



ETNEDAL KOMMUNE



DEMENSPLAN
ETNEDAL KOMMUNE
2020 – 2023

Innholdsfortegnelse

1.0. Innledning	s 3
2.0. Demenssykdom	s 3
2.1. Behandlingsmetoder	s 4
3.0. Målsetting i demensplan for Etnedal kommune	s 4
4.0. Forekomst av demens i Etnedal kommune	s 5
4.1. Tilbud til personer med demens i Etnedal kommune	s 5
5.0. Satsningsområder	s 6
5.1. Demensteam og demenskontakt	s 6
5.2. Omsorgsleiligheter med heldøgns tilsyn	s 7
5.3. Samarbeid med frivillige og støttekontakter	s 8
5.4. Pårørende	s 8
6.0. Kompetanse	s 8
7.0. Velferdsteknologi	s 9
8.0. Handlingsplan	s 9

1.0 Innledning

Demensplan 2020 (Helse- og omsorgsdepartementet)

«Demensplanen er regjeringens 5-års plan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende.

Målet med Demensplan 2020 er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet.

For å nå målene må kunnskapen om demens økes og vi må ha større åpenhet rundt temaet.

Regjeringen skal utvikle gode, fleksible og tilpassede tjenester til personer med demens og deres pårørende.

Alle som har demens skal bli møtt med forståelse og respekt. Personer med demens og deres pårørende må få støtte og veiledning. Tjenestetilbudet skal ta utgangspunkt i den enkeltes ønsker, interesser og vaner.»

Demensplan 2020 har seks strategier med målsettinger som skal utvikle gode, fleksible og tilpassede tjenester:

1. **Selvbestemmelse, involvering og deltakelse.** Mål: Personer med demens og deres pårørende skal involveres i beslutninger som angår dem og ha innflytelse på utforming av eget tjenestetilbud.
2. **Forebygging** – det som er bra for hjertet er bra for hjernen. Mål: Legge til rette for gode levekår og sunn livsstil.
3. **Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose.** Mål: Den enkelte skal være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens, og få god oppfølging etter diagnose.
4. **Aktivitet, mestring og avlastning.** Mål: Personer med demens skal få muligheter til å leve et aktivt liv og pårørende skal gis støtte og avlastning.
5. **Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud.** Mål: 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.
6. **Forskning, kunnskap og kompetanse.** Mål: Øke kunnskapen og kompetansen om demens blant ansatte i tjenestene og i samfunnet for øvrig, og bidra til mer forskning.

2.0 Demenssykdom

Demens forårsakes av forskjellige hjernesykdommer og kjennetegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, samt redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Den som rammes vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp.

Demens kan også medføre språksvikt, rom- og retningsproblemer, samt svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. Personer som rammes av demens, får vansker med å anvende innlærte ferdigheter eller å mestre dagliglivets funksjoner. En del viser manglende innsikt, motorisk uro eller aggressivitet. Andre symptomer kan være angst, depresjon, hallusinasjoner og apati. (Demensplan 2020, Helse- og omsorgsdep.)

Demenssykdommene er sjeldne hos 50-åringene, men de øker i forekomst fra 70 års alder og finnes hos 15 prosent av personer over 75 år, og hos mer enn 20 prosent hos dem som er over 80 år. Det betyr at vi i Norge har over 70 000 personer med demens. I tillegg finnes anslagsvis 25 000 - 30 000 eldre som har problemer med hukommelsen. Mange av disse vil utvikle demens. Ut fra nasjonale framskrivninger vil

antall personer med demens øke til omtrent 112 000 personer i 2030. (Norsk helseinformatikk)

De vanligste demensformer:

- Alzheimers sykdom forårsaket av gradvis tap av hjerneceller. Omlag 60 % av personer med demens lider av Alzheimers sykdom.
- Vaskulær demens er den nest hyppigste formen for demens og regnes for å være årsaken hos omkring 10 – 20 % prosent av pasientene. Denne formen for demens skyldes sirkulasjonsforstyrrelser som følge av åreforkalkning (aterosklerose) og andre sykdommer i hjernens blodårer som kan resultere i hjerneslag.

