



FLAKSTAD KOMMUNE

DEMENSPLAN 2017 – 2025





1 INNHold

1 INNLEDNING.....	3
1.1 Bakgrunn om målsetting.....	3
1.2 Arbeid med demensplan.....	4
1.3 Videre arbeid med demensplan.....	4
2 FAKTA OM DEMENS.....	4
2.1 Sykdomsforløpet ved demens.....	4
2.2 Forekomst av demens.....	5
3 DEMENSTEAM I FLAKSTAD.....	5
3.1 Organisering av demensteamet.....	6
3.2 Oppgaver.....	6
3.3 Utredning og diagnostisering.....	7
4 BOLIGTILBUD OG DAGAKTIVITET.....	7
4.1 Hjemmeboende personer med demens.....	7
4.2 Omsorgsboliger for personer med demens.....	7
4.3 Sykehjem for personer med demens.....	7
4.4 Dagaktivitetstilbud.....	8
5 VELFERDSTEKNOLOGI.....	8
6 YNGRE PERSONER MED DEMENS.....	8
7 PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS.....	9
8 MEDARBEIDERNE KOMPETANSE.....	9
8.1 Demensnettverk.....	9
9 TILTAKSPLAN 2017 – 2025.....	11
10 DEMENSPLAN 2020.....	11

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn og målsetting

Demenssykdommene er den største sykdomsgruppen i omsorgstjenesten (Sosial- og helsedirektoratet, Den gode dagen, 2007). Samfunnsutgiftene i forbindelse med demenssykdommene er store og utfordrende og man regner med at de årlige kostnadene i Norge i år 2020 vil være rundt 18 milliarder NOK (Ibid 2007). Demensplan 2015 «Den gode dagen» er en delplan under St.meld.25 (Helse- og omsorgsdep., 2005-2006) og er den første helhetlige planen for norsk demensomsorg. Målet for demensplan 2015 er at personer med demens skal oppleve livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen til tross for den alvorlige sykdommen som de er rammet av. Regjeringen fremhever i St.meld.25 at god demensomsorg som regel betyr gode omsorgstjenester for alle brukere. Det skal derfor ikke utvikles en særomsorg for personer med demens, men noe som inngår i det helhetlige omsorgstilbudet i kommunene (Ibid, 2006)

På nasjonalt plan er det lagt føringer beskrevet i demensplanen 2015 «Den gode dagen». Når den er gjennomført, skal det være utviklet et mer systematisk og forpliktende samarbeid mellom kommunetjeneste og spesialisthelsetjenesten for å få til mer effektive, sammenhengende og forutsigbare behandlingsforløp for den enkelte bruker med demens (Den gode dagen). Det anbefales opprettelse av kommunale eller interkommunale demensteam (Ibid)

Flakstad kommune har ut fra disse føringene et ønske om oppretting av et eget tverrfaglig demensteam. Tiltaksrådet i kommunen skal være med å utarbeide ny demensplan. Planen vil være førende for kommunens mål og arbeid overfor personer med demens og deres pårørende.

Innholdsmessig bygger demensplanen på føringer og faglige anbefalinger som er gitt i den nasjonale demensplan 2015 «Den gode dagen». Lokale tiltak settes inn i faglig anbefalt retning, med fokus på tverrfaglig samarbeid på tvers av tjenestetilbud. Det vil si mer systematisk utredning og kartlegging av behov for hjelpetiltak, samarbeid med pårørende og at flere får mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem.

Målet for helsetjenesten i Flakstad kommune er å gi aktiv omsorg i samråd med bruker og pårørende, styrke den enkeltes ressurser best mulig, bidra med nødvendige tilpasninger og være åpne for nyvinninger (eks. velferdsteknologi og tips fra de berørte og medarbeidere). For personer med demens er det særlig viktig å ha blick for ressurser som finnes rundt brukeren, i familien og nærmiljøet og samhandle med disse.

