



Demensplan Nord-Fron kommune 2019-2022

Verdighet – Respekt - Mestring - Muligheter i Demensomsorgen

Innhold

1. INNLEDNING	5
1.1 Bakgrunn og forankring.....	5
1.2 Mål	6
1.3 Prosjektgruppen	6
2. DEMENS	7
2.1 Kort om demens.....	7
2.2 Sykdomsforløp ved demens.....	8
2.3 Yngre mennesker med en demensdiagnose.....	8
2.4 Psykisk utviklingshemmede med en demensdiagnose	9
2.5 Personer med minoritetsbakgrunn som har fått en demensdiagnose	9
3. BEHANDLING AV PERSONER MED EN DEMENS SYKDOM	9
3.1 Miljøterapi	9
3.2 Bomiljø	10
3.3 Ernæring	10
3.4 Bruk av § 4A	10
3.5 Medisiner	10
4. KOMPETANSE – RESURSER	11
4.1 Kompetanse	11
4.2 Bemanning/ Ressurser.....	12
5. FOREKOMST AV SYKDOMMEN DEMENS I NORD-FRON KOMMUNE	13
5.1 Konsekvenser av samhandlingsreformen	13
5.2 Forekomst av demens og behov for tjenester	13
6. OMSORGSTRAPPEN	15
6.1 Helhetlig omsorg	15
6.2 Omsorgstrappen - Berger skala	15
6.3 Eksempel på Omsorgsmodell innen demensomsorg	16
7. UTREDNING OG DIAGNOSTISERING	18
7.1 Utredning i kommunehelsetjenesten	18
7.2 Utredning i spesialisthelsetjenesten	18
8. KOORDINERTE TJENESTER	19
8.1 Tildelingskontor	19
8.2 Demensteam.....	19

8.3 Individuell plan	19
8.4 Tiltaksplaner.....	19
8.5 Legetjeneste	20
8.6 Samarbeid med SamAks	20
9. HJEMMETJENESTEN.....	21
9.1 Hjemmehjelp	21
9.2 Hjemmesykepleie.....	21
9.3 HDO bolig	21
9.4 Korttids- og rehabiliterings avdeling	21
9.5 Avlastnings – og utredningsopphold	22
9.6 Støttekontakt.....	22
9.7 Dagaktivitets tilbud	22
9.8 Dagplass i tilrettelagte lokaler	22
9.9 Avlastning i eget hjem	23
9.10 Grønn omsorg/ Inn på tunet.	23
9.11Transport.....	23
10. LANGTIDSPLASSER I SYKEHJEM	24
10.1 Somatiske langtidsavdelinger	24
10.2 Sundtunet, skjermet enhet	24
10.3 Forsterket skjermet enhet	24
11. PÅRØRENDE	26
11.1 Pårørendeskole.....	26
12. FRIVILLIGE LAG OG ORGANISASJONER	27
12.1 Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner.....	27
12.2 Aktivitetsvenn.....	27
12.3 Demensvennlig samfunn.....	27
13. VELFERDSTEKNOLOGI.....	29
13.1 Velferdsteknologi.....	29
13.2 Velfredsteknologier er delt inn i fire hovedområder	29
14. LITTERATURLISTE.....	31
Demensplan 2017-2023 Nord-Fron Kommune.....	31
15. VEDLEGG	32
15.1 Mandat.....	32

15.2 Kostnadsberegning dagsenter for personer med demens	35
15.3 Kostnadsberegning tiltak demensteam	37
15.4 Handlingsplan	40

1. INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og forankring

Som det første land i verden la Norge i 2007 frem en plan for tjenestebehovet for personer med demens. Demensplan 2015, var en del av Stortingsmelding nr. 25, «Mestring, muligheter og mening». Planen skulle sikre et godt og verdig tjenestetilbud gjennom tre hovedgrep; et styrket aktivitetstilbud på dagtid, økt kunnskap og kompetanse i omsorgstjenesten og i samfunnet ellers, og utbygging av tilrettelagte omsorgsboliger og sykehjem. Demensplan 2015 ble i 2016 etterfulgt av Demensplan 2020.

Målet med Demensplan 2020 er å skape et mer demensvennlig samfunn. Et samfunn der personer med demens tas vare på og integreres i fellesskapet. I samfunnet generelt og i helse- og omsorgstjenesten spesielt kreves det større åpenhet og økt kunnskap om demens for å nå dette målet.

Hovedinnsatsen av tiltakene i Demensplan 2020 er rettet mot de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Som følge av økt levealder og endret alderssammensetning vil tallet på personer med demens fordobles de nærmeste 30-40 årene. I løpet av sykdomsperioden vil de fleste av disse ha behov for ulike tjenester i eget hjem eller sykehjem. Deres nærmeste vil ha behov for støtte og avlastning. Personer med demens skal oppleve at de er sett og godt ivaretatt. Personer med demens skal ha tilrettelagte boforhold og omgivelser, og et tilpasset tjenestetilbud. Dette er langvarige og sammensatte tjenester, som krever et pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud. I dagens kommunale helse- og omsorgstjeneste er ikke tjenestene i tilstrekkelig grad bygd og tilrettelagt for personer med demens og deres pårørende. Dette krever endringer i tjenestenes kompetanse, organisering og fysisk utforming.

Demensplan 2020 har seks strategiske grep:

- Selvbestemmelse, involvering og deltakelse
- Forebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Forskning, kunnskap og kompetanse

Demensplan 2020 har fokus på tiltak som kan settes inn før det blir nødvendig med heldøgnsomsorgstilbud og som kan støtte og avlaste pårørende. Planen skal bidra til å utvikle gode, fleksible og tilpassede kommunale helse- og omsorgstjenester med fokus på forebygging, diagnostisering til rett tid og oppfølging etter diagnose.

1.2 Mål

Nord-Fron kommune har som mål at alle skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. For personer med demens sykdom innebærer dette at den enkelte pasient blir sikret utredning og diagnostisering så tidlig som mulig i sykdomsforløpet. Ved tidlig utredning og tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet vil dette gi pasienter og pårørende mulighet til å oppleve trygghet og mestring. Personen med demens vil kunne utnytte sine ressurser så lenge som mulig. Satsing på gode forebyggende tjenester vil kunne gi en god økonomisk gevinst. Bergers skala viser at ved god forebygging og riktige tjenester i omsorgstrappen, kan en utsette innleggelse i institusjon.

Demensplan for Nord- Fron kommune tar for seg fakta om demens samt dens sykdomsutvikling og statistisk forekomst både nasjonalt og lokalt. Demensplan er laget for å synliggjøre områder som må tilrettelegges for at Nord- Fron kommune skal ha en helhetlig og individtilpasset tjeneste i tråd med nasjonale føringer for demensomsorg.

1.3 Prosjektgruppen

Våren 2017 ble det nedsatt en tverrfaglig arbeidsgruppe bestående av:

Ellen Baukhol Klidonas, avdelingsleder, Forebyggende helsetjenester eldre

Randi Westgård, sykepleier, Hjemmetjenesten

Anne Brit Nygård, vernepleier, avd. Øst, Sundheim

Ingunn Odlo Ødegården, sykepleier, Sundtunet, Sundheim

Kristin Sandbu, vernepleier, Korttid/rehab, Sundheim

På grunn til overgang til andre stillinger gikk flere ut av gruppen og arbeidet ble høsten 2018 ferdigstilt av:

Ellen Baukhol Klidonas

Ingunn Odlo Ødegården

Torø Brit Bentsdal

Mandatet for arbeidsgruppen var å utarbeide en demensplan for Nord-Fron kommune som beskriver et systematisk og tilpasset tjenestetilbud for personer med demens. Demensplanen skal ha en god strategi for å gi et godt helhetlig tilbud gjennom hele omsorgstrappen, og som vil videreutvikle demensomsorgen og heve kvaliteten på de kommunale tjenestene.

På bakgrunn av de nasjonale strategiske grep ønsker Nord-Fron kommune følgende mål for demensplanen:

- En plan som sikrer et godt helhetlig tilbud for personer med demens gjennom hele omsorgstrappen
- Beskrivelse av eksisterende tjenestetilbud
- Tverrfaglig samarbeid og organisering av tjenestetilbud for å nå mål om systematiske og tilpassede tjenester
- Faglig forsvarlig kompetanse innen demensomsorg på alle nivå i omsorgstrappen.
- Tiltak for pårørende til personer med demens
- Tilrettelegging for et demensvennlig samfunn
- Implementering av velferdsteknologi som et hjelpemiddel
- Frivilliges bistand i demensomsorgen

2. DEMENS

2.1 Kort om demens

Nyere beregninger anslår at antall personer med demens i Norge ligger på nærmere 80 000. Det kan forventes at 80 – 90 % av disse vil få behov for sykehjemsplass. Sykdomsvarigheten beregnes til gjennomsnittlig 8,1 år. En person med demens benytter helse- og omsorgstjenester for ca. 2,9 millioner kroner gjennom sykdomsforløpet.

Nord-Fron kommune har en sterk økning i forventet forekomst av antall eldre. Det er fram til år 2037 forventet at mer enn 200 personer vil ha en demensdiagnose.

Demens er fellesbetegnelsen for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder og som medfører symptomer som hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon, personlighetsendringer og endring av atferd. Demens sykdom forekommer i ulik form og grad (mild, moderat og alvorlig grad) hos den enkelte som rammes.