Andre typer:

- Demens med lewybody legeme:
Denne sykdommen har utfall som fører til syns- og noen ganger hørselshallusinasjoner. Pasientene kan svinge mellom å være klare og orientert til å være fraværende/ vanskelig å få kontakt med. Vrangforestillinger kan oppstå som en konsekvens av hallusinasjoner.
- Frontallapp demens innebærer ofte store personlighets forandringer som kan være vanskelig for pårørende. Utagerende og ukritisk adferd, mangler innsikt i egen sykdom.
Kan være en stor belastning for nærmeste pårørende.
- Sekundær demens kan oppstå som følger av stort alkohol misbruk, legemiddelskader, store hjernesker. Parkinson sykdom og Down syndrom kan også føre til demens i sen fase.

2.1 Behandlingsmetoder

Da de ulike former for demens krever ulike behandlingsmetoder, er det viktig med rett diagnose. Nødvendig utredning vil også utelukke ev. andre sykdommer.

Demenssykdom kan pr. i dag ikke helbredes, men målrettet miljøterapi kombinert med medikamentell behandling kan hemme utviklingen.

Erfaring viser at:

- Riktig tjenestetilbud og rett behandling til personer med demens med milde/moderate symptomer på demens kan utsette utviklingen av sykdommen.
- Riktig tjenestetilbud og rett behandling til personer med alvorlige symptomer på demens kan redusere uro og vanskelig adferd.
- Nasjonalt kompetansesenter for demens viser til både nasjonale og internasjonale undersøkelser at spesielt tilrettelagte tilbud, kan være en kostnadseffektiv måte å tilrettelegge tjenester på. Det er også en hensiktsmessig avlastning for pårørende.

3.0. Målsetting i demensplan for Etnedal kommune

Målsettingen med planen er å fremme forslag til organisering og utvikling av demensomsorgen i Etnedal

kommune. Det skal tilbys en helhetlig og sammenhengende tjeneste, fra hjemmebasert tjenester i demenssykdommens startfase til differensiert behandlingstilbud i institusjon ved alvorlig utviklet demens og etter hvert omfattende pleiebehov.

Mennesker med demens er ingen ensartet gruppe. God demensomsorg handler om å møte den enkelte der han eller hun er, og iverksette en individuelt tilrettelagt tjeneste basert på innsikt i den enkeltes livsfortelling og sykdomshistorie. Demenssykdommene utvikles over tid og tjenestetilbudet må tilrettelegges for den enkeltes funksjonsnivå og tjenestebehov. Det er viktig med tiltak i tidlig fase av sykdomsforløpet, dette vil kunne utsette innleggelse på sykehjem og gi et bedre liv hjemme, for pasient og pårørende. Demens er den vanligste årsak til innleggelse og langvarig opphold på sykehjem.

Formålet med tiltakene i demensplanen er at den enkelte skal oppleve livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen, til tross for alvorlig sykdom og funksjonssvikt. Pårørende må få støtte og veiledning. Dette krever gode, fleksible og tilpassede tjenester.

4.0. Forekomst av demens i Etnedal kommune

På nasjonal basis regner man med at så mange som 80 % av pasientene på norske sykehjem har en demenslidelse. Det vil si at det er langt flere enn pasientene i avdelinger for demens som har en demensdiagnose eller annen kognitiv svikt.

På Etnedalsheimen har vi syv plasser i avdeling for personer med demens, og dagsenteret for hjemmeboende med demens har i snitt fem brukere. Vi har god oversikt over hjemmeboende med demens i en litt senere fase, men det er grunn til å tro at vi har noen mørketall for pasienter i en tidlig fase av sykdommen og at ikke alle med en demenslidelse har fått en diagnose.

