



RÆLINGEN KOMMUNE

Demensplan 2016–2020

«Det profesjonelle medmenneske»

Vedtatt i kommunestyret 15. juni 2016

Trivselskommunen med nærhet til Østmarka og Øyeren

FORORD

Demensomsorg er et fagfelt i stor framgang på bakgrunn av mange års faglig og politisk arbeid. Dette har resultert i en pasientnær omsorg, hvor den syke og deres pårørende er satt i fokus på en annen måte enn tidligere. En demensplan skal ta fag og folk på alvor og skal sørge for en primærhelsetjeneste som er bruker- og pårørendetilpasset. I Rælingen har vi siden 2012 jobbet strategisk mot å styrke personer med demens sin rolle i samfunnet. Vi har gjennom det *helhetlig personorienterte pasientforløpet* skreddersydd opplegg for både den syke og deres pårørende.

Planen for demensarbeidet i Rælingen handler først og fremst om møter mellom mennesker - mellom helsepersonell, pasienter og deres pårørende. Lovverk og sentrale føringer sier bare noe om veien vi skal gå, ikke hvordan. Planen skal fortelle oss hvordan vi best skal møte disse menneskene på veien og hvordan vi skal gå videre sammen. Den handler om det profesjonelle medmenneske som hver dag skal tørre, tåle og ville delta i demenssyke menneskers liv, med ydmykhet, varsomhet og faglig tyngde gjennom hele sykdomsforløpet.

Det profesjonelle medmenneske jakter på muligheter. En demensplan skal vise hvordan vi i Rælingen kommune jobber strategisk, gjennom å ha fokus på menneskene og mulighetene, og iverksette dette i praksis. Hver dag har personer med demenssykdom og deres pårørende muligheter for å oppleve en god dag. Det skal vi legge til rette for og forplikte oss til gjennom denne planen. Vi skal ha medarbeidere som er kunnskapsarbeidere innenfor fagfeltene demens og geriatri. *Demensplan 2016-2020* er laget slik at de ansatte kan jobbe etter konkrete mål og anbefalinger, basert på erfaring, fag og forskning.

Cecilie Aalborg
demenskoordinator Rælingen kommune

INNHold

INNLEDNING	2
BAKGRUNN OG FORANKRING	3
<i>Overordnet strategi</i>	3
<i>Planens formål</i>	3
<i>Planens målgruppe</i>	4
<i>Lovgrunnlag og nasjonale føringer</i>	4
<i>Sammenheng med annet planverk i kommunen</i>	5
KUNNSKAPSGRUNNLAG OG ERFARING	6
<i>Demens og menneskene i sykdommen</i>	6
<i>Det profesjonelle medmennesket</i>	7
<i>Den nye pleiekulturen – å jakte på muligheter</i>	10
<i>Kompetanse og faglig ledelse</i>	13
KOMMUNENS UTFORDRINGSBILDE	14
<i>Demografisk utvikling</i>	14
<i>Konsekvenser av samhandlingsreformen</i>	15
STRATEGIER OG TILTAK	16
<i>Selvbestemmelse, involvering og deltakelse</i>	16
<i>Forebygging og optimalisering</i>	17
<i>Aktivitet, mestring og avlastning</i>	18
<i>Pasientforløp med tilpassede tjenestetilbud</i>	18
<i>Kompetanse og samarbeid med leger og spesialisthelsetjenesten</i>	20
<i>Oppfølging og videre arbeid</i>	21

INNLEDNING

Regjeringens mål er å skape brukerens og pasientens helse- og omsorgstjeneste. Demensomsorg er et fagfelt i stor framgang, både nasjonalt og i Rælingen kommune.

Demensplan 2016-2020: Det profesjonelle medmennesket skal sikre et kunnskapsgrunnlag og en faglig forankring i organisasjonen. Planen belyser kommunens utfordringsbilde knyttet til demensomsorg, som underbygger behovet for individuelt tilpassede tjenester med brukermedvirkning; en pasientnær omsorg hvor den syke og deres pårørende er satt i fokus på en annen måte enn man gjorde tidligere.

I tiden fremover vil det stadig bli flere med demens i Rælingen kommune. Kommunen må organisere seg slik at innbyggerne også fremover er sikret det tjenestetilbudet det er behov for. Vi vil bli nødt til å gi tjenester til enda flere pasienter og pårørende enn i dag, til en lavere kostnad enn i dag. Det vil være viktig med tidlig innsats og rett kompetanse for å kunne benytte våre ressurser hensiktsmessig. De ulike profesjonene må samhandle for å sikre helhetlige og koordinerte pasientforløp. I tillegg må vi sørge for å se mennesket bak sykdommen og lete etter muligheter – hver dag – for å sikre at den syke og deres pårørende kan leve gode liv.

Demensplan 2016-2020: Det profesjonelle medmennesket skal bidra til å videreføre det gode arbeidet som allerede gjøres knyttet til demensomsorg i Rælingen, samt videreutvikle tjenesten slik at kommunen er godt rustet til å møte morgendagens utfordringer. Planen er bygget opp på følgende måte:

- *Bakgrunn og forankring* synliggjør planens formål og hvilke nasjonale føringer planen er tuftet på. Kapittelet viser også hvilken sammenheng planen har med annet planverk i Rælingen kommune.
- *Kunnskapsgrunnlag og erfaring* tar utgangspunkt i både faglitteratur og forskning på demensfeltet, samt Rælingens erfaringer med ulike metoder som anerkjennende kommunikasjon, demensteammodellen og det helhetlig personorienterte pasientforløp, knyttet til den nye pleiekulturen. Kommunens satsing på demensomsorg siden 2012 legges til grunn for det videre arbeidet. Behovet for kompetanseheving og tjenesteutvikling i takt med befolkningens behov i dagens samfunn belyses.
- *Utfordringsbildet* viser en estimert demografisk utvikling om antall personer med demens i Rælingen kommune fremover. Det pekes på konsekvenser av samhandlingsreformen.
- Dette kunnskapsgrunnlag og utfordringsbildet er grunnlaget for *Strategier og tiltak* i planperioden.

«Det er viktig at hver og en av oss som jobber med demens har en plan. En plan for hvordan sykdommen kan forebygges eller utsettes. En plan for hvordan vi kommuniserer og informerer. En plan for hvordan vi øker kompetansen. En plan for hvordan nytte veies mot risiko for hvert enkelt behandlingstiltak. En plan for hvordan vi kan bidra i det psykososiale miljøet som omgir personen med demens. En plan for hvordan vi får best behandling og omsorg for ressursene vi investerer. En plan bygger på kunnskap. Stemmen til de som har demens er den viktigste kunnskapskilden».