Demens kjennetegnes ved kognitiv svikt, endring i personlighet og følelser samt redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive kjennetegnet ved demens er redusert hukommelse. Demens er en langvarig og kronisk tilstand som påvirker både den som får diagnosen og deres pårørende. Den som rammes vil gradvis fungere dårligere, og til slutt bli helt avhengig av hjelp.

Demens arter seg ulikt fra person til person. Et godt helse- og omsorgstilbud må derfor ta utgangspunkt i den enkelte, og utformes slik at behov og opplevelser den enkelte har blir dekket.

2.2 Sykdomsforløp ved demens

Alzheimers sykdom er den vanligste årsaken til demens. Denne sykdommen er degenererende, starter snikende med en gradvis forverring. Andre degenererende demenssykdommer er Frontotemporal demens, demens med Levylegemer og Parkinson sykdom med demens.

Vaskulær demens oppstår som følge av sykdom i store eller små blodårer i hjernen.

Sekundære demenstilstander, der demens er et av flere symptomer, kan være alkoholmisbruk gjennom mange år, i forbindelse med hjernesvulster, store hjerneskader og etter hjertestans (av en slik varighet at oksygenmangelen fører til varige hjerneskader).

2.3 Yngre mennesker med en demensdiagnose

Vi vet ikke sikkert, men antydningvis er det mellom 2000 til 3000 personer i Norge som er under 65 år og som har demens. Demens er vanskelig å fange opp hos yngre, fordi denne sykdommen er langt sjeldnere enn i de eldste aldersgruppene.

Yngre mennesker med en demensdiagnose defineres som personer under 65 år.

Dette er en gruppe som i særskilt grad trenger et tilrettelagt tilbud, både den som er rammet av sykdommen og vedkommende pårørende. Det er viktig å jobbe bevisst med differensiering av dagtilbudet for denne aldersgruppen.

Ved innleggelse i institusjon, må man tilstrebe å gi et tilbud som i størst mulig grad ivaretar pasientens integritet, ved å ta hensyn til pasientens ønsker, interesser og behov.

Dette vil kreve større fleksibilitet i forhold til å opprettholde pasientens "vanlige" liv; med for eksempel arbeidstilknytning, personlig assistent, støttekontakt, fritidsaktiviteter og sosialt nettverk. Yngre personer med demenssykdom bør raskt få utarbeidet en Individuell plan. (jmf Pasient- og brukerrettighetsloven §2-5).

2.4 Psykisk utviklingshemmede med en demensdiagnose

Psykisk utviklingshemming er en tilstand med stagnert eller mangelfull utvikling av evner og funksjonsnivå, som særlig kjennetegnes av svekkede ferdigheter som viser seg i løpet av utviklingsperioden. Dette er ferdigheter som bidrar til det generelle intelligensnivå som kognitive, språklige, motoriske og sosiale ferdigheter.

Personer med utviklingshemming eldes raskere og utvikler alderskognitive forandringer som demens tidligere enn hos mennesker generelt. Mennesker med Downs syndrom er spesielt utsatt for å få en demensdiagnose. Mange har store og sammensatte behov som krever tverrfaglig kompetanse.

2.5 Personer med minoritetsbakgrunn som har fått en demensdiagnose

På grunn av økende innvandring til Norge vil fremtidige pasienter med en demenssykdom også omfatte personer med en minoritetsbakgrunn. Det vil være viktig at helsetjenestene er tilrettelagt slik at også denne gruppen kan få et personsentrert og helhetlig behandlingsforløp. For å oppnå dette må tolketjenester og økt kunnskap om minoritetsbakgrunner ligge til grunn. Bakgrunnshistorie og kjennskap om den aktuelle kulturen vil være viktig.

3. BEHANDLING AV PERSONER MED EN DEMENSSYKDOM

3.1 Miljøterapi

Miljøtiltak skal alltid forsøkes før evt. medisinerer ved urolig atferd/utagering.

Miljøbehandling omfatter både fysiske og psykososiale faktorer. For personer med demens er det viktig med et strukturert og forutsigbart miljø. Det vektlegges å ha en så normal døgnrytme som mulig, gode rutiner rundt personlig hygiene og at det tilbys hyppige, faste måltider. Alle aktiviteter må foregå i rolige omgivelser. Personer med demens fungerer langsommere, og trenger tid. Tidspress og uro virker negativt, og dette preger den demente med økt uro og utagering som konsekvens.

Hver enkelt må respekteres, og miljøet må i størst mulig grad tilpasses den enkelte. Ved innhenting av pasientens livshistorie får personalet kunnskap om hver enkelt pasient. Dette er nyttig kunnskap i tilnærming til, og samhandling med pasienten. Aktiviteter og deltakelse må tilrettelegges for hver enkelt pasient. Mestring og følelsen av å kunne delta er viktig. For å opprettholde den enkeltes iboende ressurser, er det avgjørende at aktiviteter blir utført på pasientens premisser. Dette vektlegges i dagligdagse gjøremål som stell og matsituasjoner, men også ved tilrettelegging for sosiale aktiviteter.

3.2 Bomiljø

Personer med moderat eller alvorlig grad av demens har stort behov for trygghet og forutsigbarhet. For å unngå at bomiljøet forsterker sykdomsutviklingen og reduserer mestringsevnen, er det ved Sundtunet langt vekt på enkel utforming og oversiktlig, hjemlig miljø. Dette ivaretas best i små, tilrettelagte boenheter med et stabilt personale.

3.3 Ernæring

Riktig ernæring tilpasset den enkeltes behov er viktig. Underernæring og for lite væskeinntak er utbredd. Dette kan forverre den kognitive funksjonen og den generelle helsetilstanden. Demenssykdom kan påvirke appetitt og kroppens forbrenning og kan føre til redusert oppmerksomhet der vedkommende kan glemme å spise, eller glemme at en har spist og spise for mye. Pasienten vil trenge hjelp til ernæring, og ernæringsstatus må overvåkes nøye. Buker vil trenge hjelp til innkjøp av mat og eventuelt tilberedning og tilsyn ved inntak av måltidene. Opprettholdelse av god ernæringsstatus vil kunne bidra til at bruker kan bo lengere i eget hjem. Nord-Fron kommune har i dag tilbud om utkjøring av middag som dekker 5 dager pr uke.

3.4 Bruk av § 4A

Mange av personene som har fått en demensdiagnose vil kunne motsette seg tiltak for nødvendig helsehjelp. Det vil da være viktig å sette i gang tillitsskapende tiltak for å få gjennomført helsehjelpen så skånsomt som mulig.

Helsehjelpen skal utføres med respekt, integritet og verdighet for personen som har en demenssykdom. Pasient og brukerrettighetsloven § 4A regulerer helsehjelp til voksne myndige personer som mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelp.

3.5 Medisiner

I følge Nasjonal faglig retningslinje om demens som trådte i kraft i 2017, bør behandling med legemidler mot demenssykdommer skje i kombinasjon med miljømessige og /eller psykososiale tiltak og aktiviteter.

Det bør utarbeides en individuell behandlingsplan for legemidler, som blant annet inneholder avtalte tidspunkter for effekt- og bivirkningskontroll samt plan for prøveseponering.

4. KOMPETANSE – RESURSER

4.1 Kompetanse

Kompetanse om demens omfatter blant annet gode kunnskaper om demenssykdommer, bruk av kartleggingsverktøy, kommunikasjon, ernæring, aktiviteter, lindrende behandling og miljøretta tiltak. I tillegg kommer kunnskap om legemiddelhandtering, etikk og lovhjemler for bruk av tvang. For best mulig å kunne møte pasient og pårørende, og sette inn gode tiltak i tråd med sykdomsutviklingen, er det også avgjørende å ha kunnskap om relevante tilbud i egen kommune.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 8 at virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester må sørge for at ansatte gis den opplæring, videreutdanning og etterutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid faglig forsvarlig.

Videre følger det av kravene i Internkontrollforskriften at kommunen må sørge for at arbeidstaker har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet.

Vi står overfor formidable utfordringer i møte med utviklingen av demens sykdom. For at kommunen skal kunne møte utfordringen er tilstrekkelig kompetanse helt avgjørende. Dette gjelder kompetanse på pasientnivå spesielt, men også når det gjelder rekruttering, veiledning, kvalitetsutvikling og kompetanseutvikling.

Det er behov for et bredt kunnskapsgrunnlag for å kunne planlegge, utvikle og forbedre tjenestene til personer med demens. Økt faglig fokus og kompetanseheving vil også bidra til å løfte statusen for demensomsorgen. Det gir fortsatt liten yrkesmessig status å arbeide innen tjenesten til eldre, så økt fokus og økt satsning vil mest sannsynlig gi økt rekruttering.

For at helsepersonell skal kunne møte personer med demens på en faglig forsvarlig måte, forutsettes det at de har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å kunne utføre sine oppgaver. Det forutsettes at det på systemnivå (VL) foretas en kartlegging av kompetansebehov og at personell med nødvendig kompetanse blir rekruttert. Videre må det sørges for at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og videre- og etterutdanning. Det er også avgjørende at kompetansen blir satt inn på rett sted.

