

Plan for demensomsorgen i Bjerkreim kommune 2018-2022



*Når man har en demenssykdom
er øyeblikket det eneste man eier
- og mange gode øyeblikk gir gode dager!*



BJERKREIM
K O M M U N E

– rom for mer

Innhold

1.0	Innledning	3
2.0	Føringer for demensomsorgen i Norge	3
3.0	Hva er demens?	3
4.0	Kunnskap og kompetanse	4
5.0	Tjenestetilbud i Bjerkreim	5
5.1	Botilbud med heldøgnsomsorg i sykehjem	5
5.2	Oppfølging av personer med demens i hjemmet	5
5.3	Dagaktivitetstilbud	6
5.4	Hukommelsesteam	6
5.5	Demenskoordinator	6
5.6	Pårørendeskole	7
5.7	Frivillighetsarbeid	7
5.8	Velferdsteknologi	7
6.0	Yngre personer med demens	8
7.0	Personer med minoritetsbakgrunn	8
8.0	Eventuelt nytt omsorgssenter	8
9.0	Tiltaksliste Bjerkreim kommune	10

1.0 Innledning

Hensikten med denne planen er å gi en kort beskrivelse av sykdommen demens og det tjenestetilbudet som finnes i Bjerkreim for denne pasientgruppen. I tillegg er det ønskelig å synliggjøre planer for videreutvikling av demensomsorgen.

Mål for demensomsorgen i Bjerkreim kommune er:

- Videreutvikle fleksible tjenester av god kvalitet
- Pasient og pårørende skal bli møtt med forståelse, omsorg og respekt
- Tjenestetilbudet skal tilstrebe å ivareta den enkeltes ønsker, interesser og vaner

For å lykkes i å nå disse målene er det av stor betydning å opprette kontakt med pasient og pårørende på et tidlig stadium i sykdomsutviklingen.

2.0 Føringer for demensomsorgen i Norge

Flere nasjonale føringer beskriver krav og forventninger til den kommunale demensomsorgen. Den nye Stortingsmeldingen «Leve hele livet» (Meld. St. 15), påpeker kommunenes ansvar for at eldre og syke skal ha en trygg, god og meningsfull alderdom. «Omsorg 2020» (regjeringens plan for omsorgsfeltet), inneholder en rekke tiltak for å styrke kvalitet, kompetanse og kapasitet i sykehjem og hjemmetjenester med det formål å utvikle mer bærekraftige løsninger.

Demensplan 2020 er regjeringens plan og tiltak for å bedre det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Hovedmålet i denne planen er å forbedre tjenestetilbudet til denne pasientgruppen gjennom å økt åpenhet, bedre kompetanse, og fleksible og tilpassede tjenester til denne pasientgruppen. Disse planene danner bakteppet for denne planen.

3.0 Hva er demens?

«Demens» er en fellesbetegnelse på en tilstand forårsaket av ulike sykdommer som påvirker hjernens funksjon. Tilstanden er kronisk, irreversibel og forverrer seg gradvis. Demens fører etterhvert til svikt i psykologiske prosesser som hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning og kommunikasjon. Personer som utvikler demens får problemer med å opprettholde tidligere innlærte ferdigheter og med å mestre dagliglivets gjøremål. Dette vil etterhvert gjøre hverdagen gradvis mer vanskelig å håndtere og de aller fleste vil etter hvert få et omfattende hjelpebehov.

Forekomst av demens

En av de største utfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning, er en betydelig økning i antall personer med diagnosen demens. Framskrivninger viser at tallet på personer med demens sannsynlig vil fordobles de nærmeste 30-40 årene. På landsbasis er omtrent 80 000 personer rammet av demens i dag (SSB, tall fra 2017).

Dagens kommunale helse- og omsorgstjenester er ikke i tilstrekkelig grad dimensjonert og tilrettelagt for personer med demens og deres pårørende. Den kommende tiden bør en derfor ha fokus på endringer både i forhold til kompetanse, organisering og fysisk utforming.

4.0 Kunnskap og kompetanse

De fleste med en demenssykdom vil på et tidspunkt bli avhengige av tilrettelagte tjenester. Det finnes per i dag ingen behandling som kan fjerne symptomene demenssykdom fører med seg, men det finnes medisinsk behandling som kan utsette utviklingen noe. Den beste form for behandling er miljøbehandling og gode fagkunnskaper hos helsepersonell.

