

Demensomsorg



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær

Innholdsfortegnelse

Innhold

Innholdsfortegnelse	2
Innledning	3
1. Dagens situasjon.....	4
Hvor ytes tjenestene.....	4
Demenskoordinator og demensteam.....	4
Hjemmetjenesten.....	4
Dagtilbud	5
Ulike boformer	5
Institusjon.....	6
2. Framtidig utviklingstrekk.....	7
Nasjonale føringer	7
Bergers skala.....	8
Fremtidige behov	8
Demenskoordinator.....	8
Demensteam	8
Dagtilbud	10
Frivillig sektor.....	10
Hjemmebaserte tjenester.....	11
Pårørende.....	13
Tilbud til yngre personer med demens.....	13
Personer med demens og utviklingshemming	14
Personer med minoritetsbakgrunn	14
Ulike boformer	14
Avlastningstilbud.....	15
Tilbud i sykehjem.....	15
Utviklingstrekk og muligheter knyttet til digitale løsninger og velferdsteknologi.....	16
3. Viktige verdier eller prinsipper innenfor fagområdet som Kristiansund kommune bør ta med seg i det videre arbeidet.....	17
Demenslandsby	17
Demenslandsby i Kristiansund.....	18
4. Arbeidsgruppens anbefaling og oppsummering	20
Beskrives i prioritert rekkefølge med økonomiske konsekvenser for så vel investering som drift.	20
5. Belys hvordan arbeidet bidrar til å nå målene beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel; varm, smart, modig og klok	21

Innledning

Som en del av helhetlig Helse og omsorgsplan skal det utarbeides en egen delutredning til mennesker med demens, herunder også demenslandsby. Delutredningen er beslektet med delutredning om behov for sykehjemsplasser.

Demografisk utvikling tilsier vekst i den eldre befolkningen. En konsekvens av dette er at også forekomsten av kognitiv svikt og demens vil øke betydelig. En ser økning i utfordringer knyttet til rus og psykisk helse, samt tjenestene og målgruppen til tiltak funksjonshemmede endrer karakter.

Samhandlingsreformen, nasjonale planer og nye lovkrav tilsier at oppgaver og tjenestetilbud i stor grad skal løses i kommunene, der pasienten og bruker bor.

Som følge av de endringene kommunen står overfor er det nødvendig å utvikle kommunens tilbud innen demens på en slik måte at en er rustet til å møte framtidige utfordringer. Kommunens tilbud innen demens skal utarbeides med bakgrunn i forventet folketallsutvikling, alderssammensetning og nasjonale utviklingstrekk for helse- og omsorgstjenestene.

Kommunens demenstilbud skal dimensjoneres og lokaliseres med fokus på best mulig koordinerte og effektive tjenester. Følgende elementer skal gjennomgås, Jmfr. nasjonal Demensplan 2020¹:

1. Selvbestemmelse, involvering og deltakelse
2. Forebygging – det som er bra for hjertet er bra for hjernen
3. Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
4. Aktivitet, mestring og avlastning
5. Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud

Medlemmer i arbeidsgruppen:

Gruppeleder: Hildegunn Flaten Frøseth, Demenskoordinator

- Marit Pettersen, sykepleier i demensteamet
- Lene Rundfloen, ergoterapeut i demensteamet
- Brit Vikhals, avdelingsleder Bergen sykehjem
- Bente Åsbø, Fag- og utviklingsleder Storhaugen helsehus
- Arve Bruseth, brukerrådsrepresentant
- Ingeborg Enge (Vara – Ellen Thorsøe), eldrerådet
- Jeanette-Christin Hanneseth Størseth, fagansvarlig USHT Kristiansund

1 https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

1. Dagens situasjon

Kristiansund kommune gir i dag tjenester til personer med demens både i og utenfor institusjon. Det ytes nødvendig helsehjelp i form av hjemmetjenester, utredning og oppfølging av demenskoordinator og demensteam, dagaktivitetstilbud og dagopphold i institusjon samt døgnopphold i sykehjem. Kommunen har også bolig med heldøgns pleie og omsorg, tilrettelagt for personer med demens. I tillegg til dette gis det tjenester som praktisk bistand renhold, trygghetsalarm, middagsombringing, ergo- fysioterapi.

Hvor ytes tjenestene

Demenskoordinator og demensteam

Som et ledd i utviklingen av tjenester med demens opprettet kommunen i 2012 stilling for demenskoordinator. Demenskoordinator jobber kommuneovergripende og stillingen er i dag administrativt tilknyttet Hjemmetjenesten. Demenskoordinator har både brukerrettede oppgaver og ansvar for utviklings- og tiltaksoppgaver på dette området.

I tråd med Nasjonale faglige retningslinje om demens², har etablering av kommunalt demensteam vært et svært viktig tiltak for å styrke tilbud og oppfølging av brukere og deres pårørende. I dag består demensteamet av demenskoordinator som er leder for teamet, samt sykepleier og ergoterapeut med spesialkompetanse på demens, i henholdsvis 20% stilling hver. Demensteamet har en arbeidsdag i uken – tirsdag. Demenskoordinator og demensteamet har tilholdssted på Bergen sykehjem.

I 2018 var det totalt 197 personer som mottok tjenester knyttet til demenskoordinator og/eller demensteamet.

Hjemmetjenesten

Hjemmetjenesten er i dag delt inn i 6 roder, 1 bofellesskap og 1 omsorgsbolig. Det tilbys nødvendig helsehjelp etter behov. Tjenesten ytes gjennom hele døgnet og det er ingen tak på timetall for bistand i hjemmet.

Per 31.12.18 var det registrert 98 personer med en demensdiagnose. I tillegg er det flere brukere av kommunale tjenester som har en udiagnostisert kognitiv svikt.

“Systematisk oppfølging demens” (SOD), er et tilbud til personer med demens og deres pårørende.

Dette er en standardisert og systematisk oppfølging utført av hjemmesykepleien, som innebærer hjemmebesøk og samtaler. Tiltaket blir vurdert individuelt av demenskoordinator/demensteam. Tiltaket innebærer minimum 6 kartleggingsbesøk i året med fokus på ernæring, medikamenthåndtering, hygiene, atferd, sikkerhet, velferdsteknologi, demensvennlige omgivelser mv. vurderes i samarbeid med pasient og pårørende. Dette foregår etter oppsatt prosedyre.