Nord-Fron kommune har ikke gjennomført kartlegging av kompetansen kommunens helsepersonell har. Det finnes således ingen plan for kompetanseheving for ansatte. Kommunen har ingen oversikt over nåværende eller kommende behov for kompetanse, og

ingen plan for å sikre tilgangen på tilstrekkelig, kompetent og kvalifisert helse- og omsorgspersonell.

4.2 Bemanning/ Ressurser

Både erfaring og forskning bekrefter at pasienter som har en kognitiv svikt har behov for en høyere bemanning. Anbefaling fra *Aldring og Helse* er at det ikke skal være mer enn tre pasienter med en demenssykdom pr ansatt. Når det gjelder brukere som har APSD (atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens), og må bo i forsterkede enheter kan bemanningsbehovet komme opp i 1-1 bemanning. I følge Nasjonalforeningen for folkehelse jobbes det med konkrete retningslinjer på hva som skal være bemanningsnormen innenfor demensomsorg.

Nord-Fron kommune har i dag en lav bemanningsfaktor sammenlignet med mange andre kommuner og målet må derfor være at pleiefaktor blir styrket.

(Pleiefaktor er antall årsverk delt på antall pasienter. Nattevakter og administrative stillinger er unntatt.)

	Dagens status	Anbefalt faktor	Avvik
Pleiefaktor på langtidsavdeling	0,65	0,95	0,3
Pleiefaktor på Kortid/ Rehab	0,75	0,95	0,2
Pleiefaktor Sundtunet skjermet enhet	0,91	0,95	0,4
Pleiefaktor Sundtunet forsterket enhet	2,56	Anbefalt 1-1 bemanning. Tilsvarende pleiefaktor 2,86	0,3

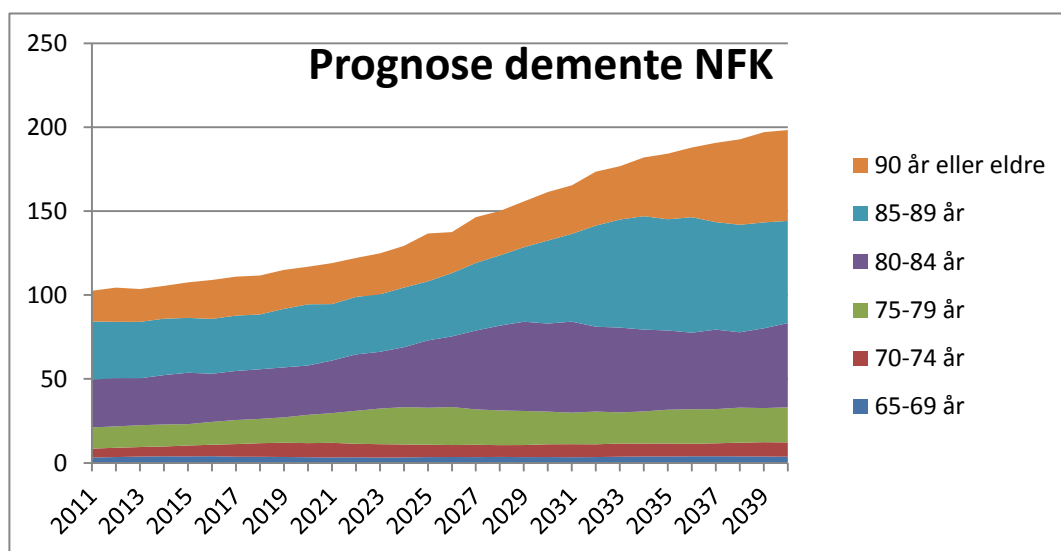
5. FOREKOMST AV SYKDOMMEN DEMENS I NORD-FRON KOMMUNE

5.1 Konsekvenser av samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har bidratt til endringer i kommunens ansvar for helse og omsorgstjenester, også demensomsorgen. Plasser har blitt nedlagt i spesialisthelsetjenesten og dermed har ansvar blitt overført fra spesialisthelsetjeneste til kommunen. Dette har medført at kommunene har fått nye brukergrupper med nye komplekse og psykososiale behandlingsbehov og nye faglige problemstillinger. Intensjonen med samhandlingsreformen har vært å overføre kunnskap fra spesialisthelsetjenesten og ut i kommunen slik at kommunene selv kunne gi behandling til nye pasientgrupper. Dette forutsetter at det foreligger et godt samarbeid og at kommunen legger til rette med rammer som gjør det mulig å utøve den samme tjenesten i kommunene

5.2 Forekomst av demens og behov for tjenester

Det foreligger ingen oversikt over antall hjemmeboende med demens i Nord-Fron kommune. Det vi har å forholde oss til er statiske beregninger/prognoser fra SSB basert på befolkningsframskriving. I følge Nasjonalforeningen for folkehelse, kan disse tallene bli høyere. Nyere undersøkelser viser at 85 % av pasienter av langtidsplasser og 45 % av alle som får bistand i fra hjemmesykepleien har en demenssykdom



Befolkningsframskrivingen fra SSB viser at vi i 2020 kan ha om lag 110 personer i kommunen med demens. Tallet er økende og framskrivingen til 2039 viser en dobling av antall innbyggere med demens.

Det er varierende angivelser når det gjelder behov for tjenester. En angivelse er;

- 1/3 har omsorgstilbud i institusjon, enten tilpasset eller ordinær institusjonsplass.
- 1/3 bor hjemme med varierende grad av bistand.
- 1/3 bor hjemme uten hjelpetilbud.

Andre angivelser går på at opp mot 50 % får omsorg i institusjon.

Dette er relativt usikre tall. En grunn er at både pasienter og pårørende har en tendens til å skjule symptomer på demens selv om de opplever situasjonen som belastende.

En må påregne at ca. 3-5 av disse er yngre demente, dvs. under 60 år. Tilbudet til disse vil ofte være annerledes enn til de som er eldre.

En liten andel av personer med demenssykdom har en lidelse som kan gi alvorlige APSD (atferdsforstyrrelser og psykologiske tilleggs symptomer). Eksempel på dette kan være angst, depresjoner, hallusinasjoner, vrangforestillinger, roping, vandring, utagering m.m. I noen tilfeller innebærer dette at de har behov for total skjerming. Dette på grunn av at de ikke kan bli utsatt for stimuli, og på grunn av sin sykdom kan ha en adferd hvor de kan være til fare for seg selv eller andre. I Nord-Fron Kommune er det estimert at en vil ha 1-2 brukere pr år som har disse utfordringene. På grunn av nedleggelse av plasser i spesialisthelsetjenesten blir nå disse pasientene behandlet i kommunen.

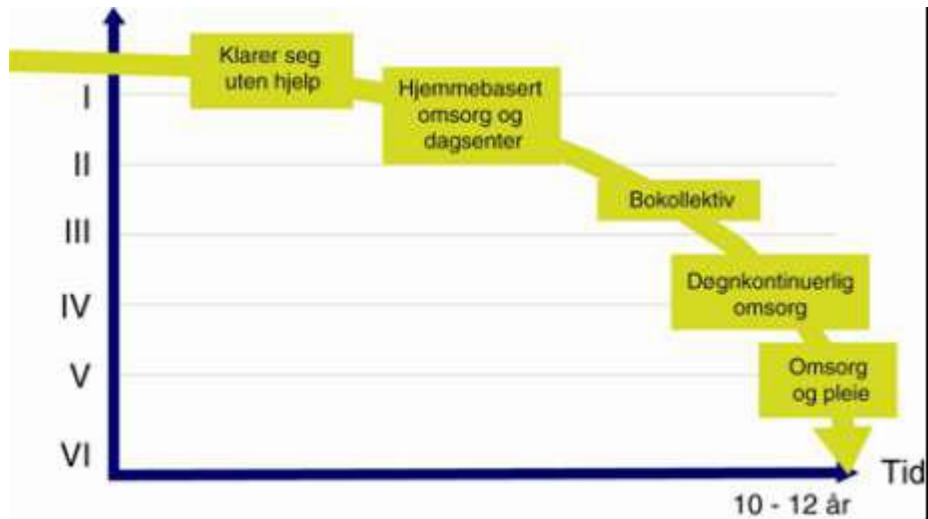
6. OMSORGSTRAPPEN

6.1 Helhetlig omsorg

Personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet i møte med tjenesteapparatet. For å oppnå dette er det avgjørende at demensomsorgen har en helhetlig og sammenhengende tiltakskjede. Tilbudet som tilbys personer med demens og deres pårørende skal være basert på et helhetlig menneskesyn og preget av kontinuitet og samhandling mellom de ulike tjenesteyterne. En demenssykdom utvikler seg over tid, og tjenestetilbudet må derfor tilrettelegges etter den enkeltes funksjonsnivå og behov for tjenester. Det skal derfor legges vekt på tiltak tidlig i et sykdomsforløp, da dette vil kunne forebygge tilleggslidelser og bedre livskvaliteten.

6.2 Omsorgstrappen - Berger skala

Den «grønne» tråden i figuren symboliserer tiltakskjeden av helse- og omsorgstjenester. Den viser en sammenhengende kjede av tiltak som er tilrettelagt for personer med Alzheimers sykdom, i ulike faser av sykdommen, fra de tidlige symptomer på sykdom til sterk grad av funksjonsnedsettelse. Differensieringen i tjenestetilbudet er viktig for å ivareta pasientens optimale funksjonsnivå så lenge som mulig. Pårørende har en viktig og sentral rolle som omsorgsyter og representant for pasienten. De er derfor en viktig del av omsorgskjeden.