4.1. Tilbud til personer med demens i Etnedal kommune

- Tilbud om støttekontakt
- Omsorgsstønning til pårørende
- Tilbud om hjemmesykepleie
- Hverdagsrehabilitering - tiltak som aktiviserer den enkelte. Enkle tiltak som å legge til rette for at hver enkelt kan utføre oppgaver som å gjøre husarbeid, lage seg mat, hente post osv. Her tas det utgangspunkt i hva som er viktig for personen selv å mestre i hverdagen.
- Dagsenter for hjemmeboende personer med demens, en dag pr. uke
- Omsorgsleiligheter med heldøgns tilsyn
- Tilbud til hjemmeboende om dagplass på Etnedalsheimen. Miljøarbeider er ansatt en dag pr. uke.
- Etnedalsheimen har en avdeling med syv plasser tilrettelagt for personer med demens. For de som trenger heldøgns tilbud, gir små bogrupper et oversiktlig og trygt miljø. Avdelingen fikk større fellesareal og ble utvidet med en plass i 2015.
- Avlastningsopphold på Etnedalsheimen.
- Sansehagen ble ferdig senhøsten 2016. Dette er en hage som skal stimulere alle sansene; syn, lukt, smak, hørsel og taktil følelse. En asfaltert sti gjennom hagen med erindrings- og aktivitets poster skal vekke glede/gjenkjennelse og engasjement blant pasientene. I vår hage skal alle kunne oppleve mykt gras, hard stein, sure bær, vindens sus, fargerikdom og skyggespill, fugler og sommerfugler, sol som varmer, stillhet og trygghet. Gjennom sanseopplevelser kan livskvaliteten bedres og uro dempes.
- Frivilligsentral. «Dugurd» er åpen for alle
- Helselaget drifter arbeidsstua i seniorsenteret som er åpen for alle en dag i uken
- Andre frivillige; pårørendegruppe, besøksvenn, frivillig som spiller bingo med pasientene på

Etnedalsheimen en dag pr. uke.

I tillegg gjør Nasjonalforeningen for folkehelsen en stor innsats mot denne pasientgruppen og deres pårørende.

- Helselaget har en aktiv demensgruppe som bl.a organiserer informasjonskvelder for pårørende og arrangerer pårørendeskole.
- En demensdiagnose fører med seg mange spørsmål og mye usikkerhet. Da er det betydningsfullt å snakke med noen som har vært i samme situasjon. Etnedal kommune har egen likeperson som pårørende kan kontakte. En likeperson er ikke en fagperson, men en som selv har erfaringer som pårørende, og har fått opplæring i det å være likeperson.
- Nasjonalforeningen for folkehelsen har egen demenslinje
- I samarbeid med kommunen planlegger og gjennomfører helselagene pårørendeskoler
- Demensvennlig samfunn. Opplæring av servicenæringen i kommunen.
- Kurser frivillige aktivitetsvenner. En aktivitetsvenn vil gjøre aktiviteter sammen med en som har demens. Gå tur, spille spill, gå på kino, fiske, male, gjøre hagearbeid, eller bare møtes for en kopp kaffe og en prat.

5.0. Satsningsområder

5.1 Demensteam og demenskontakt

I dag fungerer det slik at leder for dagsenteret for hjemmeboende personer med demens er kontaktperson for spesialisthelsetjenesten. Tildelingsteamet i kommunen har ansvaret for å tildele tjenester ut fra funksjonsnivå og behovet hos den enkelte pasient og deres pårørende. Leder av dagsenteret jobber også i hjemmetjenesten og har det overordnede fagansvaret for demenssykepleie i hjemmetjenesten sammen med gruppeleder og avdelingssykepleier.

En ønsker nå å formalisere organiseringen av ansvar og funksjoner, for å sikre effektive, sammenhengende og forutsigbare pasientforløp for den enkelte. Det anbefales å opprette et tverrfaglig demensteam med demenskontakt i 10 % stilling.

Demenskontakten vil være en fagperson for hele virksomheten, både i institusjon og for hjemmetjenesten.

Oppgaver og ansvar demenskontakt:

- Lede demensteamet, sikre tidlig samarbeid mellom lege og de andre i teamet.
- Kartlegge, utrede og følge opp pasienter og pårørende.
- Kontaktperson mot eks. rådgivende fastlege, tildelingskontor, spesialisthelsetjenesten (alderspsykiatrisk avdeling).
- Sørge for faglig veiledning og undervisning.
- Samarbeide med andre aktører, eks. frivillige, om pårørendeskole.
- Tilrettelegge for bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler.

Det anbefales at demensteamet er et tverrfaglig sammensatt team som har særskilt kompetanse og engasjement innen demensomsorg. Erfaringer viser at demensteamet fungerer best om en av

kommunens fastleger er tilsluttet teamet som rådgivere. Dementsteam som organisasjonsform legger til rette for at det er fast personell som får ansvaret for å drive demensutredning og at det blir kontinuitet i arbeidet.

Fastlegene har ansvaret for den medisinske utredningen, mens sykepleier eller ergoterapeut (ev. andre) kartlegger personen med demens i sitt eget hjem og har samtale med pårørende. Teamet samarbeider med personen med demens og pårørende om hjelpebehovet og tiltak.