Kristiansund kommune har hatt tilbud om Systematisk oppfølging siden 2016. Det er i dag de ulike ressurspersonene innen demens, på de ulike rodene, som foretar

² <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-om-demens>

denne oppfølgingen i samarbeid med demenskoordinator/demensteam. Dette er et godt verktøy som vi ønsker å beholde og videreutvikle, da det gir selvbestemmelse, involvering og deltakelse både for pasient og pårørende. Tilbud om systematisk oppfølging er i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer om demens¹.

Per 31.12.18 er det 47 personer som har vedtak Systematisk oppfølging demens.

Det er også opprettet en faggruppe med relevant fagutdanning innen demens. Gruppen består av ansatte som er ressurspersoner i sin rode. Gruppen møtes hver fjerde uke og ledes av demenskoordinator.

Dagtilbud

Dagtilbud er miljøterapeutiske tiltak for personer med demens hvor sosial stimulering og aktivisering, i trygge og forutsigbare omgivelser, gir et tilbud som understøtter brukernes evner, ressurser og ferdigheter. Ved å legge til rette for mestring og mening gjennom trivselsfremmende hverdagsaktiviteter med sansestimulering, vedlikehold av kognitive ferdigheter, fysisk aktivitet og ernæring er sentrale elementer i tilbudet. Virkningsfulle dagtilbud er med på å forebygge og i beste fall utsette tap av funksjon og behov for andre og mer ressurskrevende tjenester og bidra til livskvalitet og avlastning for ektefelle/pårørende.

Kristiansund kommune drifter i dag 28 plasser per virkedag, 20 plasser som dagaktivitetstilbud og 8 plasser som dagopphold i institusjon.

Dagtilbud er en behovsvurdert tjeneste som tildeles etter søknad hvor omfanget av tilbud knyttes opp mot behov etter en samlet vurdering. Dagtilbudene har tilbud på dagtid, mandag til fredag og er stengt kveld og helg/helligdager. Dagtilbudene er lokalisert på følgende steder:

- Ved Bergan sykehjem som dagopphold i institusjon med 8 plasser. Dette er et tilbud hvor fokus er på trygging og skjerming for personer med alvorlig grad av demens
- Ved Barmannhaugen med 20 plasser dagaktivitetstilbud for personer med moderat grad av demens

Ulike boformer

Foruten sykehjem er det pr. i dag én omsorgsbolig for personer med demenssykdom i kommunen. Roligheten omsorgsbolig ligger organisatorisk til under hjemmetjenesten og består av 11 boenheter knyttet opp mot fellesareal. Omsorgsboligen har heldøgns bemanning, har en sentral beliggende med tilhørende sansehage, noe som legger til rette for utendørs aktivitet og deltagelse i de sentrumsnære tilbudene i kommunen.

Boformen legger vekt på miljøbehandling og aktivitet som en viktig del av beboernes hverdag hvor aktivitet er satt i system (egne aktivitetsplaner) og tilpasset både fellesskapet og den enkelte. Fokus på sosialt samvær, tilrettelegging for den enkelte og mestring i hverdagen til tross for demenssykdommen. Roligheten omsorgsbolig er ikke tilrettelagt for personer som trenger mye skjerming og/eller vandrer mye.

Institusjon

Bergan sykehjem har i dag totalt 55 plasser for personer med demens. Av disse er 39 plasser i skjermet enhet.

Kringsjø sykehjem har totalt 29 plasser, av disse plassene er 9 definert som en forsterket enhet. Kommunen har ingen avlastningsplasser tilrettelagt for personer med demens.

Foruten dette er det 26 somatiske langtidsplasser på Frei sykehjem og 11 langtidsplasser på Barmanhaugen 2. etg.

2. Framtidig utviklingstrekk

Ifølge Aldring og helse finnes det i dag ingen gyldige estimater for forekomst av demens i Norge. Anslagene varierer fra 70 000 til 104 000 hvor av det høyeste anslaget er 50 prosent større enn det laveste. Dette vanskeliggjør både å planlegge riktig omfang på dagens tjenestetilbud til personer med demens og å estimere tjenestebehov for framtiden. På oppdrag fra Helsedirektoratet gjennomfører Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse i perioden 2016 – 2020 en undersøkelse av forekomst av demens i Norge.

Nasjonale føringer

I Regjeringens Demensplan 2020¹ er det satt som mål at personer med demens skal gis mulighet til å bo hjemme lengst mulig og motta individuelt tilrettelagte tjenester i eget hjem. Det konkluderes med at kommunene bør satse på primærforebyggende og sekundærforebyggende tiltak. Dette krever sammensatt kompetanse og mange enkelttjenester som må arbeide sammen.

Demensforekomst i befolkningen basert på nasjonale prevalenstall (SSB):

	Prevalens	2018	2020	2022	2024	2026	2028	2030
65-69 år	0,90%	14	14	14	14	14	13	13
70-74 år	2,10%	27	30	30	30	31	32	31
75-79 år	6,10%	48	57	67	77	82	81	82
80-84 år	17,60%	88	95	106	125	146	175	196
85-89 år	31,70%	118	114	113	110	125	149	177
90+	40,70%	82	96	98	105	108	107	116
Total		377	405	429	462	507	557	615

Bergers skala

– tiltakskjede rettet mot personer med Alzheimer sykdom i løpet av en 10 års periode.



Bergers skala deler utviklingen av en demenssykdom i seks trinn på bakgrunn av brukers funksjonsevne:

1. Klarer seg selv. Glemsom og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet.
2. Kan utføre vanlige aktiviteter, men bruker blir ofte forvirret
3. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemer er store. Trenger ofte påminnelse og er initiativløs.
4. Har handlingssvikt og språkvansker.
5. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
6. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt, og pasienten må derfor ofte sitte i en stol eller ligge.

Denne inndelingen er praktisk, spesielt for de som har ansvar for å planlegge og tilrettelegge tjenestene. De tre første trinnene vil forenklet si at personene klarer seg i eget hjem med tilbud fra hjemmetjenesten, dagtilbud og avlastningstilbud. Trinn fire tilsier en tett oppfølging, og trinn fem og seks må gis muligheter for heldøgns pleie og omsorg, enten i omsorgsbolig eller sykehjem.