MÅL FOR DEMENSOMSORGEN I FLAKSTAD KOMMUNE

- Personer med mistanke om demens blir utredet (diagnose og hjelpetiltak)
- Å gi et helhetlig tilbud tilpasset individuelle behov til rett tid til denne gruppen.
- Gi pårørende til personer med demens kunnskap om demenssykdom og opplevelse av et fungerende støtteapparat.
- Flakstad kommune har utarbeidet en oversiktlig demensplan for å sikre sammenheng og styring av demensomsorgen i kommunen.

1.2 Arbeid med demensplan

Arbeidet med demensplanen er et samarbeid mellom fagpersoner innenfor dette område og satt i pennen av leder for helse og omsorgstjenester i kommunen.

For å ivareta brukermedvirkning i arbeidet med planen har pårørende fått komme med tilbakemeldinger og innspill. Eldrerådet i kommunen har fått det samme tilbud.

1.3 Videre arbeid med demensplan

Demensplan 2017 – 2025 skal behandles i tiltaksrådet i kommunen før endelig behandling i kommunestyret.

2 FAKTA OM DEMENS

Demens er en samlebetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder og kjennetegnes ved kognitiv svikt i form av hukommelsesproblemer, orienteringsevne, planleggingsevne, språkvansker og sviktende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter og endringer i sosial væremåte. Den vanligste årsaken til demens er Alzheimers sykdom. Andre demenssykdommer er: vaskulær demens, frontallappdemens og demens med lewy-legemer. Ofte ser man en blanding av de ulike demenstypene. Det finnes ingen medisiner som kan kurere sykdommen, men det finnes medikamenter som kan dempe symptomene for den enkelte. I de fleste tilfeller utvikler sykdommen seg over en tiårsperiode. Noen kan oppleve raskere progresjon mens noen har langsommere progresjon (ABC Demensomsorg, perm 1, utgave 6, 2014).

2.1 Sykdomsforløpet ved demens

Demenssykdommen kommer snikende og utvikler seg gradvis. I begynnelsen er symptomene knapt merkbare og personene har fortsatt ressurser til å «dekke over» den begynnende svikten. Etter hvert blir symptomene flere og tydeligere. Bergers skala deler demensforløpet inn i 6 trinn.



Figur: Berger skala. «Omsorgstrappa» viser utvikling av tjenester ved Alzheimers sykdom i en 10 – 12 års periode.

- Trinn 1:** Personen klarer seg selv, men er mer glemsom og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet.
- Trinn 2:** Personen kan utføre vanlige dagligdagse aktiviteter, men blir ofte forvirret.
- Trinn 2:** Personen kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Pasienten trenger påminnelse og er ofte initiativløs.
- Trinn 4:** Personen har handlingssvikt og språkvansker.
- Trinn 5:** Personen klarer ikke å kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
- Trinn 6:** Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt og må derfor ofte sitte i en stol eller ligge til sengs.

(ABC Demensomsorg, perm 1, Utgave 6, 2014)

Gode tjenester for personer med demens er individuelt tilpasset i den fasen som sykdomsutviklingen personen befinner seg i. Prinsippene for gode tjenester er å bygge tilbudet rundt Vedkommendes egne funksjoner slik at det gir størst mulig grad av egen mestring.

2.2 Forekomst av demens

Det finnes ca. 70 000 personer med demens i Norge i dag. Antallet kommer til å øke i årene som kommer fordi antall personer over 80 år vil øke betydelig (ABC Demensomsorg). Det anslås at tallet vil stige til ca. 140 000 i 2040. Sosial- og helsedirektoratets rapport «Glemsk, men ikke glemt» fra 2007, påpeker at om lag 30 000 av disse bor i eget hjem. Insidensen er ca. 10 000 hvert år (Ibid, 2007). Forekomsten av demens i aldersgruppen 65-69 år er 0,9%, stigende til 17,6% i aldersgruppen 80-84 år og fra 90 år og over har 40,7% utviklet en demenssykdom (Demensplan 2015 «Den gode dagen» 2007). Tallene baserer seg på de som har en diagnose, men en kan regne med at det er store «mørketall».