Oppgavene til demensteamet:

- Bistå fastlegene med utredningsarbeidet som grunnlag for diagnostisering.
- Utarbeide oppfølgingstiltak særlig for hjemmeboende med demenssykdom
- Bistå i vedtaksprosessen ved vurdering av behov og tildeling av tjenester.
- Samarbeide med spesialisthelsetjenesten
- Bidra med undervisning og veiledning av personell og pårørende.
- Spre kunnskap om demens til innbyggerne og øvrige ansatte i kommunen gjennom kurs, undervisning og informasjonsskriv.

Bruk av kartleggingsskjema og beslutning om hvem som gjør hva, må avtales mellom demensteamet og fastlege. De nasjonale faglige retningslinjene som foreligger er utarbeidet av nasjonalt kompetansesenter Aldring og helse og helsedirektoratet. Utredningsverktøyet heter «Demensutredning i kommunehelsetjenesten» og beskriver hvilke kartleggingsskjema som anbefales brukt, og hvordan oppgavefordelingen mellom helsepersonell i hjemmetjenesten og fastlegen kan være.

En forutsetning for samarbeid mellom fastlege og hjemmetjeneste er at pasient eller pårørende/verge på dennes vegne, samtykker til at informasjon og helseopplysninger utveksles.

Ansvarsgrupper opprettes og individuelle planer skrives.

Dette er et svært nyttig arbeidsredskap for og best mulig å få koordinert tjenestene til personer med demens, og særlige der det er flere aktører i bildet. Å etablere ansvarsgrupper rundt personer med demens (bestående av verger, pårørende, fastlege, demensteamrepresentant etc.), vil sannsynligvis være avgjørende for at gode pasientforløp med tilpassede tjenester kan tilrettelegges og følges opp best mulig, spesielt i hjemmet

5.2. Omsorgsleiligheter med heldøgns tilsyn

Etnedal kommune har tre omsorgsleiligheter med heldøgns tilsyn. Hjemmesykepleien og Etnedalsheimen samhandler om tjenestene til beboerne.

Denne boformen kan være det rette med tanke på forsvarlige helsetjenester til personer med demens i tidlig/moderat fase.

Beboerne betaler husleie og dekker selv utgifter til mat, medisiner og ellers den service som er tilgjengelig og ønsket av den enkelte.

Det gir pasienten en opplevelse av å ha styring på eget liv og tryggheten en slik bolig gir. av sosial tilhørighet. Tildelingsteamet har sett et økt behov for omsorgsleiligheter, utover allerede eksisterende omsorgsleiligheter.

5.3. Samarbeid med frivillige og støttekontakter

Både for hjemmeboende personer med demens og de som bor i institusjon er samarbeid med frivillige viktige bidrag for innholdet i hverdagen.

Støttekontaktordningen og samarbeid med frivillige organisasjoner kan være viktige ledd i en helhetlig omsorgskjede. Dette gir både et aktivitetstilbud tilrettelagt etter den enkeltes funksjonsnivå og behov, og et tilbud som gir avlastning for pårørende. Det kan øke muligheten for personer med demens og deres pårørende til i større grad å kunne delta i samfunnet. Personer med demenssykdom utvikler ofte symptomer som angst, depresjon og vrangforestillinger. På bakgrunn av dette er det viktig å gi støttekontakter osv. både opplæring og veiledning for å kunne mestre sin rolle i å tilrettelegge miljøet for den som er syk. En kan tenke at denne opplæringen og veiledningen kan være en oppgave for demenskontakt.

I samarbeid med kommunen kan helselaget arrangere pårørendeskoler støttet av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Gode foredragsholdere gir informasjon om forskjellige demensdiagnoser, symptomer og behandlingsmetoder. Der kan de få veiledning i støtteordninger ut til familiene som har en med demens. Muligheten til å møte andre i samme situasjon er viktig for pårørende og en viktig del av skolens arbeid.

Etnedal kommune har Frivilligsentral som kommunen ønsker å samarbeide med for å sette i gang tiltak som f.eks: besøkstjeneste, avlastning for pårørende, turer med pasientene og andre aktiviteter.