Fremtidige behov

Demenskoordinator

Demenskoordinator skal fortsatt være en pådriver i planlegging og utvikling av demensfaget i kommunen. Det betyr å lede prosessen ved å inspirere, motivere og lede an arbeidet med å spre kunnskap om demens og gode holdninger i fagfeltet. Demenskoordinator skal jobbe enhetsovergripende, og kan med fordel være direkte organisert under kommunalsjefen, eller enhet hverdagsmestring.

Demensteam

Tjenestene gitt av helse- og omsorgspersonell skal ifølge Nasjonale retningslinje om demens², være helhetlige og koordinerte. Derfor bør kommunene organisere deler av tjenestene som hukommelsesteam. En føring i Meld. St. 26 (2014-2015)

"Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet³ er at "Team for brukere med sammensatte behov i kommunene bør baseres på funksjon og behov, ikke diagnose".

Både Helsedirektoratet og Aldring og helse har derfor gått bort fra begrepet "demensteam" og erstattet det med "hukommelsesteam". Det foreslås at også Kristiansund kommune innfører dette. Det er kjent at flere med kognitiv svikt vegrer seg for at det kommunale demensteamet blir kontaktet fordi de ikke vil forbindes med demens. Demens er fortsatt en tabubelagt sykdom for enkelte, og dette er noe vi må forholde oss til.

I de Nasjonale retningslinjene³ foreslås det målgrupper for hukommelsesteamet som også gjør det naturlig med navneendring. I retningslinjen foreslås det at mandatet utvides til å gjelde:

- Personer med mild kognitiv svikt (MCI)
- Personer med ikke-organiske alderspsykiatriske tilstander som depresjon, angst og psykoser
- Personer med demens og rus

For å få en bedre flyt og kontinuitet, og for å kunne innfri kravene fra sentrale myndighetene bør Demensteamet utvides til tre 100% stillinger, som jobber alle virkedager. Fagkompetansen skal være på høghskolenivå, det skal være tverrfaglig sammensatt med blant annet deltagelse av sykepleier og ergoterapeut. Teamet bør også være tilknyttet en sosionom.

Demensteamet kan med stor fordel organiseres inn i en helsestasjon for voksne. Alle i teamet skal ha spesialkompetanse på demens.

Demenskoordinator og demensteamet skal i planperioden ha som ansvar og oppgave å dekke hele kommunen med å;

- Samarbeidet med fastlege og spesialisthelsetjenesten med utredning og tidlig diagnostisering.
- Følge opp personer med kognitiv svikt eller demens og deres pårørende, fra utredning starter til evt. overføring til høyere omsorgsnivå.
- Kartlegge tjenestebehov og omsorgsnivå.
- Undervise og veilede ansatte, pårørende og personer med demens.
- Støttesamtaler, hjelp til mestring.
- Generelt være ressurspersoner innen demensfeltet i kommunen.
- Forebyggende tiltak og opplysning om demens.
- Opprettholde og videreutvikle aktivitetsvennordningen i samarbeid med frivillige og frivillhetskoordinator.
- Ha oversikt over relevante tilbud og tjenester, og informere om dette.
- Jobbe med planarbeid for å videreutvikle tjenestene og tilbudet til personer med demens i kommunen
- Videreføre og utvide tjenesten systematisk oppfølging demens
- Etablere og utvikle brukerskole
- Jobbe for et mer demensvennlig samfunn
- Iverksette tiltak knyttet til yngre personer med demens, personer med utviklingshemming eller andre spesielle behov

³ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-26-2014-2015/id2409890/sec1>

- Øke kunnskap innen lindrende behandling til personer med demens
- Drive pårørendeskole

Demenskoordinator og demensteamet bør fortsatt jobbe nært opp mot hjemmetjenestene. Dette skaper nærhet til den delen av omsorgstrappen hvor man finner de største utfordringene framover, noe som er i tråd med Nasjonale retningslinje om demens².

Dagtilbud

I følge Nasjonal faglig retningslinje for demens², bør kommunen tilby tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens. Dette tilbudet skal inneholde sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter. Aktiviteten som tilbys skal bidra til å ivareta deltakernes funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og bidra til å forebygge/reducere isolasjon og ensomhet. Tilbudet skal også kunne innebære avlastning for pårørende. Helse- og omsorgstjenesteloven fastsetter en plikt for kommunen til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020.

Tilbudene i dag er ikke godt nok differensiert noe som vanskeliggjør muligheten for å jobbe miljøterapeutisk og ivareta funksjon til de med demens i tidlig fase. Det er også en utfordring å gi et godt tilbud til de med store atferdsproblemer og behov for skjerming. Kommunen vil i 2020 åpne dagtilbud med 32 plasser pr. dag ved «Nye Rokilde». Dette tilbudet må organiseres i tråd med behov.

For å tilrettelegge for at personer med demens skal kunne bo hjemme med kvalitet er det behov for flere og differensierte tilbud knyttet denne brukergruppen, i alle faser av sykdomsutviklingen og aldre. Fremtidig dagtilbud for personer med demens bør ha en større fleksibilitet og utvidede åpningstid kveld og helg og som avlastningstilbud. Tilbudet bør også ha en fleksibel organisering som for eksempel Inn på tunet, ambulerende dagaktivitetstilbud, overnattingstilbud mv.

Frivillig sektor

For å skape et omsorgsfullt samfunn er vi alle involvert i dette. I Norge er det høy grad av organisasjonstilhørighet, men også frivilling innsats utenom de frivillige organisasjonene øker. De Nasjonale strategiene og føringene som eks. kvalitetsreformen «Leve hele livet⁴» foreslår å sette i system et samarbeid med helsetjenestene og frivilligheten, da dette kan være av stor betydning for kvaliteten i eldreomsorgen. Det innebærer både bedre tjenester og tilbud, men også et samfunn der eldre får brukt sine ressurser.

Fram til nå har det vært lite systematikk i samarbeid mellom helse og frivillige/sivilsamfunn. En samfunnskontakt skal være et bindeledd og koordinator mot nærmiljø, familie, pårørende, frivillige, næringsliv, organisasjoner, institusjoner og lokalsamfunnet.