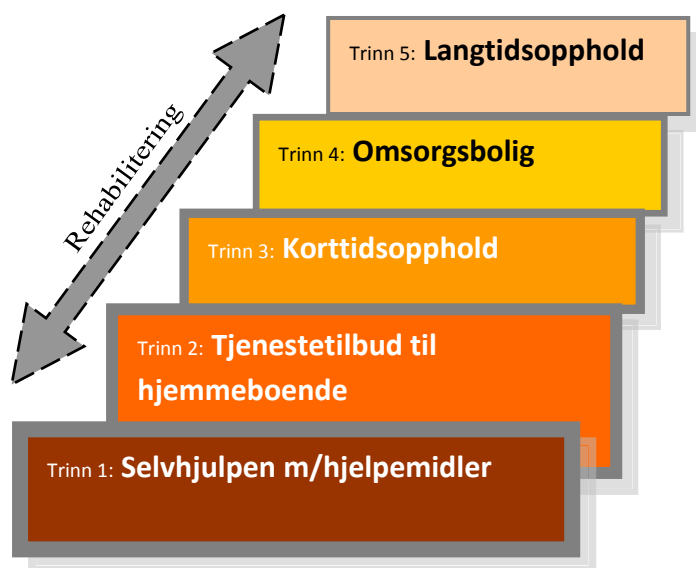
Kilde: Engerdal og Haugen-faktabok i demens

Berger skala, deler utviklingen av en demenssykdom i seks trin på bakgrunn av personens funksjonsevne i løpet av en 10-12 års utvikling.

- I Klarer seg selv
- II Kan utføre vanlige aktiviteter, men blir ofte forvirret.
- III Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Pasienten trenger påminnelser og er ofte initiativløs.
- IV Pasienten har handlingssvikt og språkvansker
- V. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
- VI Motoriske funksjoner er betydelige nedsatt, og pasienten må derfor ofte sitte i en stol eller ligge til sengs (totalt pleietrengende).

6.3 Eksempel på Omsorgsmodell innen demensomsorg

Omsorgsmodell etter BEON-prinsippet (Beste Effektive Omsorgsnivå)



Nivå	Tjenester for eldre
5	<ul style="list-style-type: none"> • Langtidsopphold ved Institusjonene.
4	<ul style="list-style-type: none"> • Omsorgsbolig for personer med en demenssykdom m/heldøgns bemanning
3	<ul style="list-style-type: none"> • Korttidsopphold sykehjem, rullerende avlastningstilbud.(tilpassede plasser)
2	<ul style="list-style-type: none"> • Omsorgsbolig u/bemanning eller trygdebolig • Praktisk bistand/hjemmehjelp • Hjemmesykepleie • Dagsenter for personer med demens
1	<ul style="list-style-type: none"> • Forebygging; forebyggende hjemmebesøk, Demensteam, helsestasjon for eldre; aktivitetskalender; hjelpemidelformidling; frivillighetssentralen/ besøkstjenesten; trygghetstelefon

7. UTREDNING OG DIAGNOSTISERING

Utredning og diagnostisering er viktig for å fastslå hvilken type demens det dreier seg om, eller om det er andre årsaker til symptomene på kognitiv svikt. Demensdiagnoser som blir stilt tidlig i sykdomsforløpet gir en bedre forutsetning for hensiktsmessig behandling og pleie, da dette gir pasient og pårørende større muligheter til å medvirke i avgjørelser om behandling og tilrettelegging av tjenester.

Det er viktig å skille demens fra endring i mental fungering som kan ha sammenheng med normal aldring, legemiddelbivirkninger, somatisk eller psykiatrisk sykdom.

Det er anbefalt at utredning utføres av pasientens lege, fastlege eller sykehjemslege i samarbeid med personell i fra helse og omsorgstjenesten. I arbeidet med demensutredning brukes godkjente utredningsverktøy.

7.1 Utredning i kommunehelsetjenesten

Kommunehelsetjenesten skal foreta utredning av pasienter over 65 år med klare symptomer på kognitiv svikt, og hvor det ikke foreligger spesielle atferdsproblemer, eller samtidig annen kompliserende sykdom.

7.2 Utredning i spesialisthelsetjenesten

Utredning av demens starter hos fastlegen. I de fleste tilfeller vil fastlegen selv foreta det meste av utredningen, og henvise til videre undersøkelser og utredning når det er behov for det. Spesialisthelsetjenesten skal som hovedregel ha ansvar for utredning der det kreves spesialkompetanse. Utredning av yngre personer (under 65 år) med mistanke om demens, personer med minoritetsbakgrunn og personer med utagerende atferd er eksempler på dette. (Helsedirektoratet)

8. KOORDINERTE TJENESTER

8.1 Tildelingskontor

Tildelingskontor skal sikre at innbyggerne får lik tilgang til helse- og omsorgstjenester uavhengig av diagnose, alder, kjønn, personlig økonomi og bosted.

Tjenester tildelt via et tildelingskontor bidrar til å skille mellom de som skal vurdere om en søker har rett til en tjeneste, fra dem som skal gi tjenesten.

Ved å samle tildelingene av tjenestene fra pleie, omsorg og helse, vil man få en helhetlig oversikt av hjelpebehovet til en søker. Nord Fron kommune, har i dag ikke noe tildelingskontor, men har i tidligere sak utredet og vedtatt at et tildelingskontor opprettes.

8.2 Demensteam

Demensteam er en tverrfaglig gruppe av helsepersonell i kommunehelsetjenesten som har ansvaret for utredning av personer ved mistanke om demens, og oppfølging av personer med demens og deres pårørende.

Et demensteam skal sikre at personer med klare symptomer på kognitiv svikt blir kartlagt og vurdert med tanke på tilrettelegging av tjenestetilbudet. Dette vil bidra til å gi brukeren riktige tilbud i et tidlig forløp, og utsette tjenester lengre opp i omsorgstrappen. Et demensteam er anbefalt bestående av 3-5 personer. I en kommune på tilsvarende størrelse som Nord-Fron, er anbefalingen ca.1 årsverk fordelt på ulike kompetanse. (Alderspsykiatrisk forskningscenter). (Se pkt 15.3)

8.3 Individuell plan

Alle personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til en individuell plan. Retten til individuell plan er hjemlet blant annet i helse- og omsorgstjenesteloven (kap. 7). Personer som har fått en demenssykdom har ofte bruk for mange ulike tjenester, og en individuell plan bidrar til at bruker får et helhetlig koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, som til enhver tid skal sikre rette tjenester i sykdomsforløpet. Ved tidlig utarbeiding av individuell plan, kan en person med demenssykdom inkluderes og styre deler av planen selv. Planen skal også sikre samarbeid mellom de ulike tjenesteyterne og sikre at tjenesteyterne til enhver tid har hovedansvaret for brukeren.

8.4 Tiltaksplaner

For personer inne på institusjon vil som oftest gode tiltaksplaner for den enkelte erstatte en individuell plan. Nord-Fron kommune har journalsystemet Profil, hvor ulike tiltaksområder opprettes. Tiltaksplanen skal være oversiktlig og tydeliggjøre hvilken hjelp og omsorg den

enkelte bruker skal ha i den aktuelle livssituasjonen. Tiltaksplanen skal kontinuerlig evalueres og eventuelt revideres.

8.5 Legetjeneste

Fastlegen har i all hovedsak ansvar for sine pasienter som bor i eget hjem. Tilsynslege har ansvar for pasienter på Sundheim Bo- og Treningscenter.

8.6 Samarbeid med SamAks

Nord-Fron Kommune har fra høsten 2017 inngått samarbeidsavtale med SamAks.

SamAks er en modell for klinisk samhandling mellom sykehjem og alderspsykiatris avdeling ved Sykehuset Innlandet. Hovedmål for SamAks er å bedre undersøkelse og behandling av pasienter i sykehjem og utvikle en modell for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

9. HJEMMETJENESTEN

9.1 Hjemmehjelp

Hjemmehjelp er en tjeneste som gir praktisk bistand og tilrettelegging i hjemmet, slik at en bruker blir mest mulig selvhjulpent og i stand til å ivareta sine grunnleggende behov. Personer med sykdom, funksjonsnedsettelse eller stort omsorgsansvar kan søke om tilbudet.

Hjemmehjelp er gjerne den første yrkesgruppen som kommer i kontakt med personer med en begynnende demens. I Nord-Fron kommune, er det utarbeidet en egen rutine for hjemmehjelp for oppfølging av brukere som har en demens. Denne omfatter blant annet observasjoner gjennom samtaler, matinntak, medisiner, sikkerhet i hjemmet og hygiene.

9.2 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er en lovpålagt tjeneste som skal yte sykepleie i hjemmet, til personer med sykdom, skade eller funksjonsnedsettelse, og som selv ikke er i stand til å dekke eget pleie- og omsorgsbehov. Hjemmesykepleien jobber tverrfaglig med ulike yrkesgrupper i kommunen. Tall fra Nasjonalforeningen for folkehelse sier at 77 000 mennesker lider av demens. Om lag 45 % av disse er hjemmeboende og over 350 000 er nære pårørende til en person som har en demenssykdom.