5.4. Pårørende

Demenssykdommen påvirker ikke bare den syke, men også i stor grad pårørende og nettverk ellers. Å være omsorgsgiver for en person med demenssykdom øker risikoen for helseproblemer. Pårørende opplever høyere livskvalitet når de får kunnskap og veiledning om sykdommen. Det er et klart mål å få mer åpenhet om sykdommen og få bedre tilgang til informasjon. Pårørendeskole er et svært nyttig tiltak for å sikre kunnskapsoverføring til pårørende. Videre kan en demenskontakt også veilede og undervise pårørende. Personer med demens og deres pårørende skal oppleve trygghet og forutsigbarhet i møte med tjenesteapparatet. Kontinuitet og samarbeid er stikkord fra tidlig i sykdomsforløpet til det er behov for døgkontinuerlig pleie og omsorg.

6.0 Kompetanse

God omsorg oppstår i samspillet mellom personell, brukere og pårørende. Kvaliteten bestemmes av helsepersonellens kunnskaper, ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper. Det legges opp til kontinuerlig kompetanseheving av personell, gjennom veiledning, refleksjoner og gjennom eksterne og interne kurs/opplæring samt videreutdanning innen demensomsorg. Det søkes årlig om kompetansemidler fra Fylkesmannen siden demensomsorg er et satsningsområde.

Demensomsorgens ABC er et studiemateriale beregnet til intern tverrfaglig opplæring i studiegrupper. Permene inneholder aktuelt fagstoff om demens, utredning og oppfølging for best mulig behandling av personer med demens. Det har vært lagt vekt på pårørendes situasjon og hvordan disse kan støttes. Veiledning er et annet satsningsområde for styrking av kunnskap og kompetanse hos medarbeidere. Gjennom Sam-Aks (samarbeid mellom kommune og andrelinjetjenesten), har medarbeidere i institusjon og hjemmetjenesten, blitt introdusert for TID-modellen. Flere sykepleiere har også fått opplæring i bruk av denne modellen. Veiledningsmodellen er et verktøy som personalet, helst i samarbeid med lege, anvender systematisk for å utrede og behandle utfordrende atferd hos pasienter med demens. Den er utviklet av Bjørn Lichtwarck; lege, og Anne-Marit Tværrå; demenskoordinator i Rana kommune.

Bakgrunn for modellen er at atferds- og psykiske symptomer er svært vanlige hos personer med demens både i og utenfor sykehjem.

7.0. Velferdsteknologi

For å kunne møte dagens og fremtidens utfordringer er det helt nødvendig med en satsning på velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten.

Vi deler gjerne denne teknologien inn i fire hovedgrupper:

1. Trygghets- og sikkerhetsteknologi: Eks: trygghetsalarm, komfyrvakt, fallalarm, sensorer
2. Kompensasjons og velværeteknologi: Eks: klimakontroll, GPS, lokalisering, husholdningsapparater
3. Teknologi for sosial kontakt: Eks: bildetelefon, sosiale medier
4. Teknologi for behandling og pleie: Eks: PC med berøringsskjerm og kamera for kommunikasjon med helsepersonell, helsedagbok og IP, biosensorer (NOU 2011:11)

Institusjoner og omsorgsboliger bør legges til rette for velferdsteknologi og smarthusløsninger for å øke den enkelte brukers mestrings- og funksjonsevne, sikkerhet og kommunikasjonsmuligheter.

8.0. HANDLINGSPLAN

TILTAK	ÅR	INVESTERING	DRIFT
Opprette stilling for demenskontakt	2022		X
Opprette/organisere demensteam	2022		X
Omsorgsboliger med heldøgns bemanning	2023	X	
Pårørendeskole (søke midler fra Nasjonalforeningen) i samarbeid med Etnedal Helselag.	2022		
Samarbeidsavtale mellom kommunen og nasjonalforeningen for prosjekt «Aktivitetsvenn». Avholde kurs og verve aktivtetsvenner som kobles til brukere.	Kontinuerlig		
Demensomsorgens ABC	2022		X
Kursing/opplæring av støttekontakter	2023		X
Hverdagsrehabilitering – kurse alle ansatte i hjemmetjenesten	Fortløpende		X
Utvikle muligheter for velferdsteknologiske løsninger i institusjon og for hjemmeboende	2020-2023	X	
Underskrive samarbeidsavtale om «Demensvennlig samfunn», Etnedal kommune og Nasjonalforeningen Kurse servicenæringen i kommunen.	2022		
Utrede og implementere velferdsteknologiske løsninger	2020 -2023	X	X