Frivillighet skal bidra slik at personer med bistandsbehov og deres pårørende fortsatt kan være aktive med meningsfulle oppgaver. I tillegg er det viktig å få flere eldre til å være aktivt med i lokalmiljøene.

Kristiansund kommune ansatte i 2019 en frivillighetskoordinator ved enhet Storhaugen helsehus. Som ledd i etableringen er det søkt og tildelt tilskudd fra Helsedirektoratet for å etablere møteplasser for eldre samt utarbeide en bærekraftig struktur knyttet til frivillig arbeid i helse. www.kristiansund.friskus.com er en aktivitetskalender for alle typer lag og organisasjoner. Den gir oppdatert oversikt over arrangementer og frivillige oppdrag. Ved å opprette egen Friskusprofil kan en lett melde seg på arrangement og frivillige oppdrag.

Videre er det behov for å etablere en overordnet funksjon som samfunnskontakt, nettverkskoordinator med overblikk og frivillighetskontakter som brobyggere på arbeidsplassene for å:

- Styrke og utvikle samarbeid med lokalsamfunnets frivillige organisasjoner
- Være kontakt opp mot og utvikle samarbeid og avtaler med lokalsamfunnet
- Utvikle helse- og omsorgstjenesten som arena for kulturbegivenheter
- Rekruttere og koordinere frivillige medarbeidere
- Være kontaktperson, følge opp og veilede frivillige herunder pårørende som ønsker å bidra til frivillig innsats
- Etablere et system for rekruttering med blant annet introduksjonskurs og kompetanseheving for å lære opp, kvalitetssikre/sertifisere og beholde frivillige
- Legge til rette for frivilligheten for å kunne tilby aktivitet som er viktig for eldre å være deltagende i
- Sette i system tilbudet med aktivitetsvenn
- Etablert bydelsnære, aktive møteplasser med aktivitet, måltids- og treningsfellesskap i områder der eldre bor som ledd i å forebygge ensomhet og isolasjon
- Etablere struktur for frivillighet på tvers av sektorene – kommunes samarbeid med frivillig sektor
- Ta i bruk digitalt samhandlingsverktøy knyttet til aktivitet og sosiale fellesskap

Her må en ta utgangspunkt i og videreutvikle de gode erfaringene kommunen har gjort seg med frivillig arbeid.

Som eksempel er aktivitetsvenn et viktig virkemiddel som vil kunne bidra til at personer med behov for bistand til å delta sosialt og i samfunnet kan fortsette med dette. Fram til i dag har denne oppgaven ligget til demenskoordinator.

Hjemmebaserte tjenester

Utfordringer knyttet til økende antall personer med demens tilsier at det må settes inn store ressurser for at pasienten kan bo hjemme lengst mulig. Dette er samfunnsøkonomisk lønnsomt, og erfaring tilsier at de fleste personer med demens ønsker å bo hjemme så lenge de føler seg trygge og ivaretatt. Forebygging, lavterskeltilbud, gode dagaktivitetssenter, fleksible avlastningsordninger og en faglig og godt organisert hjemmesykepleie er helt sentrale i dette.

Personer med demens som bor hjemme, spesielt de som bor alene, er ekstra sårbare for det ukjente og uforutsigbare. Dette skyldes hovedsakelig at de i liten grad har mennesker rundt seg som hjelper dem med å huske avtaler og daglige gjøremål. For å sikre at pasientene kan bo hjemme lengst mulig, er det viktig at hjemmebaserte tjenester tilrettelegges på en måte som er tilpasset behovene til personer med demens.

Individuell plan (IP) kan være et hjelpemiddel for noen brukere med demenssykdom. Yngre personer med demens vil ha behov for sammensatte tjenester over lang tid, og en IP kan styrke brukermedvirkningen, og sørge for oversikt og koordinering av tjenestene. Til nå har det vært lite bruk av IP til personer med demens.

Demensplan 2020¹ sier at «Forutsetningen for å trygge hverdagen for personer med demens er at tjenesteyterne har kunnskap om demens, kjenner mottakers bakgrunn og situasjon, at tjenestemottakeren har fått personer å forholde seg til og at tjenestene gis regelmessig.»

Selv om personer med demens har vansker med hukommelse, er det lettere for de å gjenkjenne personer enn å gjenkalle dem. Derfor er det viktig at så få mennesker som mulig har med pasienten å gjøre. Da kan han lettere kjenne igjen de som kommer hjem til ham. Dette sikrer også kontinuitet for den ansatte. Gjenkjenning bidrar til trygghet, og gjør det lettere å gjennomføre helsetjenesten. Færre personer sikrer kontinuitet i tjenestetilbudet.

Ifølge kvalitetsreformen "Leve hele livet"⁴, var det flere av deltakerne på dialogmøtene som trakk fram arbeidslagsmodellen som et godt eksempel på tiltak for å sikre økt kontinuitet i tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Et funksjonsinndelt arbeidslag er en liten, stabil og kompetent personalgruppe som er organisert slik at brukerne skal få en oversiktlig og trygg hverdag med forutsigbare tjenester. Sentrale momenter i denne modellen er;

- Et selvstyrt arbeidslag med ansvar for definert arbeidsprosess og oppfølging av en avgrenset gruppe brukere
- Ansatte med kompetanse innenfor demens
- Primærkontaktsystem
- Egen turnus og faste arbeidslister
- Tilgjengelighet for bruker
- Bedre samhandling med personer med demens og deres pårørende

I Hamar kommune har de hatt et arbeidslag i lang tid med gode resultater. Dette innebærer at en liten gruppe fagpersoner har ansvar for en definert gruppe pasienter med demens.

Undersøkelser viser at slike arbeidslagsmodeller kan gi fleksibilitet, god ressursutnyttelse, økt myndiggjøring av medarbeidere, bedre forutsetning for læring og mer brukermedvirkning (Leve hele livet⁴). Erfaring fra praksis viser at brukere og pårørende opplever at en liten stabil personalgruppe er uvurderlig.