Geir Selbek, professor i psykiatri og forskningssjef i Aldring og helse

BAKGRUNN OG FORANKRING

Nyere prevalensberegninger anslår at antall personer med demens i Norge nå ligger på nærmere 80.000. Et grovt estimat er at 80-90% av personer med demens vil få behov for sykehjemsplass. Det beregnes en gjennomsnittlig sykdomsvarighet på 8,1 år. Gjennom hele sykdomsforløpet benytter en person med demens helse- og omsorgstjenester for om lag 2,9 millioner kroner.

Den økte andelen eldre og personer med demens vil utfordre dagens demensomsorg i Rælingen kommune. Det antas at det vil kunne bli bortimot en fordobling av antall personer med demens frem mot 2025. Vi må derfor jobbe med en helhetlig og strategisk tjenesteutvikling hvor kompetanse og kvalitet må være i fokus i alle ledd, både rundt pasienten og pasientens pårørende. Våre ansatte skal være *det profesjonelle medmenneske* som til enhver tid sørger for en hensiktsmessig tjeneste i hvert enkelt pasientforløp, hvor brukers og pårørendes liv optimaliseres. Brukernes egendefinerte behov må stå i fokus ved utvikling av tjenestene.

Overordnet strategi

Helse- og omsorgsplan 2015-2026 i Rælingen kommune har som overordnet strategi å sikre at den enkelte tjenestemottaker i Rælingen kommune mestrer eget liv mest mulig selvstendig, både fysisk, kognitivt og sosialt i samspill med kommunale tjenester. Tjenestetilbudet til personer med demens skal følgelig også ytes etter *Beste Effektive Omsorgs Nivå* (BEON-prinsippet). Tjenestetilbudet blir således mest mulig effektivt for pasienten, samtidig med at pasientens egne ressurser benyttes. Ved å opprettholde størst mulig grad av selvhjelpenhet, parallelt med *rett tjeneste - på rett nivå - til rett tid* for å forebygge og redusere funksjonsfall, ivaretar BEON-prinsippet også det samfunnsøkonomiske perspektivet.

Planens formål

Planen skal være et faglig fundament for tjenesteytere i demensomsorgen i Rælingen og:

- Bidra til en helhetlig og sømløs tiltakskjede tuftet på *det helhetlige personorienterte pasientforløpet* for personer med demens, deres pårørende og omsorgspersonell
- Bidra til brukermedvirkning, brukeroptimalisering og fokus på menneskers ressurser, slik at den enkelte kan mestre sitt eget liv med demenssykdom mest mulig selvstendig og med god livskvalitet.
- Øke kompetansen i *det geriatrike sykdomspanorama* hos personalet
- Bidra til oppfølging av og støtte til pårørende, som ofte er de viktigste bidragsytere og medmennesker i den demenssykes liv, slik at de mestrer å leve sammen lengst mulig på en god måte for begge parter
- Bidra til at frivillige og samfunnet for øvrig møter personer med demenssykdom og deres pårørende på en medmenneskelig og inkluderende måte, med intensjon om at den syke og deres pårørende er verdifulle bidragsytere i samfunnet
- Bidra til at personalet har erfaring, kunnskap og handlingskompetanse til å være *det profesjonelle medmennesket*.

Planens målgruppe

Målgruppe for demensplan er personer med demenssymptomer, personer med demenssykdom, deres pårørende, kommunens ansatte og samfunnet rundt. Planen favner tilbud til personer med demens i både eldre og yngre aldersgrupper, samt personer som i tillegg til demenssykdom har atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer.

Lovgrunnlag og nasjonale føringer

Helse- og omsorgstjenesteloven

Kommunens ansvar omfatter nødvendige helse- og omsorgstjenester, som ikke hører under stat eller fylkeskommune, til alle pasient- og brukergrupper. Tjenestene skal tilpasses individuelle behov. Ansvar for utredning og diagnostisering av demens ligger i primærhelsetjenesten. Tidlig utredning er viktig for å gi pasient, pårørende og hjelpeapparat en realistisk mulighet til planlegging og iverksetting av nødvendige tiltak. Tverrfaglig samarbeid er en forutsetning for å gi et godt tilbud til personer med demens.

Regjeringens demensplan 2020: Et mer demensvennlig samfunn

Regjeringens mål er å skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Dette krever større åpenhet og økt kunnskap om demens i samfunnet generelt. Brukernes egendefinerte behov må stå i fokus ved utvikling av tjenestene. Erfaringskunnskapen som mennesker med demens og kognitiv svikt selv sitter med, er nødvendig for å finne de gode løsningene.

Omsorg 2020: Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020

Omsorg 2020 omfatter prioriterte områder i regjeringsplattformen, og løfter frem de følgende fem hovedsatsningsområder for å styrke kvaliteten og kompetansen i omsorgstjenestene:

- Sammen med bruker, pasient og pårørende
- En faglig sterk helse- og omsorgstjeneste
- Moderne lokaler og boformer
- Den nye hjemmetjenesten
- Fornyelse og innovasjon

Andre sentrale nasjonale føringer

- Stortingsmelding 26 (2014-2015): Fremtidens primærhelsetjeneste, nærhet og helhet
- Stortingsmelding 19 (2014-2015): Folkehelsemeldingen, mestring og muligheter
- Stortingsmelding 29 (2012-2013): Morgendagens omsorg
- Stortingsmelding 10 (2012-2013): God kvalitet, trygge tjenester
- Stortingsmelding 47 (2005-2009): Samhandlingsreformen, rett behandling på rett sed til rett tid
- HelseOmsorg21
- Verdighetsgarantien
- Kvalitetsforskriften

Sammenheng med annet planverk i kommunen

Mål, strategier og tiltak i demensplan 2016-2020 har sammenheng med følgende planverk:

Kommuneplanens samfunnsdel 2014-2025

Kommunens overordnede styringsdokument har føringer for langsiktig planlegging av lokalsamfunnet for å ivareta kommunale, regionale og nasjonale interesser. Planen følges opp gjennom utarbeiding av kommunens handlingsprogram hvert år. Frem mot 2025 skal det rettes innsats mot å utvikle et helsefremmende lokalsamfunn og ta imot mange nye innbyggere. Innbyggerne skal ha gode muligheter til en sunn livsstil, oppleve mangfold i aktivitetstilbud, samt oppleve et lokalsamfunn og et tjenestetilbud som gir trygghet, mestring og tilhørighet. Tjenestene må utvikles med stadig økende krav om brukermedvirkning. Kommunens evne til utvikling, tilpasning og god ressursutnyttelse er sentralt.

