnært kompetenceløft” plus navn på ansøger.

Ansøgningsfristen er den 5. november 2021 Kl. 12. Ansøgninger modtaget efter denne dato vil ikke blive taget i betragtning.

Ansøgerne kan forvente svar på deres ansøgning ultimo november 2021.

Yderligere oplysninger

Sundhedsstyrelsen kan kontaktes i ansøgningsperioden vedr. spørgsmål til puljen. Spørgsmål stillet efter den 1. november 2021 kan ikke forventes besvaret. Spørgsmål og svar af generel karakter vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:

Pulje til praksisnært kompetenceløft til nedbringelse af antipsykotisk medicin - Sundhedsstyrelsen

Generelle faglige spørgsmål kan rettes til projektleder Rasmus Højer-Pedersen, tlf. 93 51 85 15, e-mail rahp@sst.dk.

Litteratur

Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens, Sundhedsstyrelsen, 2020

Brug af lægemidler ved demens- til dig, der arbejder med personer med demens, Sundhedsstyrelsen, 2019

Demenshåndbog: Metoder til at forstå adfærdsmæssige og psykiske symptomer i praksis, Sundhedsstyrelsen, 2019

Demenshåndbog: Personcentreret omsorg i praksis, Sundhedsstyrelsen, 2019

Demens og antipsykotisk medicin, Styrelsen for patientsikkerhed, 2018

Metodehåndbog: Beboerkonferencen i praksis, Sundhedsstyrelsen 2020

Monitorering forbrug af antipsykotika hos borgere med demens, Sundhedsdatastyrelsen, 2019

National klinisk retningslinje: Demens og medicin, Sundhedsstyrelsen, 2018

National klinisk retningslinje: Forebyggelse og behandling af adfærdsmæssige og psykiske symptomer hos personer med demens, Sundhedsstyrelsen, 2019

Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet: Monitorering af kompetenceløftsaktiviteter som led i Den Nationale Demenshandlingsplan 2025, Sundhedsstyrelsen 2020.

Praksisnært kompetenceløft inden for demensområdet Erfaringer og inspiration fra 10 projekter, Sundhedsstyrelsen 2020.