Pårørende

Kvalitetsreformen Leve hele livet⁴ er også en reform for de pårørende. Den skal vise omsorg for de som yter omsorg, og ta vare på de som tar vare på sine nærmeste, for å sikre at de ikke sliter seg ut. Reformen skal legge til rette for et tettere samarbeid om felles oppgaver mellom pårørende og helse- og omsorgstjenesten.

Pårørende er svært viktig ressurs i demensomsorgen. Det er de som kjenner pasienten best og kjenner til styrker og sårbare sider. De har kunnskap som er uunnværlig for ansatte i omsorgssektoren i møte med personen med demens, og de kjenner den enkeltes "røde tråd", livshistorien. For at personer med demens og deres pårørende skal kunne involvere seg og delta aktivt i beslutninger som angår dem selv, trenger de kompetanse om demens - og demenssykdommer.

Kristiansund kommune har mange pårørende med krevende omsorgsoppgaver som følger opp sine som bor hjemme. Det er behov for å styrke kvaliteten på tjenestene til pasienter/brukere gjennom et systematisk samarbeid på tvers av enhetene som gir støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver. Dette kan kommunen gjøre ved å etablere en Helsestasjon for voksne.

Kvalitetsreformen Leve hele livet⁴ viser til Harstad kommune som allerede har hatt Helsestasjon for eldre siden 1990. Dette er et forebyggende og helsefremmende tiltak rettet mot hjemmeboende pensjonister over 67 år. Vi har valgt å erstatte benevnelsen «eldre» med «voksne», da ordet eldre kan være stigmatiserende. Utviklingstrekk viser at det er økning av yngre som utvikler kognitiv svikt eller en demens, derfor er benevnelsen «Helsestasjon for voksne» bedre egnet.

Helsestasjon for voksne skal inneholde;

- Pårørendekontakt
- Gi råd, veiledning, opplæring og støtte til personer med demens og deres pårørende
- Være en møteplass for personer med demens og deres pårørende
- Tverrfaglig samarbeid med andre aktuelle instanser for å ivareta personer med demens og deres pårørende

Tilbud til yngre personer med demens

Kommunen bør vurdere et eget botilbud for yngre personer med demens, i tråd med Nasjonal faglig retningslinje om demens². Kristiansund kommune har i dag ikke et differensiert tilbud til denne gruppen. De (under 65 år), har behov for andre tilbud, annen tilrettelegging og annen oppfølging enn de som er eldre. Dette er en relativt liten gruppe.

De har på flere måter forskjellige behov enn andre personer med demens. For det første har de en ung kropp og er ofte fysisk spreke. De er «midt i livet» når sykdommen rammer. Mange har ektefelle i jobb og rundt 1/3 har barn under 18 år. Dette er årsaken til at Nasjonal faglig retningslinje om demens² er tydelig på at

⁴ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec1>

«kommunene bør (derfor) legge opp til å gi yngre personer med demens et tilbud som er tilpasset denne aldersgruppen».

Bergen har et aktivitetstilbud for yngre personer med demens. Her kan de treffe andre i samme situasjon og delta i ulike aktiviteter. De legger vekt på fysiske, sosiale og kulturelle aktiviteter og tilbyr gjøremål etter den enkeltes ønske og funksjon. Pårørende får også delta i et sosialt fellesskap med mennesker i samme situasjon. Personalet har god kunnskap om demens og demensomsorgen i kommunen.

Personer med demens og utviklingshemming

Forskning viser at så å si alle personer med Downs syndrom i aldersgruppen fra 40 år, har nevro-patologiske tegn på Alzheimer sykdom⁵.

Ved 60 års alder viser enkelte studier at gjennomsnittlig 80% har utviklet sykdommen⁶.

Enhet for Bo og habilitering yter tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming og utfordringer på andre måter. Denne enheten skal i samarbeid med den enkelte tjenestemottaker og andre samarbeidsparter bidra til å gi den enkelte livsvilkår som gjør tilværelsen trygg og meningsfull.

For å bygge god fagkompetanse bør kommunen etablere et heldøgns omsorgstilbud hvor målgruppen er mennesker med utviklingshemming og demens. En tverrfaglig og stabil personalgruppe er viktig for å kunne fange opp endringer i brukers situasjon/atferd. Roligheten omsorgsboliger kan være et alternativ da enheten allerede er etablert i samme miljø.

Personer med minoritetsbakgrunn

Kristiansund kommune har pr. i dag ikke et system for å ivareta personer med demens eller pårørende med minoritetsbakgrunn, som har behov for kommunale tjenester. Dette er et område som er økende i årene framover, og bør prioriteres.

Personer med minoritetsbakgrunn med mistanke om demens skal utredes i spesialisthelsetjenesten når språk, utdanningsnivå og eventuelt annen kultur er en barriere i utredningen. Etter endt utredning, diagnostikk og/eller behandling i spesialisthelsetjenesten skal primærhelsetjenesten overta videre oppfølging gjerne med definert primærkontakt (Nasjonal faglig retningslinje om demens²).

Ulike boformer

Demensplan 2020¹ viser til dokumentasjon som taler for at små, tilrettelagte boenheter med hjemlig miljø og få beboere har gunstig innvirkning på personer med en demenssykdom.

«Nye Rokilde» bør inneholde flere boenheter som er forbeholdt personer med demens eller kognitivt svikt. Bofellesskapet bør forbeholdes pasienter som – spesielt kognitivt- har glede og nytte av gjensidig sosiale relasjoner og som kan delta aktivt i fellesskapet. Dersom pasienten blir plassert i fellesskap med mye dårligere

⁵ <https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/hva-vet-vi-om-aldring-og-helse-blant-personer-med-utviklingshemning-i-norge/>

⁶ <https://www.aldringoghelse.no/alle-artikler/hva-vet-vi-om-aldring-og-helse-blant-personer-med-utviklingshemning-i-norge/>

pasienter, vil de fallere raskt. Det bør være noen boenheter som er forbeholdt yngre personer med demens.

Det finnes i dag slike bofellesskap i flere kommuner. I Bærum finner man blant annet botilbud som har fokus på aktiv deltagelse og nærhet til lokalsamfunn.