9.3 HDO bolig

En HDO bolig er en bolig for personer som har behov for et tilrettelagt tilbud med heldøgns bemanning i umiddelbar nærhet til boligen, og kan beskrives som en mellomting mellom hjemmetjenester og institusjon. Hjelpen i boformen tildeles den enkelte ut fra faglige og individuelle vurderinger og det fattes enkeltvedtak ved tjenestetildelingen som ved hjemmetjenester for øvrig. Nord-Fron kommune, har i dag 22 boliger med dette tilbudet. Ingen av disse boligene er spesielt tilrettelagt for personer med demens.

9.4 Korttids- og rehabiliterings avdeling

Korttidsopphold i institusjon er lovpålagt med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven. Slike opphold kan blant annet bli gitt for å utrede, behandle, observere og forebygge sykdom. Målet er at pasienten skal komme hjem og bo i egen bolig etter oppholdet. Korttidsopphold er et målrettet og tidsavgrenset opphold i sykehjem for personer med behov for heldøgns tjenester grunnet helse- og omsorgstilstand. Det blir gitt tverrfaglig oppfølging fra bl.a. lege, fysioterapeut og ergoterapeut samt vurdering av tilstand og funksjonsnivå med tanke på behandling, tiltak og framtidige omsorgsbehov. Korttids- og rehabiliteringsavdelinga i Nord-Fron kommune har 18 plasser.

9.5 Avlastnings – og utredningsopphold

Korttidsavdelingen i Nord-Fron kommune tar imot pasienter til avlastningsopphold.

Avlastningsopphold blir gitt til personer som har et tyngende omsorgsarbeid i hjemmet. Den som har behov for pleie og omsorg en kortere periode, kan få et opphold på Sundheim slik at den som har den daglige omsorgen får avlastning/fri fra disse oppgavene en periode.

For personer med demens sykdom er avlastningsopphold på korttidsavdelingen ikke ideell. Med lange ganger, uoversiktlig miljø og stor aktivitet er avdelingen ikke tilrettelagt for personer med demens. Det anses derfor for mest hensiktsmessig om et avlastningsopphold tilbys på skjermet enhet ved Sundtunet. Ved Sundtunet er miljøet tilrettelagt for personer med demens, og personalet har erfaring med og stor kompetanse innen demensomsorg. Det vil ligge bedre til rette for observasjoner og kartlegging her. Tilrettelagt miljø og personale med kompetanse innen demens vil gi personen med demens et mer tilfredsstillende avlastningsopphold ved skjermet enhet.

9.6 Støttekontakt

Støttekontakt er et tilbud der en kan oppnå et godt individuelt omsorgstilbud for personer med demens. Støttekontakt er et viktig ledd i en helhetlig omsorgskjede. Med bistand fra en støttekontakt kan aktivitetstilbud bli tilrettelagt for den enkeltes funksjonsnivå og behov og samtidig være en avlastning for de pårørende. Støttekontakt kan bidra til å øke muligheten for personer med demens og deres pårørende, til å kunne delta i samfunnet og det sosiale liv. Pr i dag har ikke Nord-Fron kommune oversikt over hvor mange personer med demensdiagnose som mottar tilbud om støttekontakt.

9.7 Dagaktivitets tilbud

Tilbudet skal bidra til en meningsfylt hverdag med fokus på aktivitet, opplevelse av mestring, trygghet og sosialt samvær. Aktivitetene skal være varierte og tilpasset den enkelte brukers mestringsnivå. Den enkelte sitt behov for bistand må kartlegges og tilbudet må tilpasses. Gruppebaserte tilbud må ha et visst utvalg av aktiviteter slik at flere kan nyttiggjøre seg av tilbudet samtidig.

9.8 Dagplass i tilrettelagte lokaler

Dagplass med spesiell tilrettelegging for personer med demens. Med tilrettelegging menes det at det er lokaler som er skjermet, ikke gir støy, eller grupper som ikke er for store. Det er viktig at det er rolige omgivelser og nok personale. Fysiske aktiviteter, erindring, sang og musikk er noen aktiviteter som blir anbefalt. Nord-Fron kommune har i dag dette tilbudet inntil to ganger pr uke, for inntil 8 brukere pr dag. (Se pkt. 15.2)

9.9 Avlastning i eget hjem

Å være pårørende til personer med demens er krevende. Det er viktig at pårørende får anledning til å utføre andre gjøremål i eller utenfor hjemmet. Støttekontakter, fagpersoner eller besøksvenner fra frivillige lag og organisasjoner kan bistå med dette. Avlastning til pårørende kan bidra til at personer med demens kan bo lenger hjemme. Nord-Fron kommune har i dag ikke et slikt tilbud.

9.10 Grønn omsorg/ Inn på tunet.

Forskning har vist at personer med demens har stor nytte av å være i omgivelser med dyr. Gårdsmiljøet åpner for mange muligheter som for eksempel stell av dyr og planter, drift av skogen og vedlikehold av maskiner og bygningsmasse. Videre er fiske, turgåing, husflid og baking andre eksempler på aktiviteter. Nord-Fron kommune, har ikke dette tilbudet i dag, men tilbud finnes i nærområdet.

9.11 Transport

Det er viktig med organisert transport for å komme seg til og fra dagtilbudene. Den beste ordningen finnes der hvor ansatte på dagsenteret selv kjører ut for å hente brukerne. Om bruker selv ikke husker at han skal på dagplass, kan en få hjelp til å komme seg av sted. Dette kan være avgjørende for om bruker kommer seg på dagplass eller ikke. I Nord- Fron kommer dagpasienter til Sundheim i drosje.

10. LANGTIDSPASSER I SYKEHJEM

10.1 Somatiske langtidsavdelinger

På Sundheim er det per i dag to langtidsavdelinger. Langtidsavdelingenes mål er å ivareta og opprettholde hver enkeltes mestringsevne, ferdigheter og god livskvalitet og gi pasientene en verdig avslutning på livet. Miljøet i langtidsavdelingene er rolig, trygt og godt tuftet på gode rutiner.

Langtidsopphold er et tilbud for personer som har behov for døgkontinuerlig hjelp og omsorg. Disse er ikke i stand til å ta vare på egen omsorg, selv med hjelp fra hjemmetjenesten. Forskning sier at mer en 80 % av brukerne i en langtidsavdeling har en demenssykdom. Det ideelle miljøet for personer med demens er små selvstendige enheter for 6-8 personer med direkte tilgang til uteareal. Dette gir rom for trygghet i form av å alltid se personal, det blir lettere å orientere seg i miljøet og det tilrettelegges for sosial interaksjon. Nord-Fron kommune har i dag ikke dette tilbudet på somatisk langtidsavdeling.

10.2 Sundtunet, skjermet enhet

Sundtunet ble åpnet i 2001. Enheten er spesielt tilrettelagt for personer som på grunn av moderat eller alvorlig grad av demens har behov for tilrettelagt miljø og tett oppfølging. For å få plass på Sundtunet må pasienten ha vært utredet av lege, og fått en demens diagnose. Andre kriterier er at pasienten er fysisk sprek, og har iboende ressurser som med veiledning og tilrettelegging fra personalet kan vedlikeholdes.

Sundtunet er inndelt i tre boenheter, Sør, Nord og Forsterket enhet. Avdeling Sør og Nord har 8 plasser hver. Hver pasient har eget rom med bad. Fellesarealet er utformet med korte ganger og korridorer, noe som gir pasientene få veivalg. Hver enhet har direkte tilgang til sansehagen, som ligger skjermet til.

10.3 Forsterket skjermet enhet

Forsterket enhet ved Sundtunet åpnet høsten 2015. Her er det to separate boenheter, med felles kjøkken og stue. Forsterket enhet er et tilbud til pasienter med alvorlig grad av demens. Dette er pasienter som trenger skjerming og tett oppfølging fra personalet. På grunn av sin sykdom, har disse pasientene i tillegg APSD – adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens som for eksempel agitasjon, angst og hallusinasjoner. Denne pasientgruppen er svært var for ytre stimuli, og har et ekstra stort behov for tilrettelagt miljø. Hver pasient har behov for en pleier å forholde seg til gjennom dagen. Også her er fokus på miljøbehandling avgjørende i behandlingen. Erfaring viser at det er behovet for to forsterkede plasser pr. år.

(jmf pkt 5.2 – forekomst av demens og behov for tjenester). Dette som et resultat av intensjonene Samhandlingsreformen, der pasienten skal behandles i kommunen.

11. PÅRØRENDE

11.1 Pårørendeskole

Når livet tar en uventet og kritisk vending, blir ofte nære relasjoner viktigere enn før. Mange lever med en ekstra bekymring om at de utgjør en belastning i livene til sine nærmeste. De fleste som lever med en demenssykdom ønsker at de nærmeste blir inkludert og ivaretatt i alle stadier av forløpet, og at de nærmeste også får dekket egne behov. Å være omsorgsgiver for en person med demens øker risikoen for å pådra seg problemer og helseskader. Pårørende trenger kunnskap om sykdommen, tilgjengelig støtte og avlastningstiltak. Erfaring viser at pårørende og familier til personer med demens opplever høyere livskvalitet når de får kunnskap om og veiledning i å leve med demenssykdommen.

Et viktig tiltak i Demensplan 2015 har derfor vært å etablere pårørendeskoler og samtalegrupper som kan gi støtte og hjelp til pårørende. Videre er det etablert et eget pårørendeprogram der det blant annet skal utvikles ulike modeller for avlastning for pårørende.