Miljøbehandling kan noe forenklet deles inn i tre nivåer.

- Enkelttiltak rettet mot en enkelt person eller en gruppe
- Systematisk bruk av metoder som minnearbeid, sansestimulering
- Overordnet organisering av virksomheten med en struktur som sikrer at tiltak blir fulgt opp samtidig som en tilstreber tilstrekkelig fleksibilitet til å sikre individuell tilpasning.

I henhold til samarbeidsavtalene med spesialisthelsetjenesten har spesialisthelsetjenesten og kommunen et felles ansvar når det gjelder overføring av erfaringer og kompetanse i forhold til mange områder, også demens. Det er over tid etablert et godt samarbeid mellom primær- og spesialisthelsetjenesten og kompetanseoverføringen vurderes til å fungere etter intensjonen.

Kompetansemessig skal personalet ha tilstrekkelig kunnskap og evne til å opprette et trygt og gjensidig tillitsforhold til personen med demens og dens pårørende. Kommunikasjonsmetoder som validering, realitetsorientering og reminisens skal stå sentralt. Videre skal personalet aktivt arbeide for å skape en positiv atmosfære i miljøet med mål om at alle skal føle seg anerkjent, inkludert, verdsatt og trygge. Kjennskap til den enkelte pasients livshistorie og individuelt tilpassede tiltak vil være viktig for å opprettholde kognisjonsnivået lengst mulig. Et daglig mål er å skape gode øyeblikk.

Noen pasienter utvikler på grunn av sin sykdom en utagerende adferd. Dette innebærer at det noen ganger blir nødvendig å bruke tvang. Bruk av tvang overfor personer er regulert i flere lover, og flere vilkår må være oppfylt før en tar i bruk tvang. Eksempler på situasjoner hvor bruk av tvang kan finne sted er i stell- og pleiesituasjoner, for å hindre at pasienten skader seg selv, eller for å hindre at andre

blir skadet. Det er krav om at andre løsninger skal være prøvd før helse- og omsorgstjenesten vurderer bruk av tvang. Når det er nødvendig å bruke tvang, skal helse- og omsorgstjenesten ta beslutninger om tvangsbruk i tråd med loven.

5.0 Tjenestetilbud i Bjerkreim

Demenssykdom medfører ofte behov for hjelp, pleie og omsorg etterhvert som sykdommen progredierer. Det vil ofte være en fordel å legge til rette for at pasienten skal få bo hjemme så lenge som mulig under forutsetning av at hjemmesituasjonen fungerer for pasient og pårørende. Nye omgivelser kan lett føre til økende forvirring med påfølgende reduksjon i funksjonsnivå. Demenssykdommens sykdomsbilde tilsier at en person med denne diagnosen bør flyttes så få ganger som mulig.

5.1 Botilbud med heldøgnsomsorg i sykehjem

Til tross for at så mange som ca. 80% av de som bor på sykehjem har en demenslidelse, er mange sykehjem ikke bygd og tilrettelagt for mennesker med denne diagnosen. Regjeringen setter derfor som krav at det som heretter bygges og moderniseres med midler fra Husbankens nye investeringstilskudd skal være tilpasset mennesker med demens og kognitiv svikt.

Dette beskrives nærmere i punkt. 8.0, «Eventuelt nytt omsorgssenter»

5.2 Oppfølging av personer med demens i hjemmet

Et stadig økende antall personer med demens bor hjemme i egen bolig. Det er et nasjonalt mål at alle skal gis mulighet til å bo hjemme lengst mulig og motta individuelt tilpassede tjenester i eget hjem (Demensplan 2020, s. 33). Dette krever en annen form for organisering og tilrettelegging enn om pasientene bor i institusjon. Tilstrekkelig tid, god koordinering og et tett samarbeid mellom ulike faginstanser vil være viktig for å lykkes i møte med hjemmeboende pasienter med demens. Dagens ressurstilgang og organisering av hjemmetjenesten har begrensninger når det gjelder ivaretagelse av personer med langt fremskreden demens. Per i dag er det en utfordring å organisere hjemmesykepleien slik at pasienter med demens får få personer å forholde seg til. Ansatte skal imidlertid ha tilstrekkelig kompetanse til å møte hjemmeboende pasienter på en god måte.