Welhavens gt. 5 i bydel St. Hanshaugen i Oslo er et botilbud for mennesker med demens med et stort innslag av velferdsteknologi. Tilbudet har en langt lavere bemanning enn lignende botilbud. Man ser her at bygårder med ti til tolv enheter tilrettelagt ut ifra brukergruppens behov for tilrettelagt utforming, tilpassede hjelpemidler og trygge omgivelser vil kunne ha gunstige effekter på fysisk- og psykisk helse for beboerne. Også andre steder i Oslo bygges det lignende for personer med demens, der fokuset er å bygge boliger som oppleves som «hjem» og ikke institusjoner og med økende innslag av velferdsteknologi.

Avlastningstilbud

Kommunen har i dag to avlastningsplasser, men disse er ikke tilrettelagt eller egnet for personer med demens. Ifølge demensplan 2020¹ skal kommunene ha slike tiltak som kan settes inn før det blir nødvendig med heldøgns tilbud, og som kan støtte og avlaste pårørende.

Mange personer med kognitiv svikt og demens har i løpet av sitt sykdomsforløp behov for døgnbasert opphold over en kortere periode. I tillegg kan pårørende ha behov for avlastning. Det er dokumentert at pårørende til personer med demens i stor grad opplever stress og utvikler depressive symptomer, spesielt når pasienten har utfordringer knyttet til atferd⁷.

Når man lever sammen med en person med demens, svekkes ofte muligheten for eget sosialt liv.

I perioder trenger pårørende avlastning gjennom døgnet. Mange ønsker jevnlig avlastningsopphold. Så langt det lar seg gjøre, er det en fordel at personen kommer på samme sted hver gang. Dette gir gjenkjenning og trygghet for den enkelte. De ansatte vil da ha kunnskap om pasienten fra gang til gang, og vil lettere kunne vurdere endringer i tilstand.

Kristiansund kommune har stor etterspørsel på avlastningstilbud, og dette er et tilbud som bør prioriteres i stor grad. Avlastningstilbud utsetter permanent sykehjemsopphold, ved at pårørende får regelmessig avlastning. Tilbudet bør være fleksibelt og innebære dag, kveld og helg.

Tilbud i sykehjem

Noen personer med demens trenger korttidsopphold blant annet for å få stimulans, trening og komme i ernæringsmessig balanse. Det er mer snakk om et stabiliserende opphold for den enkelte. På grunn av demenssykdommen, er det viktig at pasienten kommer i små og oversiktlige omgivelser dersom han har svikt i romorienteringssansen eller på andre måter har vansker med store omgivelser og mange mennesker. Hvis det er gjentakende korttidsopphold, er det viktig at pasienten kommer til samme sted hver gang.

7 <https://pdfs.semanticscholar.org/ffee/742430847f7a86d552bc70276bea0e9dfe23.pdf>

Når pasienten ikke lenger kan bo i eget hjem til tross for omfattende tjenester og tilpassede hjelpemidler, er det nødvendig med døgnbasert omsorg i tilrettelagte demensvennlige omgivelser. Hovedgrunn til innleggelse av personer med demens er atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD), ofte i form av vandring, uro, agitasjon og angst.

Utviklingstrekk og muligheter knyttet til digitale løsninger og velferdsteknologi

Behovet for utvikling av velferdsteknologi både i kommunene og spesialisthelsetjenesten har bakgrunn i de store utfordringene om å møte fremtidens behov for tjenester. Velferdsteknologi er et viktig område som kan bidra til at vi arbeider annerledes og bedre i fremtiden. Det overordnede målet for helse- og omsorgssektorens arbeid med velferdsteknologi er at innbyggerne opplever trygghet og mestring, samt økt kvalitet på tjenestene og effektive arbeidsprosesser.

Målet er ikke at teknologi skal erstatte omsorg og menneskelig kontakt, men være et virkemiddel for at brukere kan klare seg bedre i hverdagen og få større trygghet og selvstendighet.

Velferdsteknologi kan tilrettelegge for at personer med demens kan bo lengre hjemme i trygge omgivelser og samtidig mestre egen livssituasjon med sykdom og redusert helse. Velferdsteknologi bør også vurderes i situasjoner hvor pårørende og omsorgspersoner har behov for avlastning. Dementsteamet skal ha en utvidet rolle i forhold til vurdering av velferdsteknologi hos personer med demens.

Digitale løsninger og velferdsteknologi er noe det satses på i Kristiansund kommune. Vi ønsker å være en aktiv aktør i å ta i bruk velferdsteknologi. Vi har som mål å implementere følgende teknologi i våre tjenester:

- Digitale trygghetsalarmer
- GPS
- Elektroniske medisindispensere
- Digitalt tilsyn
- Elektronisk dørlås
- Aktive og passive sensorer (fallsensor, bevegelsessensor, aktivitetssensor o.l.)
- Elektronisk aktivitetskalender, et helhetlig verktøy for rekruttering, koordinering og samarbeid knyttet til aktivisering og sosial stimulering

3. Viktige verdier eller prinsipper innenfor fagområdet som Kristiansund kommune bør ta med seg i det videre arbeidet

Regjeringens strategi for «Et aldersvennlig samfunn⁸» vil legge til rette for at personer med demens skal kunne bruke mulighetene de har for å delta og bidra. Nærmiljø og lokalsamfunn må utvikles slik at det føles trygt. De fysiske omgivelsene har stor betydning for hvordan alle kan leve gode og aktive liv, både fysisk og sosialt.

Denne strategien stiller derfor krav til kommunen i sin planlegging og utforming av nærmiljø, byrom, boliger, servicefunksjoner, kulturliv, fritidstilbud, uteområder og transportsystemer hvor en systematisk arbeider for et universelt utformet samfunn.

Skal vi lykkes med å få et aldersvennlig samfunn må vårt arbeid tuftes på holdninger og verdier om at mennesker er en ressurs og har noe å bidra med i lokalmiljøet som er til nytte for dem selv og for samfunnet.

"Hva er viktig for deg?" er en nasjonal satsing der brukeren og deres pårørende er i fokus, hvor hovedmålet er økt brukermedvirkning. Hva som er en utfordring for den enkelte blir ikke synlig ved kun å sette en diagnose. Dersom vi skal skape brukerens helsetjeneste, må vi vite hva som er viktig for den enkelte. Vi må se forbi og bak diagnosene, og spørre, lytte og handle ut fra hva som er viktig for den det gjelder. Resultatet kan bli ulik behandling av tilsynelatende like tilfeller. Det handler om å sikre brukerens behov for å møte helhetlige, koordinerte og trygge tjenester.