Helse- og omsorgsplan 2015-2026

Planen har et overordnet perspektiv og skal sikre at kommunen oppfyller sin plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven, slik at kommunen er forberedt til å gi innbyggerne det tjenestetilbudet det til enhver tid er behov for. Satsningsområder, mål, strategier og tiltak i Helse- og omsorgsplan 2015-2026 gir føringer for andre temaplaner og strategier i helse og omsorg i Rælingen.

Strategi for velferdsteknologi

Strategien angir retning og legger grunnlag for videre arbeid med velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene i Rælingen. Med dagens ressursbruk og organisering av tjenester, vil vi ha for få menneskelige ressurser til å dekke tjenestebehovet i framtiden. Strategien skal gi trygghet for pasient/bruker, effektiv drift av tjenester og være et supplement til *varme hender*.

Demens og menneskene i sykdommen

Demens defineres som et hjerneorganisk syndrom. 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. Demens kan også medføre svikt i språk, oppmerksomhet, evne til å oppfatte virkeligheten, evne til å tolke det man oppfatter, samt rom- og retningsproblemer mv. En del viser motorisk uro eller aggressivitet. Andre symptomer kan være depresjon, angst, hallusinasjoner eller apati. Det finnes mange ulike former for demenssykdom, som for eksempel Alzheimers sykdom, vaskulær demens, frontotemporal demens og Lewy-legemer demens. Alle demenstilstander er uhelbredelige og progredierende. De ulike diagnosene har spesifikke karakteristika som medfører ulike utfordringer og behandlingsbehov underveis i sykdomsforløpet. Demens arter seg imidlertid svært forskjellig fra person til person.

Professor Torgeir Bruun Wyller skriver i boka *Geriatrici – en medisinsk lærebok* at demens betegner en ansamling av symptomer, altså et syndrom. Utredning av demens har derfor to trinn: først må man vurdere om det foreligger en demenstilstand eller ikke. Deretter, hvis en demenstilstand foreligger, må man forsøke å diagnostisere den sykdommen som ligger til grunn. Mange ulike sykdommer kan forårsake demens. De fleste med demens kan ofte ha høy forekomst av andre sykdommer i tillegg til demens. Optimal behandling av disse komorbide tilstander er et nødvendig element i en god demensbehandling. Klinisk vurdering av sykepleier og lege er en forutsetning for riktig og adekvat behandling.

«Ved brå forverringer i pasientens kognitive symptomer eller atferdsforstyrrelser er det særlig viktig å gjøre en omsorgsfull klinisk evaluering. Spesielt ved alvorlig demens skal det lite til for å utløse symptomer på delirium på toppen av demenssymptomene. En slik symptomforverring kan være uttrykk for en akutt og kanskje plagsom somatisk sykdom, eller en forverring av en av pasientens kjente, kroniske sykdommer. Dette illustrerer behovet for regelmessig generell medisinsk undersøkelse med tilhørende oppfølging for pasienter med demens».

Geriatrici – en medisinsk lærebok

Personer som rammes av demens får vansker med å anvende innlærte ferdigheter og demens er den hyppigste årsaken til innleggelse i sykehjem i Norge. En stor andel av hjemmeboende har demens med ulik grad av oppfølging. Det finnes ingen effektiv kurativ behandling. Det betyr at personer som lider av demens, blir mer og mer hjelpeløse etter hvert som sykdommen skrider frem. Utfordringene viser seg individuelt i hvert enkelt pasientforløp. Symptomatisk legemiddelbehandling kan tilbys i alle fasene av sykdommen i tillegg til støttende behandling og tiltak rundt pasient og pårørende. Døgkontinuerlig omsorg må som regel tilbys som et tiltak et sted i pasientforløpets siste fase eller når den totale belastningen for pasient og pårørende overskrider faglig forsvarlighet.

Det profesjonelle medmennesket

Det er en stor og komplisert oppgave, både faglig og medmenneskelig, å sørge for et helhetlig personorientert pasientforløp for personer med demens i alle stadier i sykdomsutviklingen og samtidig ivareta deres pårørende. Økt kompetanse og innsikt hos personalet, ledelsen og samfunnet for øvrig gir muligheter for å finne løsninger på tvers av det som det hittil har vært tradisjon for. *Det profesjonelle medmenneske* skal sikre faglig forsvarlig demensomsorg og optimalisering av pasientens og pårørendes evne til å mestre eget liv mest mulig selvstendig, selv med komplekse helseutfordringer og omsorgsoppgaver. Dette fordrer fleksible rammer rundt den syke, de pårørende og personalet som jobber med demensomsorg.

Anerkjennende kommunikasjon

Å jobbe med mennesker med demens og deres pårørende handler ofte om menneskemøter hvor man kommer tett inn på livet. Dette fordrer kunnskap og kompetanse til å stå i og håndtere disse menneskemøtene. Helsepersonell blir profesjonelle medmennesker som skal ivareta pasienter og pårørende i en lang fase i livet med kronisk sykdom. Hensiktsmessig kommunikasjon og støtte vil bidra til å løse ut ressurser hos den syke og de pårørende. Dette fordrer at ansatte har handlingskompetanse i menneskemøter. Anerkjennende kommunikasjon (også kalt empatisk kommunikasjon) er et verktøy for slike menneskemøter.

Det er den praktiske formen for etikk som ligger til grunn for bruk av empatisk kommunikasjon. Dialogen er ikke basert på urokkelige prinsipper, men tilpasses den enkelte deltaker og situasjonen i sin helhet. En overordnet målsetting er at det er deltakernes stemme som skal vektlegges. Det profesjonelle ligger i å skape en dialog der deltakernes fortelling og erfaringer danner grunnlaget for hjelperens tilbakemelding og oppsummering.

Empatisk kommunikasjon

Ansatte med kunnskap om etikk og anerkjennende kommunikasjon blir bevisste sine egenskaper som kommunikator og hvilken mulighet man har til å påvirke andre menneskers livssituasjon, og opplevelse av livskvalitet, gjennom språket. Anerkjennende kommunikasjon er en metode for å bli mer tydelig og bli i stand til å lytte til hva den andre har behov for, uten å dømme eller vurdere. Metoden leder til en kommunikasjon som er tuftet på respekt, oppmerksomhet og empati.

Ansatte i institusjonstjenesten i Rælingen har jobbet med denne metoden og har erfaring med å bruke denne i menneskemøter, både med pasienter og pårørende, men også mellom personal og øvrige samarbeidsparter. Anerkjennende kommunikasjon bidrar til et klima i menneskemøter som fremmer ønske om å *ville den andre vel* og se den andres behov og derav også ressurser. Det gir en relasjonell kompetanse hos den ansatte når man jobber systematisk med anerkjennende kommunikasjon. Dette kan virke konfliktforebyggende og skape lavere grad av stress og uro.