I Flakstad kommune bor det i 2017, 191 personer i aldersgruppen 67 - 79 år. Det er forventet en økning på 11% (21 personer) frem mot år 2040. I aldersgruppen 80 – 89 år bor det i 2017, 87 personer. Denne gruppen forventes å øke med 27% (23 personer) frem til 2040. I gruppen 90 – 95 år bor det i 2017, 13 personer. Denne gruppen forventes å øke med 123% (16 personer) frem til 2040. (SSB fremskrevne statistikker) Dette gir oss en god grunn til å anta at forekomsten av demens i kommunen vil øke betraktelig. I vårt journalsystem har vi oversikt over de personer som har en demensdiagnose som mottar kommunal hjelp. Vi antar at det er mange flere som kan ha diagnosen demens, men som foreløpig ikke har noe hjelpetiltak fra kommunen.

3 FLAKSTAD DEMENSTEAM

Personer med demens har sammensatte behov og tjenestene bør derfor tilpasses individuelt. Flakstad kommune skal opprette et demensteam som skal bistå fastlege med utredning, planlegging, igangsetting av hjelpetiltak og oppfølging av personer med demens

og deres pårørende. Utredningene bør gjennomføres så tidlig som mulig for å kunne gi rett behandling og oppfølging.

Aldring og helse anbefaler i «Etablering og drift av demensteam 2011» at et demensteam bør være et tverrfaglig sammensatt team som er en egen enhet underlagt helse- og omsorgstjenesten.

Medlemmene bør bestå av:

- Sykepleier
- Hjelpepleier
- Fysioterapeut
- Sykehjemslege

Demensteam som organisasjonsform legger til rette for at et fast personell får ansvaret for å drive demensutredning og dermed blir det kontinuitet i arbeidet. Det skal være et lavterskeltilbud og demensteamet skal være tilgjengelige for vedkommende og pårørende under sykdommens forløp.

Fastlegene bør har ansvaret for den medisinske utredning og diagnostisering, mens sykepleier, fysioperapeut eller hjelpepleier kartlegger personen med demens i sitt eget hjem og har samtale med pårørende. Sykehjemslege bør være faglig veileder for teamet i utredning og oppfølging av demente.

3.1 Organisering av demensteamet

Hvordan kommunen velger å organisere demensteamet avhenger av hvilke ansvarsområder teamet skal ha og arbeidstygde avdekkes etter hvert som teamet kommer i gang. Teamet må være politisk forankret.

Før oppstart anbefales det at representanter som er aktuell til å delta i et fremtidig demensteam, finner en kommune som er sammenlignbar og reiser på en studietur dit for å se hvordan de jobber. Det kan være både inspirerende og lærerikt.

3.2 Oppgaver

Følgende oppgaver kan være aktuelt for demensteamet:

- Kartlegging og utredning ved mistanke om demens
- Oppfølging av personer med demens og deres pårørende.
- Bistå med anbefalinger om hjelpetiltak, hjelpemidler og velferdsteknologi.
- Være en pådriver for demensomsorgen i kommunen.
- Bidra med veiledning og undervisning til pårørende og ansatte.
- Organisier og holde informasjonsmøter i kommunen.
- Delta på pårørendeskole (anbefales hvert 2. år).

Kartlegging, utredning og oppfølging bør foregå hjemme hos brukeren. Det bør alltid være to fra demensteamet som foretar hjemmebesøk. En har samtale med personen med demens, mens den andre samler inn opplysninger fra pårørende. Utredningsverktøyet fra

Nasjonalt Kompetansesenter for Aldring og Helse skal benyttes i sin helhet. I etterkant av hjemmebesøk skal det skrives en rapport. Denne og resultatene fra kartleggingen skal overleveres fastlegen som deretter gjør sine utredninger, stiller diagnose og informerer pasienten om denne. Når det foreligger en demensdiagnose forespør fastlege pasient og evt. pårørende om det ønskes videre oppfølging fra demensteamet. Når personer med demens får langtidsplass på Solhøgda blir den videre oppfølging utført der.