Nord-Fron, Sør-Fron, Ringebu kommune har i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelse etablert en felles demensforening. Demensforeningen arrangerer pårørendeskoler. Pårørendeskoler kan søke støtte om sentrale midler. Sist gjennomførte pårørendeskole som ble gjennomført i regi av midt Gudbrandsdal demensforening hadde avslutning 2017.

12. FRIVILLIGE LAG OG ORGANISASJONER

12.1 Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner.

Med et høyt antall personer som blir rammet av en demenssykdom vil også behovet for frivillige øke i årene som kommer. Et av regjeringens hovedstrategier for å bedre demensomsorgen de kommende år, er å styrke samarbeidet med frivillige.

Det er laget en nasjonal strategi for frivillig arbeid. Strategien har fire hovedgrep som skal legge til rette for et systematisk og godt samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor, redusere ensomhet samt rekruttere og beholde frivillige på helse- og omsorgsfeltet.

De fire hovedgrepene er:

- Mobilisering og rekruttering av frivillige
- Samspill og samarbeid mellom frivillig sektor og kommunen
- Kompetanse, utvikling og innovasjon
- Forenkling og tilrettelegg

Samarbeid med frivillige lag og organisasjoner har lang tradisjon i Nord-Fron kommune. Det er egen venneforening på Sundheim, frivillighetssentral, skoler, barnehager, sanitetsforeninger og demensforening. Noe samarbeid er godt implementert og ligger fast i et års hjul. Dette samarbeidet ønskes å styrkes ytterligere.

12.2 Aktivitetsvenn

Frivillighet vil bli en viktig del også i demensomsorgen. Nasjonalforeningen for folkehelse tilbyr opplæring for personer som ønsker å være en aktivitetsvenn for personer som har en demenssykdom. Målet er å bidra med å gjøre aktivitetsvenn trygge i rollen, slik at de kan bidra til at personer som har en demens får mer aktivitet og gode opplevelser i hverdagen.

12.3 Demensvennlig samfunn

Demenssykdom er noe som vedrører hele samfunnet, både med krav til utforming av det fysiske miljøet, holdninger og tenkemåter og politiske prioriteringer. Demensplan 2020 bygger på en tanke om at vi så langt som mulig bør søke løsninger som kompenserer og reduserer følgene av demens

Personer som har en demenssykdom har som alle andre både rett og behov for å delta i ulike felleskap

Et mer demensvennlig samfunn handler om å møte personer med demens på en god måte. Ved at flere i samfunnet kan litt mer om demens, blir det lettere å leve med sykdommen og resultatet er et vennligere samfunn for alle. Personer med en demenssykdom har som alle andre både rett og behov som å handle, bruke offentlig transport, gå til frisøren, handle på apoteket, ta taxi, være i fysisk aktivitet, bruke kulturaktiviteter for f.eks. bibliotek, kino og konserterer.

13. VELFERDSTEKNOLOGI

13.1 Velferdsteknologi

Bruk av velferdsteknologi i den kommunale helse - og omsorgstjenestene åpner et mulighetsrom på flere måter. Det gir først og fremst mennesker mulighet til å mestre eget liv og helse, og bidrar til at flere kan bo lenger i eget hjem til tross for nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan bidra til å forebygge eller utsette institusjonsinnleggelse. Teknologi som skaper større trygghet hos brukeren kan også avlaste pårørende for unødvendig bekymring.

Teknologi vil aldri kunne erstatte menneskelig omsorg og fysisk nærhet. Omsorgstjenestene vil både i dag og i framtida å være arbeidsintensive og avhengige av det konkrete møtet mellom mennesker. Velferdsteknologien kan imidlertid understøtte en ny utvikling og være ett av flere tiltak for å endre disse tjenestenes innretning, med større vekt på hjelp til selvhjelp, selvstendighet, sosial deltakelse og aktiv omsorg. For personer med demenssykdom kan velferdsteknologi i form av verktøy som bevegelsessensorer, GPS, trygghetsalarmer og ulike varslingssensorer skape trygghet. Gevinsten ved økt bruk av velferdsteknologi er bedre kvalitet og økt forutsigbarhet. Dette vil igjen frigjøre tid og ressurser til mer nærhet og personlig omsorg samt mer effektiv og riktig bruk av ansattes kompetanse. Velferdsteknologi vil kunne bidra til friggitt tid til helsepersonell, slik at ressursene kan utnyttes på en bedre måte og oppgaveløsningene blir mer effektive

13.2 Velferdsteknologier er delt inn i fire hovedområder

Velferdsteknologi er en trygghets- og sikkerhetsteknologi. Den omfatter teknologiske løsninger som skal skape trygghet og bistå til at enkeltpersoner i større grad kan mestre egen hverdag i hjemmet.

Kompensasjon- og velværeteknologi er teknologiske løsninger som bistår ved nedsatt hukommelse eller som rett og slett er med på å gjøre hverdagen mere komfortabel. For eksempel ved styring av lys og varme.

Teknologi for sosial kontakt er teknologiske løsninger som bistår mennesker å komme i kontakt med andre mennesker, for eksempel nettbruk

Teknologi for behandling og pleie omfatter teknologi som kan bidra til at mennesker gis mulighet å ta vare på egen helse. De kan selv måle blant annet blodtrykk og blodsukker. Data

kan også videresendes til et journalprogram for eksempel hos hjemmetjenesten for faglig vurdering og oppfølging.

Nord-Fron kommune har i dag installert velferdsteknologi for å kunne utføre digitale tilsyn på institusjon. Det utarbeides også en plan for implementering av velferdsteknologi i øvrige områder innen pleie- og omsorg. På Sundheim er det bygd en demoleilighet som kan brukes til utprøving av velferdsteknologiske løsninger.

14. LITTERATURLISTE

Demensplan 2017-2023 Nord-Fron Kommune

- Aldring og helse. Nasjonal kompetansetjeneste (2011). *Mellom hjem og institusjon. Dagtilbud tilrettelagt for personer med demens*. Rapport.
- Aldring og helse. Nasjonal kompetansetjeneste (2014). *Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens*. Rapport.
- Aldring og helse. Nasjonal kompetansetjeneste (2011). *Ny kunnskap, bedre omsorg. Utredning og diagnostisering av demens i primærhelsetjenesten*. Rapport.
- Forskrift om individuell plan i arbeids- og velferdsforvaltningen, FOR-2010-11-19-1462 (2010).
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2012). *Demensplan 2015. Den gode dagen*.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). *Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn*.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2006). *St. meld. Nr. 25 (2005-2006). Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer*.
- Helsedirektoratet (2011). *Etablering og drift av demensteam*. Rapport.
- Helsedirektoratet (2017). *Nasjonal faglig retningslinje om demens*.
- Lov om helsepersonell med videre, LOV-1999-07-02-64. (1999).
- Lov om pasient- og brukerrettigheter, LOV-1999-07-02-63. (1999).
- Sosial og helsedirektoratet. (2007). *Glemsk, men ikke glemt! Om dagens situasjon og framtidas utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens*. [Rapport IS-1486].

15. VEDLEGG

15.1 Mandat

Demensplan for Nord- Fron Kommune perioden i 2018-2022

«Verdighet, respekt ,mestring og muligheter i demensomsorgen.»

Bakgrunn for prosjektet

Over 77 000 nordmenn har demens. Hvert år er det er minst 10 000 nye tilfeller. Forekomsten øker med stigende alder. I aldersgruppen 70 – 74 år er det fem prosent som har demens, blant dem over 75 år ca 15 prosent, og i gruppen over 90 år 35 prosent. Selv om demens forekommer sjeldent før pensjonsalderen, er det sannsynligvis over 2 000 personer under 65 år som har demens.

Nord-Fron kommune har en sterk økning i forventet forekomst av antall eldre. Det er frem til 2037 forventet at mer en 200 personer vil ha en demenssykdom

Demens utarter seg ulikt i fra person til person, men felles for alle er at det å ha demens påvirker hvordan du ser på deg selv, hvordan andre forholder seg til deg, og hvordan du på sikt hvordan du mestrer og håndterer livet ditt. Et godt helse og omsorgstilbud må derfor ta utgangspunkt og utformes for å dekke de behov og opplevelser den enkelte har.

Nord-Fron kommune har som mål at alle skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. For personer med en demenssykdom innebærer dette at den enkelte bruker blir sikret utredning og diagnose ring så tidlig som mulig i sykdomsforløpet. Ved tidlig utredning og tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet vil det gi bruker og pårørende mulighet til å oppleve trygghet og mestring. Den som er demenssyk vil kunne utnytte sine ressurser så lenge som mulig. Satsing på gode forebyggende tjenester vil kunne gi en god økonomisk gevinst. Demenstrappen i bergers skala viser at ved god forebygging og riktige tjenester i omsorgstrappen, kan en forebygge innleggelse i institusjon med 10-12 år

Prosjektets formål/hensikt

Planen sitt formål er å ha en god strategi for å gi et godt helhetlig tilbud gjennom hele omsorgstrappen, og som vil videreutvikle demensomsorgen og heve kvaliteten på de kommunale tjenestene

Nasjonale satsinger

Norge la i 2007 som det første land i verden frem en egen plan til tjenestebehovet til personer som har en demenssykdom. Demensplan 2015, som var en del av omsorgsmelding 25 Mestring muligheter og mening. Planen skulle sikre et godt og verdig tjenestetilbud gjennom tre hovedgrep; et styrket aktivitetstilbud på dagtid, økt kunnskap og kompetanse i omsorgstjenesten og i samfunnet ellers, og utbygging av tilrettelagte omsorgsboliger og sykehjem. Demensplan 2015 ble i 2016 etterfulgt av Demensplan 2020. Dette er en oppfølger av demensplan 2015, og denne planen har hovedfokus på selvbestemmelse, involvering og deltagelse. Forebygging- det som er bra for hjertet er bra for hjernen. Diagnose til rett tid og tett oppfølging. Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud og forskning, kunnskap og kompetanse.