En god demensomsorg ivaretar sine ansatte. Å være et profesjonelt medmenneske over tid fordrer at man selv blir ivaretatt. Omsorgstretthet og utmattelse er kjente tema hos helsepersonell som over tid følger kronisk syke pasienter og deres pårørende. God demensomsorg skjer i møte mellom pleier og pasient. Marit Kirkevold (professor i sykepleie) sier at; «*God demensomsorg krever ledelse i de små ting – ikke bare de store*». Dette handler så vel som om den direkte pasient- og pårørendekontakten, som ivaretagelse av personalet.

Det helhetlige personorienterte pasientforløpet

Det helhetlige personorienterte pasientforløpet skal ta vare på menneskene i demensforløpet til enhver tid. Menneskene i forløpet er både pasienten selv, deres pårørende og de ansatte som yter tjenester. Fokuset er å utløse ressurser hos alle gjennom hele pasientforløpet. En tverrfaglig tilnærming er vesentlig.

Personsentrert omsorg omfatter fire hovedelementer – **VIPS**:

- **Verdigrunnlaget** som anerkjenner menneskets absolutte verdi, uavhengig av alder eller kognitiv funksjon
- **Individuell tilnærming** som vektlegger det unike hos hvert enkelt menneske
- **Personens perspektiv**, evnen til å forstå verden
- **Støttende sosialt miljø** som dekker personens psykologiske behov

VIPS skal være en naturlig del i daglig drift i både lederskap av demensomsorgen, i alle ledd av omsorgstjenesten i kommunen, og i den direkte utøvende pleie. I hovedtrekk går VIPS ut på å verdsette personer med demens og de som har omsorg for dem. Rettigheter og krav skal ivaretas uavhengig av alder eller kognitiv funksjon. Personer skal behandles som enkeltindivider på bakgrunn av lovgrunnlag og at alle har en unik bakgrunn og personlighet, fysiske og mentale evner, samt sosiale og økonomiske ressurser. Disse faktorene påvirker hvordan den enkelte reagerer på nevrologisk svekkelse. En empatisk tilnærming til dette perspektivet utgjør et terapeutisk potensial. VIPS fronter at all menneskelig atferd har sitt grunnlag i mellommenneskelige relasjoner. Personer med demens har behov for et berikende sosialt miljø som både kompenserer for svakhetene deres og gir muligheter for personlig vekst. Det viktigste målet med helhetlig personorienterte pasientforløp er å bevare den enkeltes verdighet.

Brukermedvirkning og Empowerment

Brukermedvirkning og Empowerment har fått stadig mer fokus, også innen demensomsorg. Fagpersoner skal bidra til at brukere av ulike velferdstjenester kommer ut av sin avmaktssituasjon og mobiliserer styrke til å få makt og styring over egne liv. Helselovgivningen lovfester den enkelt pasients rett til medvirkning og informasjon i forbindelse med sykdomsforløp og behandling. Dette vil si at det skal være medvirkning på individnivå. Oversettelsen av ordet Empowerment til norsk er vanskelig, men Norsk Selvhjelpsforum oversetter Empowerment til *egenkraftmobilisering*. Pasient og pårørendeopplæring har i de siste 30 årene blitt sett på som en av hovedoppgavene for helsevesenet. Undervisning og veiledning av pasienter er i dag beskrevet som et av hovedområdene i Rammeplanen for sykepleierutdanning.

«Framfor å betrakte pasienten som en passiv tjenestemottaker, ses han/hun som en aktiv, kompetent borger. Oppmerksomheten dreies fra pasientens problemer til pasientens behov, ressurser og preferanser og hans/hennes aktive deltakelse i egen helsesituasjon. Det er personenes egenkraft som skal mobiliseres, slik at deres ressurser aktiviseres og de bedre kan mestre sine utfordringer. Ved at helsearbeiderne evner å leve seg inn i pasientenes tanker og opplevelser og samtidig kan formidle at de forstår, gis pasientene mulighet til å forandre perspektiv og holdning, både til problemet og til en eventuell endring».

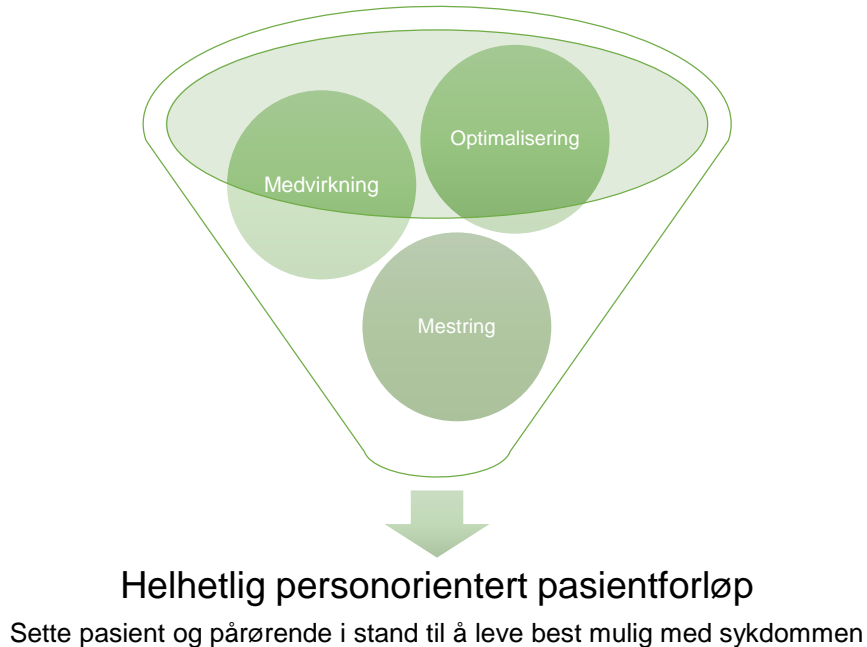
Empowerment i Helse- og sosialfaglig arbeid

Demensteammodellen

Demensteamet i Rælingen ble opprettet i 2012 og er et lavterskeltilbud med en koordinerende funksjon i pasientforløpene hvor det er mistanke om demens eller demensdiagnose. Det er pr. i dag 130 registrerte pasientforløp i demensteamet. *Demensteammodellen* brukes som et sentralt virkemiddel for å sikre utredning og diagnostikk ved demens, oppfølging av pårørende og veiledning av personalet, samt dialog og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Dette bidrar til å gjøre pasient, pårørende og personalet trygge. Demensteamet har siden oppstart vært inne i ressurskrevende pasient- og pårørendeforløp for å kartlegge og sikre helhetlige pasientforløp, ivaretagelse av pårørende og undervisning/veiledning av ansatte.