Meld.St.15 (2017-2018) Leve hele livet⁴ poengterer at reformen *"skal være for å skape de eldres helse - og omsorgstjenester, og det viktigste spørsmålet er: "Hva er viktig for deg?" Eldre skal føle seg verdsatt og sett og involveres i beslutninger som angår dem selv.*» Det hele handler om mennesker og det som er viktigst i livet.

Demenslandsby

Nederland var tidlig ute med å utvikle demenslandbyen De Hogeweyk. Her bor 152 personer med demens i boliggrupper fra sju til åtte personer. Personer med felles livsstil bor sammen. For eksempel bor de som elsker musikk og hagestell sammen. I landsbyen kan de pårørende komme og gå som de vil, og mange av aktivitetstilbudene tiltrekker seg folk utenfra. Konseptet er basert på frivillighet. Det vil si at halvparten av de som jobbet der er frivillige.

Rundt begrepet demenslandsby er det en hel filosofi⁹. Tanken er å trekke hverdagslivet tilbake til institusjonen, slik at institusjonen får et mer hjemlig preg.

Demenslandsby er et avgrenset område hvor personer kan bevege seg fritt inne og ute i landsbyen med lett tilgang til utearealet. Det er hjemlig stil og trivsel, og hverdagsliv har erstattet institusjonspreget og kalde korridorer. Hver beboer blir sett på som et verdifullt individ og unikt enkeltmenneske. Der kan de leve sine liv som

⁸ https://www.regjeringen.no/contentassets/c8a8b14aadf14f179a9b70bc62ba2b37/strategi_eldrepolitikk_110316.pdf

⁹ <https://magasin.oslo.kommune.no/byplan/demenslandsby-pa-lille-toyen/>

tidligere, dette på tross av langt fremskreden demenssykdom. Miljøtiltak og aktivitet kan bidra til redusert medikamentbruk ved for eksempel uro.

Ved Institutt for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo arbeider forsker Anne Kari Tolo Heggstad. Hun sier at tanken bak demenslandbyer er at beboerne skal kunne leve friere. De skal ikke møte mange stengte dører, slik man gjør i tradisjonelle skjermede enheter. Her skal de kunne navigere seg rundt i trygge områder.

Heggstad har forsket på hvordan personer med demens opplever å bo på sykehjem. Studien viser at beboerne er fornøyd med den fysiske pleien og omsorgen, men de opplever at de ikke blir tatt på alvor i hverdagen, og føler seg umyndiggjort. Institusjonelle rammer og rutiner bidrar til en følelse av fangenskap.

Det er lite forsket på hvordan det er å bo i demenslandbyer og det finnes fortsatt svært få av slike landsbyer i verden. Det er mange fordeler, men det kan være stigmatiserende å bli plassert i en egen landsby. Man blir for eksempel ikke mer delaktig i samfunnet rundt seg. Demenslandbyene kan fungere som en getto, derfor er det svært viktig å trekke omgivelsene rundt seg inn i slike områder for å minske følelsen av et skille.

Mennesker som arbeider med personer med demens bør ha en tilstrekkelig fagkompetanse innenfor området. Ved bruk av frivillighet bør det være systematisk opplæring, hvor det er fokus på kommunikasjon, samhandling og «hva er viktig for deg». En demenslandsby gir en mulighet for å etablere et fagmiljø med høy kompetanse og med en interesse for feltet.

Demenslandsby i Kristiansund

Hvis vi skal tenke oss noe tilsvarende i Kristiansund sees det som et stort potensial i området ved Bergan omsorgssenter for personer med demens, og nærområdet. Her er det allerede eksisterende bygninger som kan tilpasses brukergruppen.

Omsorgssenteret inneholder både sykehjem, boliger tilpasset personer med funksjonsnedsettelse og en stor flott kantine. I umiddelbar nærhet ligger et eldre hus inne på et lite tun – her er potensiale til både dag- kveld- og helgeaktiviteter, samt kortere avlastning for pårørende for øvrig.

I nabolaget finnes både barnehage, barneskole og ungdomsskole. Området har nærhet til kollektiv transport og til flotte naturopplevelser. Vi kan unngå forflytning av personer med demens ved at kompetansen samles på et område, og boligene kan ha en livsløpsstandard. Området ligger på en høyde med en flott utsikt. Det er også en god balanse mellom stimuli og ro.

Det må vurderes etter alder og funksjonsnivå hvem som skal bo hvor. En på 50 år med demens kan ha helt andre behov og interesser enn en som er 80 år – men samtidig må vi ikke glemme at det er store forskjeller innen hver alder, så her må det være individuelle vurderinger.

«Nye Rokilde» er et annet alternativ. Dette området vil bli relativt sentrumsnært med restauranter, butikker, samt være tilknyttet nærliggende institusjoner som Kringsjø sykehjem og Storhaugen helsehus. Blåtoppen barnehage er allerede en etablert barnehage med umiddelbar nærhet til Rokilde. Foruten leiligheter skal Rokilde inneholde lokaler tilrettelagt for dagtilbudene samt et eget kontor til frivilligheten. Det er også planlagt sansehage ved bygget og det er en flott utsikt.

Det er flotte turområder i nærheten. Det er lagt til rette for alle muligheter når det gjelder velferdsteknologi i bygget.

Et annet eksempel er å tilrettelegge sentrumsnære boligmiljø hvor kommunen sammen med bygårdeiere og næringsliv utformer boliger og næringsbygg universelt slik at det skapes funksjonelle og trygge bomiljø. Hvor det er mulig å bo og leve selvstendig, også med funksjonsnedsettelse fysisk eller kognitivt. Her kan eksempelvis en videreutvikling av Skolegata og miljøet i gågata bli et trivelig bomiljø med næringsbygg tilrettelagt universelt og hvor det er godt å bo hvor uterommet utformes parkmessig som en grønn oase og danner en helhet.

