

Fagligt notat vedr. omlægning af Torsbo til demensvenligt plejehjem

Social- og Sundhedsudvalget besluttede den 13. maj 2019 under punktet "Beslutning vedrørende omlægning af boliger inden for ældreområdet", at:

- Social - og Sundhedsudvalget følger scenarie 3 og ønsker, at administrationen følger op på, hvilke opgaver der skal optimeres i den forbindelse.
- At der evalueres om 2 år og at Torsbo gradvist omdannes til demensplejehjem inden for de næste 5 år.
- Sagen sendes til Byrådet angående finansiering.

Nærværende notat beskriver de tiltag administrationen vurderer der er behov for med henblik på at omdanne Torsbo til demensvenligt plejehjem.

Målgruppe

Nationalt Videnscenter for Demens anslår, at 89.000 borgere i Danmark har demens, og at antallet de kommende år vil stige i takt med at befolkningen lever længere. Det er dermed sandsynligt, at behovet for særlige skærmede plejehjemspladser til borgere med demens vil blive større.

Demens er en fællesbetegnelse for en række sygdomstilstande karakteriseret af vedvarende svækkelse af mentale funktioner, der udvikles i voksenalderen. De forskellige demensformer kommer til udtryk på forskellige måder og kan ledsages af psykiatriske og adfærdsmæssige symptomer som fx depression, apati, ængstelse, vrangforestillinger og forstyrrelser i adfærd. Disse symptomer udgør ofte en større belastning for de ramte borgere og omsorgsgivere end de rent kognitive symptomer som glemsomhed og svigtende overblik. Borgere med demenssygdomme er en meget uensartet og kompleks målgruppe med mange forskelligartede plejebenhov. Målgruppen befinder sig på et kontinuum, hvor de mindst udfordrede kan opnå bedre trivsel ved at bo på et skærmet afsnit i demensvenlige omgivelser, og de mest udfordrede med udadreagerende adfærd derudover, kræver en særlig demensfokuseret indsats for at modvirke, at de gør skade på sig selv og andre.

Torsbo i dag

Der er i alt 29 plejeboliger på Torsbo samt 12 ældreboliger tilknyttet. Afdeling B, der rummer 9 plejeboligerne, fungerer som et "skærmet afsnit" for borgere med demens. På afdeling A er der i dag 20 plejeboliger. Desuden er der på Torsbo et daghjem til hjemmeboende borgere med demens, hvor der er plads til 8 borgere i dagtiden.

Model for nuværende normering

	Afdeling A + ældreboliger 20 beboere + 12 ældreboliger	Afdeling B (skærmet afsnit) 9 beboere
Dagvagt	14 sosu-personaler (6-7 i hver vagt)	7 sosu-personaler (4 i hver vagt + 2 ansat i særbevilling)
Aftenvagt	8 sosu-personaler (4 i hver vagt)	4 sosu-personaler (2 i hver vagt)
Nattevagt	2 sosu-personaler (1 i hver vagt)	2 sosu-personaler (1 i hver vagt)

Øvrige	1 teamleder 2 sygeplejersker Rengørings- og køkkenpersonale 2 pædagoger Teknisk service 2 sosu-personaler fast i daghjemmet.
--------	---

Afdeling B – skærmet demensafsnit

Der er 9 plejeboliger. Alle 9 beboere har en demenssygdom og ofte i et fremskredent stadie. Personalet i afdeling B, er særligt uddannet til at pleje borgere med demenssygdomme og har valgt at være ansat på et demensafsnit. De har mange års erfaring med opgaven.

Fysiske rammer

Afdelingen er overskuelig i sin indretning og størrelse. I midten er afdelingens fællesrum placeret, hvor der er god plads til at skabe rum for fællesskab, men også til at skabe mindre nicher og mulighed for afskærmning af beboere, der forstyrres af for mange stimuli. Rummet indeholder mulighed for at både beboere/pårørende og personale kan være til stede omkring måltider og aktiviteter fx samtale og tv. Personalet kan sidde og dokumentere, men stadig være tæt på beboerne. I tilknytning til fællesrummet er der et mindre køkken. Der er udgang til en aflukket gård med blomster og havemøbler.

Afdeling A

Der er 20 plejeboliger i afdeling A samt 12 ældreboliger. Indsatserne til borgerne i ældreboligerne, herunder nødkald, leveres af plejepersonalet i afdeling A i dagvagt og aftenvagt. Om natten leveres indsatserne samt nødkald af hjemmeplejen. Behovet for visiterede indsatser varierer over tid.