Teamet består av demenskoordinator, psykiatrisk hjelpepleier og sykepleier som to dager i uka arbeider tett med institusjonstjeneste, dagsenter og hjemmetjeneste. Det benyttes standardisert kartleggingsverktøy fra helsedirektoratet i kartlegging og utredningsarbeid, DCM, anerkjennende kommunikasjon i veiledning, TID og VIPS. Demensteamet jobber etter *det helhetlige personorienterte pasientforløpet* og skreddersyr i hvert enkelt pasientforløp. Demensteamets medlemmer deltar ukentlig i tverrfaglig møte hvor det gjøres det tverrfaglige vurderinger i aktuelle pasientforløp som ønsker, trenger og/eller har søkt om sykehjemsplass.

Sykehjemslege i demensteamet (10 % stilling) har en koordinerende og veiledende funksjon for teamet og skal være et bindeledd mellom teamet, fastlegene og spesialisthelsetjenesten. Legen får således en kunnskap og kjennskap til aktuelle pasienter før det er behov for tjenester på sykehjemmet. Legen er en faglig veileder for kartlegging, utredning og optimalisering av pasientforløpene.



Figur 1: Demensteamet skal ha fokus på medvirkning, optimalisering og mestring (MOM) og være en pådriver til å sette pasienten og pårørende i best mulig stand for å kunne leve med sin sykdom.

Tverrfaglig intervensjonsmodell (TID) - utfordrende adferd

TID er en manual for personsentrert omsorg ved utfordrende atferd i tillegg til demens, som ulike psykiske symptomer, hallusinasjoner, vrangforestillinger, depresjon, angst, apati, aggresjon, vandring, agitasjon, roping og seksualisert atferd mv. Manualen er et praktisk verktøy i sykehjem for utredning og personalveiledning basert på prinsipper i kognitiv miljøterapi. TID omfatter kartlegging, veiledning og evaluering av tiltak. Intervensjonen sikrer individuelt tilpassede tiltak og det systematiske verktøyet bidrar til kontinuitet, læring og mestring i personalgruppen. Bjørn Lichtwarck har gjennom sitt arbeid i Rana kommune som fastlege, demensteamlege og sykehjemslege utviklet modellen sammen med kollegaer. Rælingen er i gang med å implementere denne metoden. Metoden er tverrfaglig og det er en forutsetning at sykehjemslegen deltar i prosessen.

SAMSA-modellen - Samhandling mellom Sykehjem og Alderspsykiatriske avdelinger.

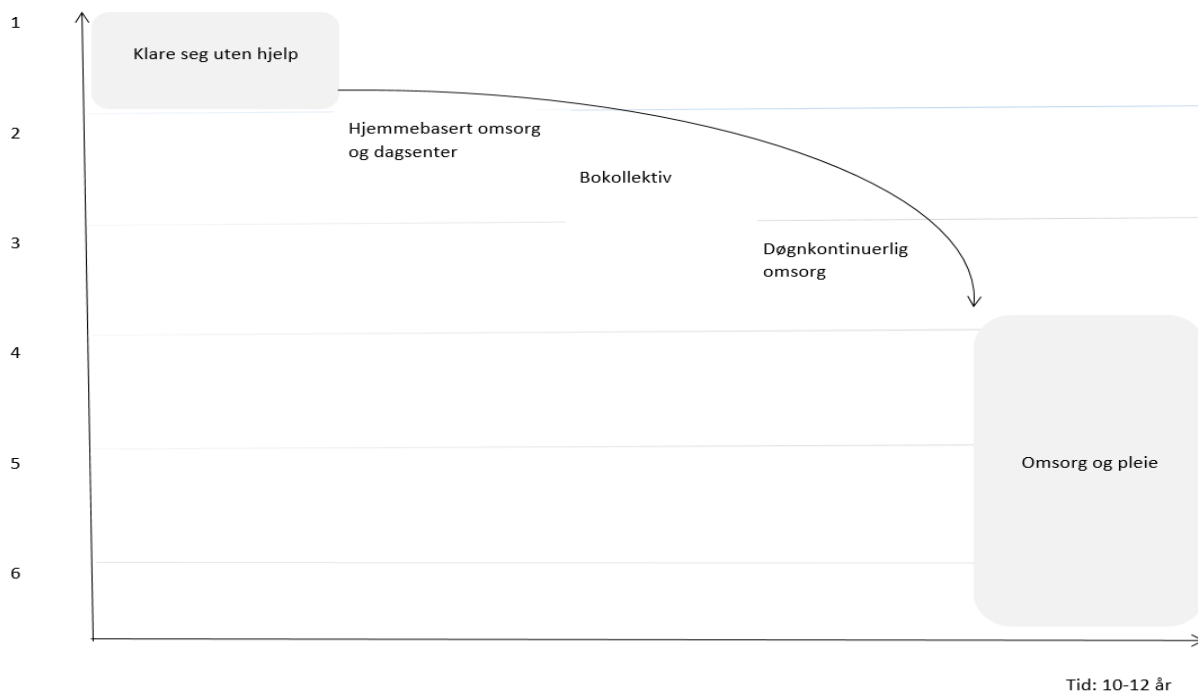
SAMSA er en manual for praktisk samhandling mellom sykehjem og spesialisthelsetjenesten. Samhandling skal gi økt kompetanse innen fagområdet alderspsykiatri. Målet er kompetanseheving og kompetanseutveksling slik at pasientene får et bedret behandlingstilbud og sømløse tjenester. Metoden tar utgangspunkt i å utvikle og styrke en reflekterende kultur gjennom undervisning, veiledning og refleksjonsgrupper. Forskningsresultatene ved bruk av SAMSA-modellen viser økning i opplevd kunnskap og mindre belastning for personalet. Gjennom faglig refleksjon og økt samarbeid øker trivselen og resulterer i større ro i avdelingen. Dette fører til økt velvære og reduksjon i utagerende adferd hos pasientene.

Den nye pleiekulturen – å jakte på muligheter

Den nye pleiekulturen kom på 1990-tallet som et resultat av Tom Kitwoods arbeid. Kitwood var svært opptatt av å forstå hvordan personer med demens opplever omsorgen. Den nye pleiekulturen omfatter at arbeid med demensomsorg er en kreativ og dynamisk prosess, ikke et ufaglært arbeid. Demens skal sees på som uførhet man kan leve med, ikke bare en sykdomsprosess som skal håndteres. Det fremheves at personer med demens, og de som har den daglige omsorgen for dem, besitter en ekspertise som er vel så viktig som hjerneforskning, og at alle mennesker er like mye verd, uansett kognitiv funksjon. Målet er å bevare personverdet og anerkjenne det unike og individuelle hos alle mennesker, uansett diagnose.