3.3 Utredning og diagnostisering

Demensutredning er en forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg (Sosial- og helsedirektoratet, «Den gode dagen, 2007») Demensutredningen innhenter informasjon om personen med demens sitt hjelpebehov og pårørendes behov. Utredningen skal føre til at aktuelle hjelpetiltak til personen med demens og pårørende vurderes og igangsettes. Ansvaret for utredning og diagnostisering ligger på kommunehelsetjenesten og det henvises til spesialisthelsetjenesten hvis saken er komplisert.

4 BOLIGTILBUD OG DAGAKTIVITET

Optimale rammebetingelser i tilrettelagte boliger for personer med demens er små bogrupper i et oversiktlig miljø med relativt få beboere (seks- åtte) og et stabilt personale med nødvendig kompetanse (Demensplan 2015 «den gode dagen, 2007»)

4.1 Hjemmeboende personer med demens

I Flakstad kommune er det flere hjemmeboende med demens. Det er et mål at disse skal kunne bo hjemme så lenge som mulig med tilrettelagte tjenester. Hjemmesykepleien er en av disse tjenestene og det er viktig å få de inn så tidlig som mulig. Stabilitet og forutsigbarhet er viktig. Det optimale er at det organiseres en mindre pleiegruppe slik at personene med demens får få personer å forholde seg til. Flakstad kommune har en liten hjemmetjeneste med få ansatte og er derfor avhengig at alle deltar i dette arbeidet.

4.2 Omsorgsboliger for personer med demens

Det ble bygget en bolig for noen år tilbake, i tilknytning til «Solhøgda» med 6 leiligheter som var tiltenkt som en demensavdeling. Kommunen hadde ikke økonomi til å drive den slik det var planlagt. Avdelingen ble omgjort til omsorgsbolig og hjemmetjenesten gir tilbud til beboerne der. Det planlegges et omsorgstun på Ramberg som kan ta imot slike personer som bor på «Sola» i dag. Vi må jobbe fremover for å få åpnet denne avdelingen til en ren demensavdeling med det personale og kompetanse som behøves.

4.3 Sykehjem for personer med demens

Nesten 80% av beboerne i sykehjem har en demensdiagnose. I dag har Flakstad kommune et sykehjem. Det er ingen skjermet avdeling, men det prøves å tilrettelegges så godt som mulig slik at sterkt demente personer blir skjermet så godt som mulig. Personer med demens har behov for oversiktlige og forutsigbarhet i hverdagen og har behov for mindre enheter. Solhøgda er et sykehjem med store rom med mange og store vinduer og lange korridorer. Dette er ikke gunstig for demente personer og vi må jobbe aktivt for å få til en

bedre løsning for denne gruppen. I følge demensplan 2015 «den gode dagen» er små bofellesskap og avdelinger med tilgang til gode uteareal bedre enn tradisjonelle sykehjem med lange korridorer og store avdelinger.

4.4 Dagaktivitetstilbud

Regjeringen legger vekt på dagtilbud og tilrettelagte aktiviteter som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud for personer med demens. Dagtilbudet er av mange omtalt som det manglende mellomledd i omsorgskjeden («Den gode dagen») Aktivitetstilbudet skal være et tilbud som skal aktivisere og stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid og bidra til at familie og ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon («den gode dagen»).

Flakstad kommune har etablert og driftet dagsenter for demente siden høsten 2015. Dagsenteret er lokalisert til Solhøgda. Dagsenteret er åpent en gang i uka, vi jobber for å øke denne frekvensen. For å kunne få tilbud om tjenesten kreves det at pasienten har en demensdiagnose.