Flere af de 20 nuværende beboere har demens eller demenslignende symptomer uden at være udredt for en demenssygdom. Flere blandt personalet har kompetencegivende kurser til varetagelsen af plejen af borgere med demens. Det er dog ikke alle.

Fysiske rammer

Plejeboligerne i afdeling A er placeret på flere gange. Der er én fælles spisestue og én fælles stue (i forlængelse). Hvis alle 20 beboere skal samles ved måltiderne, er det forbundet med udfordringer at skabe den nødvendige ro, som kræves for at borgere med demens trives bedst muligt. Enkelte beboere vælger at spise alene for at få mere ro omkring måltidet. Fællesstuen, hvor der blandt andet vises film, er ikke egnet til 20 beboere plus personale.

Der er fri udgang til demensvenlige udearealer. Der er indrettet en sansesti og et kolonihavehus med bålsted og urter. I et par måneder om året går der får fra naturcentret i en indhegning og der er legeplads, som blandt andet benyttes af besøgende dagplejemødre m.fl. Der er også mulighed for at sidde i Torsbos "orangeri", som er et udendørs drivhus indrettet med møbler. Ved afdeling A, er der desuden en gårdhave, som beboerne kan benytte.

Faglig indsigt

Der er ikke en fast grænse for, hvornår personer med demens ikke længere kan klare sig selv hjemme med fuld støtte fra familie og hjemmepleje. Efterhånden som sygdommen udvikler sig, er det vigtigt at overveje, hvornår tidspunktet for at søge om plads på plejehjem er det rette for den enkelte. De fleste plejehjem har "skærmede afsnit" for personer med demens. Disse enheder giver tilbud, som er specielt tilrettelagt i forhold til de problemer, demens kan medføre.

Fakta

- Efterhånden som sygdommen skrider frem, ændrer personer med demens adfærd og får tiltagende svært ved at huske, orientere sig og klare daglige aktiviteter.
- Sent i forløbet, mister personer med demens kontrol over urin og afføring, og i slutstadiet vil de typisk være totalt plejkrævende.

Demensvenlige boliger

Omgivelserne har afgørende betydning for trivsel, velbefindende og livskvalitet for mennesker med demens. Det anbefales, at man arbejder med fx hjemlighed, tryghed og sikkerhed, lys, farver, rumfunktion og udearealer for at skabe et demensvenligt miljø. Miljøet indbefatter udover de fysiske rammer også relationer, nærvær, stemning, stimuli og mulighed for meningsfuld beskæftigelse. Hvis omgivelserne ikke er tilpasset personer med demens, kan det medføre, at de fungerer dårligere, og at adfærden ændres uhensigtsmæssigt.

Kendetegn ved demensvenlige miljøer

- Hjemlighed og genkendelighed
- Tryghed og sikkerhed
- Mulighed for at minimere uvedkommende stimuli og støj
- Tydelig rumfunktion og overskuelighed
- Bevidst valg af farver og kontrastfarver
- Tilstrækkeligt lys og at mørke områder undgås
- Let adgang til trygge og stimulerende udearealer

"Hjemlighed"

Beskrives ofte som det modsatte af "institution". Et plejecenter skal både fungere som beboernes egne boliger og som en arbejdsplads. Hjemligheden kan fremmes ved at bygge boliger i mindre enheder, så de fysiske rammer ikke bliver for store, og så køkkenalrum størrelsesmæssigt minder om dem, der findes i almindelige enfamilieshuse. For at kunne være tryk, kræves det, at omgivelserne er forudsigelige, overskuelige og genkendelige samt at der er fokus på rutiner, vaner og nærvær. Der skal være tilpas med stimuli, og samtidig skal unødige forstyrrelser mindskes. For mange stimuli og mangel på beskæftigelse kan gøre personer med demens urolige, rastløse og søgende.

Udearealer

Det er af afgørende betydning for mennesker med demens selv at kunne bestemme, hvornår de har lyst til at komme ud. Det kan fx være en lukket have med mulighed for bevægelse, stimulering og aktivitet. Flere undersøgelser har vist, at udearealer udgør et af de vigtigste forhold for beboernes trivsel, både fysisk og psykisk. Et afskærmet udemiljø er derfor afgørende for en god hverdag.

Kilder: Nationalt Videnscenter for Demens samt Patienthåndbogen.

Hvad skal der til for at omdanne Torsbo til demensvenligt plejehjem?