Demenssykdommen kommer snikende og utvikler seg gradvis. I begynnelsen av forløpet er symptomene knapt merkbare og personene har fortsatt ressurser til å «dekke over» den begynnende funksjonssvikten. Tradisjonelt har tjenestetilbudet til personer med demens vært bygget opp etter Berger skala (figur 1), hvor demensforløpet deles inn i 6 trinn:

- Trinn 1: Personen klarer seg selv, men er glemsom og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet
- Trinn 2: Personen kan fortsatt utføre vanlige aktiviteter, men blir ofte forvirret
- Trinn 3: Personen kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsessvikt begynner å bli omfattende. Personen har behov for påminnelser og er initiativløs.
- Trinn 4: Personen har handlingssvikt og språkvansker
- Trinn 5: Personen klarer ikke lenger å kommunisere verbalt på en meningsfull måte
- Trinn 6: Motoriske funksjoner rammes og pasienten blir immobil



Figur 2: Illustrasjon av Berger skala. Demensforløpet deles her inn i 6 trinn, som tjenestetilbudet til personer med demens tradisjonelt er bygget opp etter.

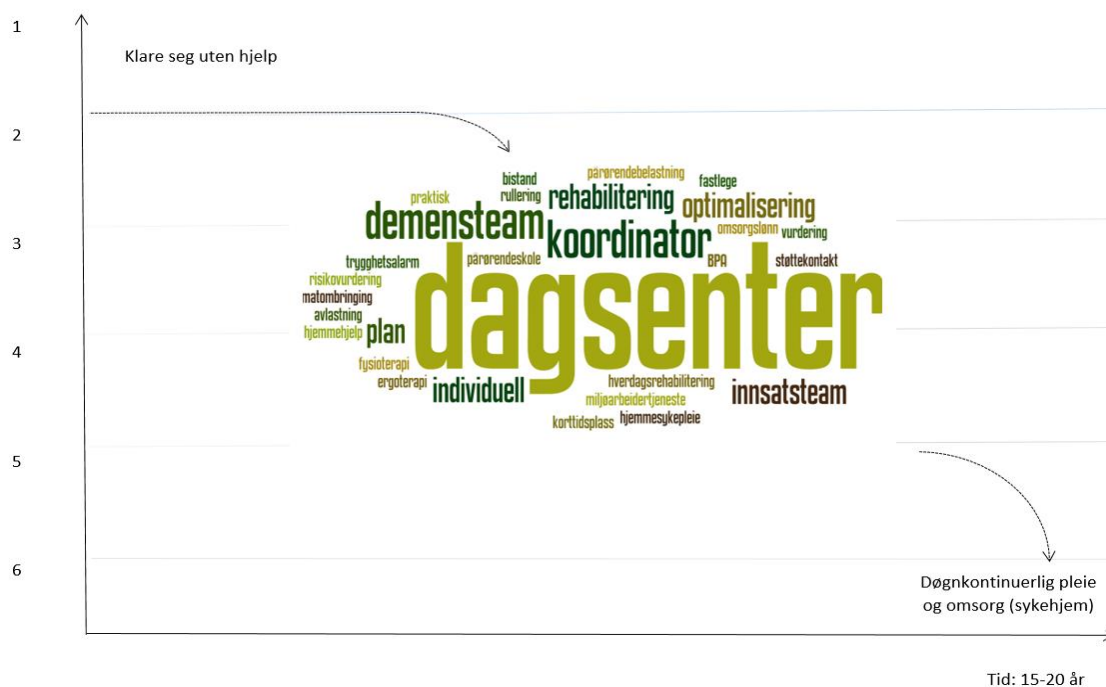
Siden 2012 har demensomsorgen vært satt i system gjennom demenskoordinator og etter hvert demensteam. Sammen med veiledning, fagdager, oppbygging av dagsenters kompetanse og ressurser, pårørendeoppfølging, avlastning og kompetanseoverføring mellom de ulike trinnene som beskrives i Bergers skala (figur 2), har resultatet blitt at trinnet med hjemmebasert tjenester strekker seg over flere år enn tidligere. De som tidligere var innlagt på skjermet avdeling og langtidsplasser på somatiske avdelinger tilbringer nå fra 1-4 år lenger på dagsenter. Gjennom optimalisering og jakten på muligheter hos den syke og pårørende oppnår personer med demens å bo lenger hjemme med sin sykdom og med opplevd livskvalitet. Dette gir bedre kapasitet og bedre ressursutnyttelse på både korttids- og langtidsplasser på sykehjem.

Dagsentertilbudet i Rælingen har lang erfaring i å lage tilpassede dagtilbud og er blitt «krumtappen» for god eldreomsorg i kommunen. Her er profesjonelle medmennesker i mange timer sammen med den syke, slik at dette blir en god arena for optimalisering. Pårørende opplever å få avlastning gjennom at den syke er på dagsenteret. Personalet på dagsenteret har gjennom skoloring i demensomsorgens ABC, veiledning og inkludering i møtevirksomhet og planleggingsarbeid rundt pasienter og pårørende, opparbeidet seg en bred kunnskap og kompetanse til å møte pasienter med kognitiv svikt og skreddersy miljøbehandling. Rælingen har statistisk 10-13 personer med demens som er yngre enn 65 år, med behov for særskilt tilrettelagte tjenester.

På dagsenteret blir pasienten fulgt opp i forhold til fysisk sykdom og vekt og ernæringsstatus blir fulgt opp etter nasjonalfaglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring. Depresjon og isoleringstilstander blir vurdert og styrketrening og balansetrening er faste aktiviteter knyttet til fallforebygging. I tillegg er personalet lært opp i kartleggingsverktøy og jobber sammen med demensteamet i kartlegging og utredning. Dagsenteret overfører pasientens historikk og sykdomshistorie til neste omsorgsnivå når pasienter blir i behov av avlastning, korttidsplass og sykehjemsplass. Personalet på dagsenteret blir kontaktet av demensteamet tidlig i pasientforløpet.

Deretter drar man sammen hjem til pasient og pårørende slik at disse blir kjent med personalet på dagsenteret.

Den nye pleiekulturen har med seg alt dette og det er langt mer fleksibilitet i tjenestetilbudet nå enn tidligere. Fokuset er endret til tidlig individuell innsats og at tjenestene må tilpasse seg den enkelte brukers behov. Mange tilleggstenester til de tradisjonelle helse- og omsorgstjenestene er etablert i de senere år for å forebygge og utsette heldøgns pleiebehov i institusjon, illustrert i figur 3:



Figur 3: Fleksible tilleggstenester utsetter behovet for døgnkontinuerlig pleie og omsorg på sykehjem.