5 VELFERDSTEKNOLOGI

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. (NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»)

I Flakstad kommune har vi tatt i bruk denne type teknologi. Vi er med i en prosjektgruppe som jobber med videreutvikling. Ved eventuelle nybygg skal det tilrettelegges for tilkobling av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjon og varslingssystemer. Det finnes GPS sporing av personer med kognitiv svikt. Kommunen har ikke vedtatt innkjøp av slikt utstyr foreløpig.

6 YNGRE PERSONER MED DEMENS

Personer med demens som er under 65 år kalles «Yngre» demente. Enkelte former for demens forekommer hos personer helt ned i 30 års alder. De fleste av de som rammes i ung alder er fortsatt i jobb og har en forsørgerrolle. Det er viktig at hjelpetiltak blir satt i verk så raskt som mulig, både for den som rammes og pårørende, slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig. Yngre personer er ofte i fysisk bedre form og har andre hjelpebehov enn eldre som rammes av demens. De har ofte et større nettverk rundt seg (arbeidskolleger, venner, familie) som må opprettholdes og ivaretas. Yngre personer med mistanke om demens skal utredes i spesialisthelsetjenesten. Diagnosen er ofte vanskeligere å stille fordi demens er langt sjeldnere hos personer under pensjonsalder og fordi det er flere mulige årsaker til demens hos yngre (ABC Demensomsorg, perm 1. Utgave 6, 2014).

7 PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS

Demenssykdommer påvirker ikke bare den syke men også i stor grad pårørende. Å være familieomsorgsgiver for en person med demens øker risikoen for helseproblemer. Informasjon og støtte er av stor betydning for at personer med demens og deres pårørende skal få den hjelpen de trenger og oppleve trygghet i hverdagen. Det er viktig at demensteamet er lett tilgjengelig for pårørende på telefon og epost da det kan gi økt trygghet og ha et sted å henvende seg til, som allerede er kjent med deres situasjon (Alring og helse, «Etablering og drift av demensteam, 2011»)

Pårørende til personer med demens i Flakstad har et tilbud om å delta når det arrangeres pårørendeskole i Vestvågøy kommune. Det er et mål å få mer åpenhet om sykdommen og få bedre tilgang til og spredning av informasjon i kommunen.

8 MEDARBEIDERNE KOMPETANSE

Det er av stor betydning for kvaliteten på tjenesten at medarbeiderne får økt kompetanse om demenssykdommer. Etisk kompetanse og fokus på brukerens verdighet og autonomi bør være en del av hjelperens faglig kompetanse i møte med brukeren. Det er viktig at Flakstad kommune tilbyr sine ansatte innen helse og omsorg en fag og videreutvikling for å møte fremtidens utfordringer. Gjennom stortingsmelding nr. 25, ble en ny kompetanse og rekrutteringsplan; Kompetanseløftet 2015 presentert. Denne planen skal sikre god rekruttering, høy kompetanse og stabil bemanning i omsorgssektoren.

Demensomsorgens ABC er et program som er tilgjengelig og det er ønskelig at ansatte i omsorgsyrkene gjennomfører slike program for å tilegne seg ny kompetanse på området. Ved å satse på fagutvikling innen dette fagområdet vil ansatte i kommunen være mer faglig oppdatert til å møte fremtidens utfordringer innen demensomsorg. Det er et ønske om at når demensteamet er etablert, skal de være en rådgivende ressurs for personalet i omsorgstjenesten.

8.1 Demensnettverk

Flakstad kommune er med i et nettverk sammens med Moskenes, Vågan og Vestvågøy som kalles «Demensfyrtårn i Lofoten - En brobygger i demensomsorgen i Lofoten.» Dette er et prosjekt i regi av helsedirektoratet. Demensfyrtårn Lofoten jobber aktivt med å forbedre tjenesten til personer med demenssykdom.