Resultatmål 1

Innen September 2017 skal det foreligge en demensplan som beskriver et systematisk og tilpasset tjenestetilbud for pasienter som har en demenssykdom i Nord- Fron . Planen skal inneholde en beskrivelse av tjenestetilbudene i omsorgstrappen.

Resultatmål 2

Planen skal beskrive behov for kompetanse innen demensomsorg.

Resultatmål 3

Planen skal beskrive tiltak for pårørende til personer til personer som har en demenssykdom.

Resultatmål 4

Planen skal beskriv hvordan Nord- Fron kan legge til rette for et demensvennlig samfunn

Resultatmål 5

Planen skal beskrive hvordan Nord- Fron kommune kan ta i bruk og implementere velferdsteknologi som et hjelpemiddel for personer som har en demenssykdom

Resultatmål 6

Planen skal beskrive hvordan frivillige kan bistå inn i demensomsorgen.

Resultatmål 7

Beskrive prioriterte områder i planperioden.

Resultatmål 8

Beskrive resultatindikator som kan vise til oppnådde resultater.

Organisering

Beskriv forslag til organisering og tverrfaglig samarbeid mellom de ulike avdelingene i omsorgstrappene for å nå mål om systematisk og tilpassede tjenester.

Prosjektets omfang og avgrensinger

Prosjektet omfatter ikke beregninger i utbygging av plasser eller beregning av behov for økning i bemanning.

Økonomi/ressurser/budsjett

Det er ikke avsatt noen ekstra ressurser til å drive prosjektet.

15.2 Kostnadsberegning dagsenter for personer med demens

Sundheim har i dag tilsett to aktivitører fordelt på 1,22 årsverk. Dette innebærer at arbeidsstuen er bemannet med en person hver dag i fra kl 08.00-14.45, og to personer tirsdag og torsdag. Person nummer to arbeider i fra kl 09.00-12.45. Vedtak om dagplass kan gis fire dager pr uke. Arbeidsstuen på Sundheim blir også nytta av beboere på Sundheim og av personer som bor i trygdeboliger. Samla sett var det i 2016 gjennomsnittlig ca. 15 personer som benyttet seg av arbeidsstuen daglig. Dagpasientene blir hentet og kjørt hjem med drosje. Skysstutgifter for dagpasienter har en årlig kostnad på ca kr **210 000,-**

Det er på Sundheim lagt til rette for dagsenter for personer som har en demenssykdom. Arealet er på ca 35 kvm, og man kan kunne tilby 6-8 dagplasser. Målet for dagsentret vil være å gi individtilpasset aktiviteter som bidrar til å holde vedlike evner og ferdigheter og bidra til at bruker opplever mestring og livskvalitet i hverdagen. Formålet med dagplass vil også være å gi pårørende nødvendig avlastning. Bemanning ved dagsenter for demente er høyere en ved annet dagsenter. I en avdeling med 8 brukere må en ha to ansatte på jobb.

Kompetanse

Aktivitør tilknyttet et dagsenter for personer med en demenssykdom må ha videreutdanning innen demensomsorg/ og eller ha en praksis innen dette fagfeltet.

Alternativ 1

Organisering av dagtilbud ut i fra dagens bemanning.

Dagens bemanning brukes tirsdag og torsdag inn på dagsenter for demente.

Konsekvenser

Det vil kun være kun en person tilstede under frokost og middag. Dette er i strid med anbefalt bemanning på dagsenter for personer med demens.

Arbeidsstuen på Sundheim vil ikke ha tilbud for beboere på Sundheim og omsorgsboliger tirsdager og torsdager.

Alternativ 2

Tilsette aktivitør i 40% stilling

Riktig bemanning i forhold til anbefalinger.

Tilbud for alle (inkludert andre hjemmeboende med vedtak om dagplass) : Mandag. Onsdag og fredag.

Tilbud for beboere på Sundheim og omsorgsboliger tirsdag og torsdag kl 09.00-12,45

Økonomi

Bemanning	Stillingsprosent	Inntekt/ Refusjon	Kostnad
Aktivitør/Fagarbeider	40%		Kr 287 000,-
Skyssutgift 8 personer x 2 pr uke Gjennomsnitt kr 250 pr person/dag. /50 uker			Kr 200 000,-
Råpris for mat/kaffe/kake på dagplass			Kr 40 000,-
Sum			Kr 480 000,-
Egenbetaling 8 personer x2 pr uke/50 uker		Kr 64 000,-	
Tilskudd dagplasser for personer med demens (Forutsetter 8 personer x 2 pr uke)		Kr 215 000,-	
Sum		Kr 279 000,-	
Samlet netto kostnader			Kr 201 000,-

Økonomiplanen forutsetter at det benyttes 16 dagplasser pr uke.

15.3 Kostnadsberegning tiltak demensteam

Utredning av demens

Det vil være viktig å få satt en rett diagnose og komme i gang med forebygging så tidlig som mulig. Utredning og diagnostisering er et viktig satsingsområde og målet var at alle kommuner i 2015 skulle ha satt utredning av demens i system. Det blir sterkt anbefalt at det opprettes kommunale eller interkommunale demensteam. For personer med en demens sykdom vil en tidlig diagnostisering gi muligheter for å ta egne viktige avgjørelser mens vedkommende fortsatt er samtykkekompetente. En tidlig diagnostisering gir også mulighet for å informere pårørende og gjøre de trygge i sin rolle. I Lov om helsetjenester i kommunene § 1-3 nr 2 står det Kommunens helsetjeneste skal omfatte følgende oppgaver: *diagnose og behandling av sykdom skade eller lyte*. For primærhelsetjenesten betyr dette at det skal foretas demensutredning av pasienter med klare sykdomstegn på kognitiv svikt og der det ikke foreligger spesielle atferdsproblemer, eller annen samtidig kompliserende sykdom.

Primærhelsetjenesten har ansvaret for demensutredningen hos hjemmeboende personer og personer inne på institusjon

Erfaring har vist klare fordeler ved at utredningsarbeidet organiseres i demensteam i samarbeid mellom tverrfaglig personell fra helse- og omsorgstjenestene og legetjenesten i kommunene

Demensteam og oppgaver

Et demensteam er en tverrfaglig gruppe helsepersonell i kommunehelsetjenesten som har ansvaret for utredning av personer ved mistanke om demens og gi et tilbud til deres pårørende. Demensteam foretar tester, kartlegginger, koordinering av tjenester og driver informasjonsarbeid og undervisning til brukere, pårørende og annet helsepersonell. De følger også opp bruker i utviklingen av sykdommen og bistår til at bruker får rette tjenester i sykdomsforløpet. Det er en forutsetning at demensteamet samarbeider med fastlegen

Kompetanse

Lege

Det bør være en lege tilknyttet demensteamet. Legens kompetanse på medisinsk diagnostikk, behandling av demenssykdom og vurdering av somatiske eller psykiske tillegg sykdommer er viktig. Demensteam som har lege tilknyttet teamet får flere pasienter stilt diagnose etter endt utredning. Ofte har legen i demensteamet en veiledningsrolle ovenfor fastlege som gjør utredning og diagnostisering av sine pasienter. Legen blir bindeleddet mellom demensteamet

og fastlegene i kommunen. I noen demensteam utgjør legen i demensteamet klinisk arbeid og stiller diagnose. I disse tilfellene skjer dette sammen med fastlegene som har det medisinske ansvaret. Legen bidrar også til kompetansehevede tiltak for leger og annet helsepersonell i kommunen.

Sykepleier med spesialutdanning

En sykepleier med spesialkompetanse og/eller god kompetanse innen demensomsorg og utredningsverktøy er viktig i et demensteam. Riktige kartlegginger og kunnskap om demens er viktig for utredning og må derfor være utført av personer med en slik kompetanse

Dagens situasjon i Nord- Fron

Hjemmesykepleien i Nord- Fron har i 2015 hatt ca 200 personer som har vært brukere av tjenesten. I følge statistikk kan en påregne at 45 % av disse personene har en demenssykdom. Det forventes en kraftig økning i disse tallene i årene som kommer. Dette er i tråd med hva hjemmesykepleien i dag erfarer. De ser at det er en økende gruppe med ofte store hjelpebehov. Tidspress og for lite kunnskap om demens gjør at det er vanskelig å få utført nødvendig kartlegginger for å gi de forebyggende tiltak som er anbefalt. Hjemmesykepleien opplever mange frustrerte pårørende og ser et stort behov for eget team som kan koordinere tjenester og gi riktig veiledning til pårørende.