Differensiering og fleksibilitet

Dagens demensomsorg handler stadig mer om å finne de unike løsningene for å lykkes med den økende andelen av komplekse og sammensatte tjenestebehov. Der man tidligere har hatt flest eldre personer med demens, ser man økt tendens til at man også får andre utfordringer knyttet til drift og faglighet når man skal gi heldøgns omsorg og pleie til personer med demenssykdom som fordrer annen tilnærming enn det man tradisjonelt har erfaring med. Differensiering og personsentrert omsorg er elementene i god demensomsorg også til personer med demens i yngre alder. Fleksibilitet i tjenestetilbudet er sentralt og handler om å søke etter handlingsalternativer som gjør at vi lykkes med hvert enkelt pasientforløp. Dette skapes gjennom skreddersydd omsorg for pasienten, ivaretagelse av deres pårørende og faglig ledelse av de ansatte som yter tjenestene. Differensiering vil si at hver pasient skal få tilpasset en tjeneste av miljøterapeutisk og medisinsk tilnærming som fremmer og optimaliserer livskvaliteten der hvor vedkommende er i sin fase av sykdommen gjennom hele sykdomsforløpet. Erfaringsmessig er korttidsopphold på somatisk avdeling en del av skreddersømmen i en tidlig fase av sykdomsutviklingen. Disse pasientene kan motsette seg og vegre seg mot å ha slike opphold på skjermet avdeling, på bakgrunn av at øvrige pasienter har kommet mye lenger i sykdomsforløpet slik at korttidspasienten kan bli skremt og oppleve det som eksistensielt utfordrende å være sammen med de sykeste.

Kompetanse og faglig ledelse

Å kunne utføre kliniske observasjoner i demensomsorg fordrer helsefaglig kompetanse og kjennskap til det geriatriske sykdomspanorama. Det må være en kultur for faglighet og kompetanse på alle arenaer hvor personer med demenssykdom oppholder seg. Grunnpilaren i god demensomsorg er god administrativ og faglig ledelse. Ledere i alle ledd må bidra til å bygge broer av fagforståelse mellom ansatte, avdelinger og nivåer i tjenesten. Faglig ledelse handler om å ta fag og tjeneste på alvor og følge aktuelt lovverk, retningslinjer og faglige anbefalinger. Det må legges til rette for kvalitetsforbedringsarbeid, god praksis, refleksjon og veiledning.

God administrativ og faglig ledelse gir trygge og kompetente ansatte. Ledelsen må inneha kunnskap og forståelse for kompleksiteten i samspillet med personer med demens og forståelse for personalets opplevelser, belastning og utviklingsmuligheter. For daglig å kunne stå i krevende situasjoner, både menneskemøter og somatisk pleie, er det viktig med et godt arbeidsmiljø og en grunnleggende god pleiekultur som er bygget på fagkompetanse og kunnskapsbasert praksis. Den ansatte må ha kunnskap og kompetanse om mennesket og sykdommen. Et faglig og godt relasjonelt lederskap skaper faglig kompetente og engasjerte ansatte, og dette skaper grobunn for gode tjenester til personer med demens og deres pårørende.

Demensomsorgens ABC

Demensomsorgens ABC er en opplæringsmodell for personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene, i regi av Aldring og helse. Alle landets fylker og 94 % av landets kommuner er involvert i ABC-opplæringen. Per mai 2015 er det registrert 20.000 deltakere i Norge. I Rælingen gjennomførte 67 personer opplæringen i 2015. Målet er å utvikle en tverrfaglig opplæring rettet mot praksis. Deltakerne skal sammen utvikle en økt kompetanse, som vil bidra til bedre behandling og omsorg for pasienter og brukere. Deltakerne leser fagstoffet på egenhånd og møtes i tverrfaglig sammensatte studie-/refleksjonsgrupper og diskuterer tema ut fra oppsatte refleksjonsspørsmål. Deltakerne får studiebevis for gjennomført opplæring. Demensomsorgens ABC er en del av nasjonal satsing på kompetanseheving, gjennom kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd.

Fag og forskning

Rælingen kommune har deltatt i forskningsprosjektet *Dyrebar omsorg*, knyttet til bruk av hund og balansetrening på dagsenter. Per i dag er vi med i et nytt forskningsprosjekt i regi av Røde Kors hvor man ser på livskvalitet hos hjemmeboende personer med demens som får besøk av en besøkshund. Vi skal i planperioden være en del av fagmiljøer og følge opp med forskning og deltagelse der vi blir spurt om dette.

Det anbefales fra fagmiljøene å opprette fagdager for kompetanseheving og kompetanseoverføring på tvers mellom samarbeidende enheter/avdelinger og etablere faste arenaer for veiledning og informasjonsutveksling knyttet til sømløse pasientforløp. Det finnes også ulike sertifiseringsordninger som DCM og ulike videreutdanninger knyttet til relasjonelt arbeid.

KOMMUNENS UTFORDRINGSBILDE

Demografisk utvikling

Det er gjennomført en ny studie om samfunnsøkonomi og demens som kartlegger dagens ressursbruk og anslår de samlede samfunnsøkonomiske kostnadene ved demenssykdom, og beregnet effekt/nytte av kommunale tjenester til personer med demens. Det er samtidig estimert forventet ressursbehov. Studien beregner at en person med demens årlig koster samfunnet om lag 360.000 kr. Dette kommer i tillegg til den betydelige innsatsen som pårørende yter (Bergh et. al. 2015). En stor del av kostnadene er knyttet til sykehjemstilbudet. Forekomst av demens øker ved økende alder, og på bakgrunn av forventet demografisk utvikling i Rælingen kommune ble det tidligere gjort følgende framskriving av forekomst av demens (tabell 1):

	2011	2015	2020	2025	2030	2035	2040
65-69 år	7	8	8	9	10	11	11
70-74 år	10	13	17	17	19	21	23
75-79 år	19	25	36	45	45	52	57
80-84 år	37	39	57	82	104	105	122
85-89 år	46	44	48	72	107	138	143
90 år og eldre	17	32	35	40	58	91	123
Sum	136	161	201	265	343	418	479

Tabell 1: Tidligere estimert forekomst av antall personer med demens i Rælingen kommune.

Fagmiljøer i Norge har satt fokus på at det opereres med for lave tall. Det er for eksempel estimert at over 40% av hjemmeboende tjenestemottakere over 70 år har demens og det er sannsynlig at bare ca. 20% av disse er utredet og diagnostisert (Wergeland et. al. 2014). På bakgrunn av dette er det gjort en ny framskriving av antall personer med demens i Rælingen kommune (tabell 2). Det er grove estimater men disse tallene samsvarer også bedre med hvilke erfaringer tjenesteytere i demensomsorgen har gjort seg de senere årene.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2025
Innbyggertall	17 185	17 426	17 797	18 355	18 791	19 183	19 719	21 872
Antall over 67 år	1 998	2 012	2 066	2 129	2 181	2 217	2 290	2 620
Antall med demens	260	265	271	280	287	292	301	345

Tabell 2: Ny estimert forekomst av antall personer med demens i Rælingen kommune.