Seks områder vurderes som sentrale for å lykkes med god demensomsorg i hjemmet:

- Ansatte må ha god kunnskap om sykdommen og må kunne etablere kontakt med den syke
- Pasienten selv må mestre å tilbringe tid alene
- Pasienten må ha en forutsigbar atferd og må ikke foreta seg ikke ting som kan være farlige som f.eks. å gå ut uten å finne veien hjem, tenne lys osv.
- Hjemmesykepleien må etablere et godt samarbeid med pårørende, fastlege og andre samarbeidspartnere
- Hjemmesykepleien bør ha god tid

- Sykdomsutviklingen som hovedregel ikke har kommet for langt

En økning i antall hjemmeboende demente vil i de kommende årene medføre at en må endre måten å organisere tjenestene på til denne diagnosegruppen.

5.3 Dagaktivitetstilbud

Etablering av dagsenter for demente er en nasjonal satsing og vil bli lovpålagt fra 2020. I Bjerkreim kommune ble dagsenter for demente etablert høsten 2017.

Dagsenteret har per i dag 7 plasser.

Intensjonen med dagsenteret er å legge til rette for meningsfulle aktiviteter samt tilstrebe å vedlikeholde pasientenes funksjonsnivå. I tillegg er tilbudet en avlastning for pårørende. Tilbud som dette kan dekke behov som:

- Stimulering og aktivitet som er en forutsetning for at mennesker kan fungere normalt, så vel mentalt som fysisk
- Sosialt samvær og kulturelle stimuli som bekrefter identitet og vekker minner
- Styrking og bevaring av ressurser
- Avlastning for pårørende
- Arena for frivillighet og samarbeid med pårørende
- Kunnskapsbank og veiledningstjeneste for pårørende og samarbeidende enheter

Erfaringstall viser at tilbud som dette kan bidra til å forebygge eller utsette tidspunkt for flytting til institusjon.

5.4 Hukommelsesteam

Bjerkreim kommune har valgt å organisere demensarbeidet ved å opprette hukommelsesteam og å ha en demenskoordinator. Hukommelsesteamet er et «lavterskeltilbud» som i hovedsak er rettet mot hjemmeboende med symptomer på kognitiv svikt.

Hukommelsesteamet i Bjerkreim består av lege, sykepleiere og vernepleier med spesialutdannelse. Teamets hovedoppgaver er kartlegging, utredning og oppfølging av pasienten og dens pårørende. Hukommelsesteamet gir i tillegg veiledning til helsepersonell og pårørende. Deltagerne i teamet har som mål å gjennomføre oppfølging av personer med demens to ganger i året, i tråd med nasjonale anbefalinger.

5.5 Demenskoordinator

Demenskoordinator er ansvarlig for å følge opp vurderinger og anbefalte tiltak fra hukommelsesteamet. Demenskoordinatoren skal:

- Være en faglig hovedressurs som skal koordinere og være et bindeledd innen fagfeltet demens i pleie og omsorg.
- Bidra til fagutvikling, undervisning og veiledning overfor annet personale i

kommunen.

- Bistå med kartlegging, undervisning og veilede brukere og pårørende.
- Tilrettelegge for og skape gode samarbeidsrutiner og tverrfaglig samarbeid, også med brukernes faste leger.
- Planlegge, - og utvikle demensfaget
- Lede Hukommelsesteamet.
- Være kontaktperson for den enkelte bruker og dens pårørende, jfr. Helsepersonell lovens krav om individuell plan.
- Utvikle samarbeid med frivillige organisasjoner.
- Utvikle kvalitetsmål

5.6 Pårørendeskole

Forskning viser at satsing på kompetanseheving hos pårørende er et viktig tiltak. Pårørende som får undervisning om demens, kommunikasjonstrening og opplæring i strukturert problemløsning rapporterer at de opplever omsorgen mindre belastende. Effekten ser ut til å være størst dersom tiltaket iverksettes i en tidlig fase av sykdomsforløpet.