Økonomi

Nord- Fron Kommune har ca. 6000 innbyggere. Ressursbehov i et dement team vil da være ca. 1 årsverk sammensatt av ulike kompetanser. (Bemanningsfaktor er hentet i fra eksempel i – Aldring og helse)

Lege ca. 5 t

Spesial Sykepleier innenfor demens/utrednings verktøy 50 %

Ergoterapeut med kompetanse innen velferdsteknologi 20 %

Sykepleier/Fagarbeider med videreutdanning i demens 25 %

Stillingskrav	Stillingsprosent	Kostnad
Sykepleier Med spesialutdanning.	50 %	Kr436 000
Ergoterapeut med kunnskap innen karlegging og velferdsteknologi	20 %	Kr170 000
Sykepleier/Fagarbeider med spesialutdanning	25 %	Kr 215000
Lege	5 %	Kr 70 000
Sum		Kr 891 000

Kostnadsberegningen er inkludert sosiale kostnader

15.4 Handlingsplan

OMRÅDE	MÅL	TILTAK	START	ANSVAR	KOSTAND
Demensplanens plass i Kommunens planverk	Demensplanen er en forpliktende og inkluderende plan i kommunens planverk	Vedtatt av politikere	Vår 2019	Administrasjon og politikere	
Relasjon til kommuneplan	Inkluderes i kommuneplanens areal- og samfunnsdel		Høst 2019	Administrasjon	
Relasjon til øvrige planer	Som delplaner til kommuneplanen		Høst 2019	Administrasjon	
Utredning og diagnostikk					
Leger		<ul style="list-style-type: none"> - Alle leger skal bruke godkjent utredningsverktøy - Holde seg faglig oppdatert på demens - Utarbeide rutiner på vurdering av medisiner i henhold til anbefalinger fra Nasjonale retningslinjer for demensomsorg 	Vår 2020	Leger/Leder legekantor	
Koordinerte tjenester					
Tildelingskontor	Tildelingskontor skal sikre at innbyggerne får lik tilgang til helse- og omsorgstjenester	Etablere tildelingskontor	Vår 2020	Administrasjon og politikere	Er tidligere kostnadsberegnet
Demensteam	Sikre tidlig kontakt med hjelpeapparatet.	<ul style="list-style-type: none"> - Etablere demensteam - Etablere rutiner for samarbeid mellom fastlegene og demens-teamet 	Vår 2020	Administrasjon og politikere Leger/leder demensteam	Se vedlegg nr 1.
Samarbeidsavtale Sam-Aks	Sikre god samhandling med spesialisthelsetjenesten	- Utarbeide gode samarbeidsrutiner med	Høst 2018	Virksomhetsleder /Avdelingsleder	

	Sikre kompetanseheving hos ansatte	spesialisthelse-tjenesten - Utarbeide interne rutiner for oppfølging av personer med demens i avdelingen			
Hjemmetjenesten					
Hjemmehjelp	Avdekke sykdomstegn i et tidlig forløp Sette inn tiltak og formidle kontakt videre i hjelpeapparatet	Revidere rutiner for observasjon og dokumentasjon	Høst 2019	Virksomhetsleder/ Avdelingsleder	
Hjemmesykepleie	Avdekke sykdomstegn i et tidlig forløp Sette inn tiltak og formidle kontakt videre i hjelpeapparatet.	- Utarbeide rutiner for samhandling med demensteam og leger - Tilby individuell plan for alle med langvarige og koordinerte tjenester	Høst 2019	Avdelingsleder hjemmetjeneste/leger/leder demensteam	
Kortid/rehab avdeling	Følge opp tiltak og behov rundt pasienten for å ivareta den individuelle og helhetlige omsorgen	Utarbeide rutine for oppfølging av personer med demens på korttidsopphold	Høst 2019	Avdelingsleder Kortid/Rehab	
Avlastningsopphold/ Utredningsopphold	Vurdere tiltak opp mot behov Heldøgns observasjon Avlastning for pårørende	Utrede muligheten for å legge avlastningsopphold for personer med demens til Sundtunet.	Høst 2019	Virksomhetsleder	
Støttekontakt	Ivareta individuelle behov Avlastning for pårørende	-Støttekontakt for personer med demenssykdom får tilbud om skoling - Øke antall støttekontakter - Skaffe oversikt over behov for støttekontakt	Høst 2019	Samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelse og Midt-Gudbrandsdal demensforening	

Dagaktivitets-tilbud					
Dagplass i tilrettelagte lokaler	Gi personer med demens en meningsfylt hverdag med fokus på aktivitet, trygghet, mestring og sosialt fellesskap	Opprette 40 % stilling for aktivtør med kompetanse innenfor demensomsorg	Vår 2020	Administrasjon/ politikere	Se vedlegg 2: Kostnadsberegning dagsenter
Grønn omsorg	Kunne gi individuelle og tilrettelagte tilbud	Utrede muligheter for å kunne gi dette tilbudet i særskilte tilfeller	Vår 2021	Leder avdeling for aktivitet og mestring	
Transport	Mål om å etablere et transporttilbud med fast personalet fra Dagaktivitets-senter	Utrede muligheter for etablering av intern transporttjeneste	Høst 2019	Leder avdeling for aktivitet og mestring	
Langtidsplasser i sykehjem					
Somatiske langtidsplasser	Bidra til at pasientene får ivaretatt og opprettholdt mestringsevne, ferdigheter og god livskvalitet	Utarbeide og implementere rutiner som ivaretar og følger opp pasienter med demens i langtidsavdeling	Høst 2019	Avdelingsleder langtidsavdeling	
Skjermet enhet	Bidra til at pasientene får ivaretatt og opprettholdt mestringsevne, ferdigheter og god livskvalitet	Utarbeider og implementere rutiner som ivaretar og følger opp pasienter med demenssykdom	Høst 2019	Avdelingsleder Sundtunet	
Forsterket skjermet enhet	Bidra til at pasientene får ivaretatt og opprettholdt mestringsevne, ferdigheter og god livskvalitet	Utarbeider og implementere rutiner for oppfølging av pasienter med demenssykdom og APSD	Høst 2019	Avdelingsleder Sundtunet	

Lovverk	Ivareta rettsikkerheten hos pasienten	Utarbeide rutiner som sikrer vurdering av samtykkekompetanse og brukermedvirkning i alle avdelinger	Vår 2019	Avdelingsledere og leder avdeling aktivitet og mestring	
Pårørende					
Pårørendeskole	Øke pårørendes kunnskap. Pårørende skal oppleve mestring og møte andre i samme situasjon.	Fortsette samarbeidet med Nasjonalforeningen for folkehelse og Midt-Gudbrandsdal Demensforening om fast intervall på arrangement av pårørendeskole (Hvert 2. år)	2019	Leder for avdeling aktivitet og mestring	
Frivillige lag og organisasjoner					
Midt-Gudbrandsdal Demensforening		Samarbeide om etablering av: Demensvennlig samfunn og Aktivitetsvenn	2019	Leder for avdeling aktivitet og mestring	
Vinstra videregående skole	Øke livsgleden i hverdagen med VVS som Livsgledeskole	Utarbeide rutiner for samarbeid med vekt på aktivitet og livsglede for pasienter	Høst 2018	Leder for avdeling aktivitet og mestring	
Barnehager	Relasjonsbygging på tvers av generasjoner	Faste besøk fra barnehagen	Høst 2019	Leder for avdeling aktivitet og mestring	
Informasjonsarbeid	Sikre god informasjon til innbyggerne	- Temakveld om demens i kommunal regi x1 pr år - Etablere en informativ og oppdatert kommunal nettside - Utarbeide informasjonsbrosjyrer om aktuelle tilbud	Høst 2019	Leder for avdeling aktivitet og mestring	
Velferds-teknologi	Bruke teknologi for å gi trygge og effektive tjenester	- Utvikle gode kartleggingsverktøy - Sikre gode rutiner på saksbehandling og lovverk - Sikre etablering av		Kommunalsjef Leder for avdeling aktivitet og mestring	

		rutiner for etablering, bruk og drift. - Utvide bruk av velferdsteknologi i til hjemmeboende			
Kompetanse	Sikre trygge og kvalitative tjenester	-Gjennomføre kompetansekartlegging -Utarbeide kompetanseplan -Aktuelle kompetansehevende tiltak/fagområder; -Demensomsorgens ABC -Velferdsteknologiens ABC -Etikksamarbeid med KS -Palliasjonskompetanse -Innarbeide pårørendeveiledere -Øke lederkompetansen -Personer med minoritetsbakgrunn	2019	Virksomhetsleder/ Kommunalsjef	Sees i sammenheng med kompetanseplan
Bemanning	Gi brukerne faglig forsvarlig bistand Ha en bemanning i forhold til anbefalt normer.	-Øke grunnbemanningen til en pleiefaktor tilsvarende 0,95 på langtidsavdeling -Øke grunnbemanning til 0.95 på kortid/rehab, Avd Sundtunet (Nord og Sør) til 0,95 og forsterket skjermet enhet til 2,85.	Opptrapping 2019 - 2023	Administrasjon og politikere.	Kostnadsberegnes i henhold til evt vedtatt oppbemanningsplan
Resultatindikator	Kvalitetssikring av tjenestene	Utarbeide spørreundersøkelser	2019	Leder helseforebyggende avdeling	
Evaluering	Sikre at tiltak blir gjennomført	Evaluering og eventuelt oppdatering med nye tiltak x1 pr år	2019 -	Kommunalsjef, virksomhetsledere og avdelingsledere	