4. Arbeidsgruppens anbefaling og oppsummering

Beskrives i prioritert rekkefølge med økonomiske konsekvenser for så vel investering som drift.

Tidlig innsats, forebygging, hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering er sentralt for å fremme helse, mestringsevne og selvstendighet og dermed bidra til å utsette behovet for sammensatte kommunale tjenester (Bergers skala).

Å sikre omsorgsfull pleie for dagens framtidige brukere vil, ifølge Demensplan 2020¹, i stor grad være et kapasitetsspørsmål med et økende antall personer med demens i årene som kommer. Det vil kreve at kommunen bidrar til omfattende og langsiktige investeringer i årsverks-vekst og kompetanse.

Den bærekraftige utviklingen er å styrke de svakeste leddene i tiltakskjeden som hjemmebaserte tjenester og omsorgsboliger. For personer med demens som trenger mye hjelp er få timer hjemmesykepleie ofte ikke tilstrekkelig. Organisering med lite fokus på kontinuitet og miljøarbeid gjør at brukerne unødig tidlig blir sluset inn i sykehjem. Etter dagens ordning er ikke hjemmesykepleien robust nok til å ivareta personer med demens tilstrekkelig. En liten gruppe fagpersoner bør ha ansvar for denne gruppen - derfor anbefales det på det sterkeste at denne tjenesten organiseres inn i et arbeidslag.

Styrking av demensteamet må vektlegges. Med dagens ressurser blir mange viktige oppgaver prioriteres bort til fordel for utredning. Styrking av demensteamet skal gi rom for å jobbe forebyggende, tettere mot pårørende, hjemmetjeneste, fastlege og spesialisthelsetjeneste.

Ut fra antatt økning i antall personer med demens i Kristiansund, vil behovet for dagaktivitetsplasser øke betydelig de neste årene. Det betyr at man trenger ytterligere tilpasset tilbud i planperioden. Dagaktivitetstilbud er en viktig del av tiltakskjeden for å utsette institusjonsopphold. Det kan søkes midler for etablering av dagtilbud for personer med demens hos Helsedirektoratet.

Videre bør dagtilbudet differensieres ytterligere, dette skal være et tilbud som imøtekommer bruker og pårørendes behov, tilbudet må strekke seg gjennom hele uken med et utvidet tidsintervall. Sammen med dette bør det satses på tilrettelagte boliger for personer med demens. Disse bofellesskapene skal blant annet gi trygghet for de som er redd for å bo alene i egen bolig. Det må også tilrettelegges for egne boliger for personer med utviklingshemming, som utvikler demens.

5. Belys hvordan arbeidet bidrar til å nå målene beskrevet i kommuneplanens samfunnsdel; varm, smart, modig og klok

Vurdert ut fra de utfordringer vi står overfor i Kristiansund kommune vil vi få den største menneskelige og økonomiske gevinsten dersom vi kan tilrettelegge og styrke omsorgstjenestene slik at den enkelte bruker kan bo hjemme så lenge som mulig, og så lenge han ønsker. Dette innebærer å sikre personer med demens og pårørende trygghet og kontinuitet. For å få til dette, må det satses på forebygging, frivillighet, lavterskeltilbud, velferdsteknologi, hjemmebaserte tjenester, dagaktivitetssentra, fleksible avlastningsordninger og pårørendestøtte.

Demenssykdommen er midlertid av en slik art at det alltid vil være behov for et tilbud om døgnbaserte tjenester. De fleste personer med demens vil leve den siste delen av livet sitt i bofellesskap eller på sykehjem. Derfor må det satses på tilrettelagte boliger som ivaretar både fysiske og de psykososiale behovene. Brukere må også være sikret tilstrekkelig smertelindring i livets siste fase.

Intensjonen med denne delutredningen er at den skal bidra til å legge føringer for demensomsorgen i Kristiansund i tråd med enkeltes behov. En forutsetning for å få til dette, er å heve kompetansen på flere områder. Det er ikke nok med «hender» og «sunn fornuft», det er heller ikke nok med lang erfaring innen feltet. Det er helt nødvendig med videre- og etterutdanning for å holde tritt med dagens utvikling. Kompetanse på demens innebærer blant annet gode kunnskaper om demenssykdommer, kommunikasjon, ernæring, miljøarbeid, legemiddelbehandling samt etikk og lovhjemler for bruk av tvang.

I Kristiansund kommunes samfunnsdel er det skissert mål innenfor områdene varm, smart, modig og klok. Denne delutredningen bidrar til å nå flere av målene som er satt under de ulike områdene.

I den varme byen skal det være samspill og mangfold. Vi skal ha et dynamisk sentrum hvor et aldersvennlig samfunn er i fokus. Vi skal ha et godt tverrfaglig samarbeid, slik at pasient og pårørende opplever gode og varme tjenester. Vi skal utjevne forskjeller i samfunnet og bidra til åpenhet med opplæring og veiledning i forhold til det å leve med en demenssykdom. Vi skal arbeide forebyggende og bidra til en bærekraftig helsetjeneste. Vi skal være innovative. Identifisere den enkeltes behov og tilpasse tilbudet av tjenester deretter. Velferdsteknologi skal bli en integrert del av vårt tjenestetilbud.

I den smarte byen skal vi bygge videre på eksisterende bygg og tjenester vi har i kommunen. Vi skal tilby smarte tjenester, det vil si riktige tjenester til riktig tid. Vi skal være innovative og tenke nye løsninger for å løse kommende utfordringer. Vi skal bidra til kompetanseheving hos våre ansatte og hos pasient og pårørende.

I den modige byen skal vi bygge en arena for tverrfaglig kompetanse med fokus på delingskultur innad i vår egen kommune og samarbeid med andre kommuner. Vi skal tørre å tenke nye måter å tilby våre tjenester på, og ha en kultur hvor en oppfordrer til innovasjon og nytenking.

I den kloke byen skal vi arbeide forskningsbasert. Vi skal være positive til utvikling, og vil bygge god fagkompetanse. Vi skal arbeide med fokus på forebygging og riktige tjenester til riktig tid. Vi skal ha et Campus som tilgjengeliggjør mulighetene for videreutdanning.

Demensomsorg



Kristiansund kommune

I medvind uansett vær