Kommunen samarbeider med Dalane Demensforening om pårørendeskole og samtalegrupper. Målet er å bidra til økt kunnskap om kognitiv svikt og demens for at pårørende bedre skal kunne forstå sykdommen og dens utvikling, takle sin situasjon og oppleve støtte og veiledning.

5.7 Frivillighetsarbeid

Nasjonalforeningen for folkehelsen har introdusert begrepet «Aktivitetsvenn». Hensikten med «aktivitetsvenn» er å bidra til meningsfulle aktiviteter for personer med demens, på linje med støttekontakt. En aktivitetsvenn, som er frivillig, skal ha gjennomgått et kurs om demens. Han/hun skal gjennom felles interesser kobles opp mot personer med demens. Bjerkreim kommune har et samarbeid med nasjonalforeningen om å ha aktivitetsvenn.

5.8 Velferdsteknologi

Innenfor demensomsorgen er det særlig to områder hvor velferdsteknologi og kognitive hjelpemidler kan være aktuelt. Det ene er tiltak som øker muligheten for at pasienten fortsatt mestrer aktiviteter og gjøremål i hverdagen. Det andre er tiltak for å kunne monitorere pasienten for å se at han/hun er trygg. Det er viktig å bemerke at innføring av velferdsteknologi og kognitive hjelpemidler ikke er et mål i seg selv, men et middel for at pasientene skal oppleve økt trygghet, selvstendighet og mestring. I tillegg kan hjelpemidler som dette være en hjelp til pårørende og helsepersonell i omsorgsarbeidet.

Digitale trygghetsalarmer er en type velferdsteknologi som bidrar til økt trygghet for pasient og pårørende. I Bjerkreim ble analoge trygghetsalarmer byttet ut med digitale

i august 2018. De digitale trygghetsalarmene gir muligheter for å koble til andre alarmfunksjoner så som døralarmer, geofence (alarm som utløses dersom man beveger seg utenfor et avgrenset område), GPS sporing (mobile trygghetsalarmer), tilsyn via kamera montert i bolig, brannvarsler osv. Hjemmesykepleien kan på denne måten følge opp pasienter uten å være fysisk tilstede hos pasienten. Dette vil kunne øke selvstendigheten og friheten hos pasientene, spare pasienter, pårørende og personal for bekymringer og uhensiktsmessige tilsyn. Bruk av velferdsteknologi gir imidlertid utfordringer knyttet til implementering, drift av systemene og ikke minst til personvern.

6.0 Yngre personer med demens

Med begrepet «yngre personer med demens», menes personer under 65 år. Dette er en gruppe pasienter som i særskilt grad trenger et tilrettelagt tilbud dette fordi sykdomsbildet for denne gruppen oftest er raskt progredierende. Grundig utredning og tidlig diagnostisering er derfor av stor betydning. Prinsippet for kartlegging, vurdering og oppfølging er imidlertid det samme som for andre pasienter med en demensdiagnose.

7.0 Personer med minoritetsbakgrunn

Personer med minoritetsbakgrunn viser seg å være underrepresentert i utredning og behandling av demens. Dette kan ha flere årsaker som begrenset kunnskap eller språklige og kulturelle barrierer. Et tett samarbeid mellom flyktningetjenesten og omsorgstjenesten vil være viktig og nødvendig for å fange opp eventuelle symptomer og iverksette hensiktsmessige tiltak på et tidlig tidspunkt.

8.0 Eventuelt nytt omsorgssenter

De somatiske sykehjemmene er i praksis ofte hjørnesteiner i omsorgen for eldre med demenstilstander. De fysiske forholdene har stor betydning for hvordan pasienter i denne kategorien opplever sin hverdag. Hovedregelen er at "smått er godt". Små sykehjemsavdelinger og bokollektiv med aktivitetsrom, kort veg til uteareal samt muligheter for å bevege seg fritt over større områder, er viktig. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, anbefaler enheter med 6-8 personer.