Gjennom samarbeidet «Demensfyrtårnet»

- Bygger vi kunnskap og kompetanse hos ansatte slik at personer med demens kan fortsette å bo trygt i eget hjem.
- Forbedrer vi legemiddelbruken hos hjemmeboende personer med demens, sammen med fastlegen og farmasøyt.
- Styrker vi samarbeidet rundt den enkelte bruker, slik at bruker og pårørende opplever gode tjenester.

- Utvikler vi varige modeller i tjenestene som bidrar til helhetlige tjenester til personer med demens og deres pårørende



Demensfyrtårn Lofoten

Tydeliggjøre ansvarsforhold relatert til legemiddelbehandling hos personer med demens som bor i eget hjem

Forsvarlig håndtering og bruk av legemidler for personer som bor hjemme, og som ikke er i stand til å administrere legemidlene selv, krever samarbeid mellom mange aktører.

Forskning viser at legemiddelbehandlingen til personer med demens er særlig utsatt for fare for svikt. For å optimalisere legemiddelbehandling og legemiddelhåndtering for personer med demenslidelser som bor hjemme ønsker vi å utvikle metoder som kan redusere fare for svikt i rutinene.

Tiltak

- Kartlegge omfanget av tjenestemottakere som har en demens, begynnende demens og kognitiv svikt
- Kartlegge omfang av feil i medikamentbehandling
- Systematisk gjennomgang av legemiddelbruken til den enkelte tjenestemottaker
- Kartlegge kompetanse hos ansatte
- Utvikle samarbeidsfora på systemnivå
- Utvikle samarbeid mellom Lofotkommunene
- Utvikle metoder og veiledningsmateriell med nasjonal overføringsverdi
- Iverksette målrettede kompetansehevingstiltak

Samarbeidspartnere

Prosjektet er et samarbeid mellom UHT Nordland og hjemmetjenestene i de fire Lofotkommunene Vågan, Flakstad, Moskenes og Vestvågøy, samt Apotek 1 Leknes og Forskergruppen "Kommunehelsetjeneste og omsorgsforskning i kommunene" ved Universitetet i Nordland.

Demens

Demens er fellesbetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder. Alzheimers er den vanligste formen for demens.

Typiske symptomer for demens:

- dårlig hukommelse
- sviktende handlingsevne
- sviktende språkfunksjon
- endringer av personlighet
- problemer med daglige gjøremål
- angst og depresjoner
- endring av atferd.

9 TILTAKSPLAN 2018 – 2025

Når demensteamet er på plass er det et ønske om at teamet skal:

- Regelmessig utredning og oppfølging av personer med demens og deres pårørende.
- Faglig kompetanseløft for teamets medlemmer etter behov
- Deltakelse i nettverket «Demensfyrtårn i Lofoten»
- Pårørendeskole hvert 2. år.
- Demensplanen skal revideres og ved store endringer skal den godkjennes av kommunestyret.
- Være en pådriver for demensomsorgen i kommunen.
- Samarbeidsmøter med fastleger og andre tjenesteytere etter behov.
- Årlig markering av Alzheimerdagen (21. september)

10 DEMENSPLAN 2020

En ny demensplan er utarbeidet av Helse og omsorgsdepartementet «**Et mer demensvennlig samfunn**» Demensplan 2020 skal bygge på erfaringer fra Demensplan 2015 og viderefører noen av tiltakene i fra planens tre hovedsatsingsområder:



- Utbygging av dagaktivitetstilbude – «Det manglende mellomledd i omsorgskjeden»
- Botilbud tilpasset personer med demens – «Smått er godt»
- Økt kunnskap og kompetanse – «Større bredde»

Demensplan 2020 identifiserer seks områder hvor det særlig er behov for en ytterligere innsats:

- Forebygging
- Kunnskap og kompetanse
- Diagnostisering og oppfølging etter diagnose
- Fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud
- Tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet
- Deltakelse og involvering



Vedtatt av kommunestyret xx.xx.2017