Torsbo er velegnet som demensvenligt plejehjem, da omgivelserne egner sig til det, og personalet generelt er uddannet til opgaver vedrørende demenssygdom og derfor med få kompetencegivende kurser også vil være kvalificeret til også at varetage plejen af borgere med fremskreden demens.

Det vil kræve, at afdeling A opdeles i 2 mindre afdelinger med 10 beboere i hver enhed samt ét fællesrum til hver enhed, hvilket vil omfatte en tilbygning og mindre ombygning. Det vil bidrage til beboernes følelse af "hjemlighed", ro og trivsel. En mindre enhed vil gøre det nemmere for beboerne at finde rundt og mindske følelsen af forvirring og utryghed.

Afdeling A, kan nemt inddeles i 2 mindre afsnit. Det vil desuden kræve at der bygges et fællesrum med tilhørende køkken/fælles stue (til det nye afsnit). I dag er der opsat demensvenligt lys på både afdeling A og B.

Der er i dag forskel på normering på afdeling A og B, med højere normering i afdeling B. Der er to muligheder for at understøtte Torsbo henimod at blive endnu mere demensvenligt:

- **Model 1**, hvor der tilføres driftsmidler til opnormering af personale med henblik på at alle 3 afsnit kan rumme en gennemsnitlig målgruppe, hvor alle 3 afsnit kan rumme enkelte borgere med mere komplekse demensudfordringer.
- **Model 2**, hvor afsnit B fortsat er henvendt til en gennemsnitlig målgruppe, hvor enkelte borgere, som har særlige komplekse demensudfordringer kan rummes og hvor de to nye afsnit (afsnit A) henvender sig en målgruppe af borgere med begrænsede demensudfordringer.

Ved **Model 1** vurderes det, at der er behov for at tilføre 1,5 mio. kr. i driftsmidler til opnormering af personalet. Tilførslen af midler forudsætter, at Torsbo fortsat vil kunne klare sig med 2 nattevagter, som i dag, og at særbevillingen på afdeling B bortfalder samt, at de 3 afdelinger i højere grad samarbejder på tværs med henblik på at reducere udgifter til vikar.

Derudover kræver det, at de 3 afdelinger sammen tilrettelægger en fleksibel drift, hvor de kan dække ældreboligerne i dag- og aftenvagt. Det personale, der er på afdeling A varetager også hjælpen i de ældreboliger som ligger ved siden af Torsbo. Driften skal derfor organiseres på en måde, hvor afdelingerne i højere grad understøtter hinanden i at sikre at den praktiske fordeling af personalet på afdelingerne følger opgavernes behov.

Model 1 for normering på et demensvenligt Torsbo

	Afdeling A-1 10 beboere	Afdeling A-2 10 beboere	Afdeling B 9 beboere
Dagvagt	8 personaler (4 i hver vagt)	8 personaler (4 i hver vagt)	7 personaler (4 i hver vagt)
Aftenvagt	4 personaler (2 i hver vagt)	4 personaler (2 i hver vagt)	4 personaler (2 i hver vagt)
Nattevagt	4 personaler (2 i hver vagt)		
Ældreboliger	Opgave deles på tværs af de 3 afdelinger i dagvagt og aftenvagt		
Øvrige	1 teamleder 2 sygeplejersker Rengørings- og køkkenpersonale 2 pædagoger Teknisk service 2 sosu-personaler fast i daghjemmet.		

Ved **Model 2** vurderes det, at ombygningen og overgangen til demensvenligt plejehjem giver nye muligheder for at optimere udnyttelsen af de eksisterende personaleressourcer, da medarbejderne kan gå på tværs af alle 3 afsnit og derved kan vikarforbruget reduceres og for at sikre, at den praktiske fordeling af

personalet på afdelingerne følger opgavernes behov. I model 2 skal der tages forbehold for den midlertidige særbevilling som afsnit B er tilført. Hvis særbevillingen bortfalder, kan det få betydning for i hvilket omfang afsnittet kan henvende sig til borgere med udadreagerende adfærd som følge af særlige komplekse demensudfordringer.

En omlægning af Torsbo til demensvenligt plejehjem, uanset om det er model 1 eller model 2, forventes at gøre det mere attraktivt at søge ansættelse på Torsbo. Personalet vil løbende skulle opkvalificeres, og afdelingerne vil kunne organiseres i mindre selvstyrende teams. Det vil give medarbejderne større indflydelse på egen planlægning og give dem bedre fysiske rammer med et mindre areal at gå på.