Tilrettelegging av det fysiske miljøet bygger på følgende prinsipper:

- Innrede og organisere enheter slik at det blir lett å orientere seg
- Miljøet skal støtte opp om gode vaner og rutiner
- Viktig informasjon skal fremheves
- Trygghet og sikkerhet skal ha stort fokus

Undersøkelser viser at så mange som 50% av demente har perioder med uro. Pasienter med mye uro trenger ro og lite stimuli. Dette er det viktig å ta høyde for i utforming av et eventuelt nytt omsorgssenter. For personer med atferdsproblemer

som motorisk uro, vandring eller roping, anbefales det å legge til rette for særlig utrolige pasienter i egne mindre enheter. Dette vil kreve mer areal til fellesrom, samt god lydisolering. Slike enheter bør kunne deles i mindre grupper fra 2 til 4 personer. En løsning kan være at en større enhet har mulighet for å skille ut noen rom til en mindre spesialenhet.

I de ulike enhetene er korte kommunikasjonslinjer viktige, særlig mellom private rom og fellesrom. Små vandreruter gir muligheter for rusleturer inne i bogruppen uten at man opplever frustrasjon ved å ende opp ved en lukket dør. Erfaringsmessig ønsker personer med demens å oppholde seg i nærheten av personale. Løsninger som bidrar til at beboerne har kontakt med personalet det meste av tiden anbefales derfor. I praksis vil det si minst mulig korridorareal, og at vaskerom, kontor/personalrom bør ligge så nær fellesrom som mulig. Dette gir trygghet for beboeren og gir personalet mulighet for oversikt med tanke på bistand. Det bør være et toalett i forbindelse med fellesrom, slik at beboer raskt kan få hjelp ved behov (Husbanken.no)

Utearealet bør inngå i planleggingen. Det kan være en fordel med en form for hage hvor beboerne kan gå ut uten følge, og uten fare for å gå seg bort. Gjerde, hekk eller atrium kan gi nødvendig avgrensning. På grunn av utfordringer knyttet til orientering er det en fordel å legge gangveier i sløyfe slik at man kommer tilbake til der en startet. Undersøkelser viser at fysisk aktivitet og muligheter for å bevege seg fritt bidrar til at pasientene blir roligere og mer tilfredse. Dette kan i praksis kunne medføre reduksjon i bruk av medikamenter og bruk av tvang.

9.0 Tiltaksliste Bjerkreim kommune

Tiltak	Mål	Tidsplan	Kostnad	Ansvar
Demensvennlig samfunn -trafikksikring -info til næringslivet	Opplevelse av livskvalitet og kontroll over eget liv	2020	Usikkert.	Folkehelsegruppen
Demenskoordinator – Videreutvikletilbudet ifht oppfølging	Tidlig innsats gjennom kartlegging og vurdering av hjelpebehov	Er i gang, men videreutvikles	Inkludert i ordinær drift	Demenskoordinator
Støttekontakt, vedtaksbasert tjeneste.	Avlaste pårørende, meningsfull hverdag for demente	2019	Inkluderes i ordinær drift	Miljøtjenesten
Pårørendeskole	Øke kunnskap hos pårørende samt etablere nettverk	2019	45 000 (dekkes av Dalane demensforening)	Demenskoordinator
Avlastningstilbud - Døgnbasert avlastning	Skape forutsigbarhet på dag/døgn	Etablering av korttidsavdeling i nytt omsorgssenter (2022?)	Ses i sammenheng med nytt omsorgssenter. Gir red. inntekter	Prosjektgruppen for nytt omsorgssenter
Videreutvikle dagsenter for demente	Øke kapasitet på dagsentret i tid og antall plasser	2019/2020	Vurderes i løpet av 2019	Ses i sammenheng med nytt omsorgssenter
Samtalegrupper	Etablere samtalegrupper for pårørende	2019	20 000 (dekkes av Dalane demensforening)	Samarbeid med Dalane Demensforening
Kompetanseheving – Demensomsorgens ABC	Kompetanseheving i for ansatte i PLO	2019*	180 000 (søkes tilskuddsmidler fra FM)	PLO
Videreutdanning i geriatri	Kompetanseheving over to år	2019*	80 000 (søker tilskudd fra FM)	PLO
Organiserte uteaktiviteter i samarbeid med frivillige	Meningsfulle dager, opprettholde funksjoner	2022	Usikkert	PLO i samarbeid med frivillige

*Eget tiltak i budsjettplan for 2019