Hvis det også tas med i beregningen at hver pasient med demens i gjennomsnitt har 2 nære pårørende som trenger oppfølging gir det et riktigere bilde på omfanget av demensomsorg i Rælingen og kommunens utfordring i årene fremover.

Konsekvenser av samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen har bidratt til endringer i kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester, også i demensomsorgen. Ansvar har blitt overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene med nye brukergrupper, nye komplekse medisinske og psykososiale behandlingsbehov, samt nye faglige problemstillinger. I et forebyggende og ressurseffektivt perspektiv ligger det et stort potensial i en styrking av hjemmetjenestene, som møter brukere og pårørende i en tidlig fase av sykdomsutvikling.

For kommunen skal spesialisthelsetjenesten være noe å lene seg på i krevende og spesielle pasientforløp som fordrer økt kompetanse og ekspertise. Det å ha den faglige støtten som spesialisthelsetjenesten kan gi, har i mange pasientforløp vært avgjørende for at man skal kunne lykkes i kommunen. I Rælingen har vi nå historikk på å ha gode ressurser og strategier i håndtering av de krevende pasientforløpene, både med og uten støtte fra spesialisthelsetjenesten. Vi har opparbeidet oss erfaring og etablert en praksis i ressurskrevende pasientforløp i tråd med samhandlingsreformens intensjoner.

STRATEGIER OG TILTAK

Personer med demenssykdom har ikke nødvendigvis noe annet til felles enn diagnosen. Brukergruppen er sammensatt med spenn i alder, livsstil, preferanser og sykdomsbilde for øvrig. For å sikre gode og bærekraftige tjenester i demensomsorgen må vi gjøre mer av det vi hittil av har gjort, og gjør, i demensomsorgen i Rælingen kommune. Vi skal styrke og videreutvikle dagens demensomsorg og i takt med antallet personer som får demens og deres behov. Vi skal sikre brukerne av demensomsorgen en tjeneste som representerer kommunens verdigrunnlag; respekt, ansvarlighet og redelighet i alle ledd av tjenesten.

Demensplan 2016-2020 har valgt 5 strategier i planperioden:

- Selvbestemmelse, involvering og deltakelse
- Forebygging og optimalisering
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med tilpassede tjenestetilbud
- Kompetanse og samarbeid med fastleger og spesialisthelsetjeneste

Strategiene har beskrivelser og tilhørende tiltak for planperioden 2016-2020. Strategier og tiltak er i tråd med dagens nasjonale føringer.

Selvbestemmelse, involvering og deltakelse

Den som har skoen på, vet hvor den trykker. Personer med demens og deres pårørende er ekspertene på sin egen hverdag. Vi som yter tjenester må sørge for at personen med demens får innflytelse på utforming av sitt eget tjenestetilbud. På gruppenivå bør det legges til rette for erfaringsutveksling med andre i samme situasjon.

Tiltak i planperioden 2016-2020

- **Brukerskole:** Ta i bruk regjeringens program for utvikling av brukerskole når dette opprettes, for å bedre kunnskapsgrunnlaget for personen med demens. Brukerskolen skal være en møteplass for utveksling av erfaring og gjensidig støtte.
- **System for brukerdiallog:** Implementere system for brukerdiallog for å sikre brukermedvirkning og avstemme forventninger til tjenestene, og tilpasse dette til nasjonale anbefalinger om modeller for brukerinvolvering.

Forebygging og optimalisering

Det er ingen klare svar verken på hvordan demens kan forebygges eller kureres. Økende alder og genetisk disposisjon er risikofaktorer kommunen i liten grad kan kontrollere. Primærforebygging av demens handler derfor i stor grad om å forskyve demensdebut i et folkehelseperspektiv. For helse- og omsorgstjenestene i Rælingen blir den viktigste oppgaven å sikre tidlig og tverrfaglig innsats i brukers eget hjem, og sikre de pårørende nødvendig avlastning, for å utsette behov for heldøgns pleie og omsorg på institusjon. Å forebygge funksjonsfall er av stor betydning for den enkelte for å kunne mestre hverdagen mest mulig selvstendig. Det vil i årene fremover være behov for endrede forebyggende metoder. Å etablere en systematisk oppsøkende virksomhet kan bidra til å fange opp personer med påbegynt demenssykdom så tidlig som mulig, når det viser seg at en stor gruppe hjemmeboende har begynnende demenssymptomer uten å være utredet eller diagnostisert.

Fall, ensomhet og kognitiv svikt er faktorer med gjensidig påvirkning. Fysisk aktivitet er viktig for å bevare både kognitive- og motoriske funksjoner lengst mulig. Styrketrening og balansetrening er nasjonale anbefalinger for å forhindre fall og dermed redusere eller utsette pleiebehov. Eldre og personer med demens er svært utsatt for underernæring. Dårlig ernæringsstatus kan påvirke kognitive funksjoner som hukommelse og reduserer personens immunforsvar slik at man blir mer utsatt for infeksjonssykdommer. Nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring er et verktøy for å redusere dette risikobildet.

Mange personer med demens har et sammensatt sykdomsbilde med nedsatt funksjonsevne og kognitiv svikt. Det innebærer som oftest behov for tverrfaglige tjenester og således kontakt med mange ulike aktører i tjenesteapparatet. Alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til en individuell plan, samt en koordinator som skal følge opp og samordne tjenestetilbudet. En strukturert og faglig opprustning av hjemmetjenesten er påkrevd i årene som kommer. Hjemmetjenesten skal sammen med demensteamet fange opp personer så tidlig som mulig.

Tiltak i planperioden 2016-2020

- **Strategi for moderne eldrepolitikk:** Regjeringen skal legge fram en strategi for moderne eldrepolitikk i 2016. Demensomsorgen i Rælingen skal ta i bruk denne.
- **Rælingen som et demensvennlig samfunn:** Rælingen kommune og *Nasjonal forening for folkehelsen* skal gjennomføre opplæring i Rælingen som et mer demensvennlig samfunn.
- **Pårørendeskole:** Videreutvikle arbeid med pårørendeskole for å gi støtte og veiledning til de pårørende til den som har demens. Å være omsorgsperson for en person med demens øker risikoen for helseskader. Pårørendeskole er et viktig forebyggende ledd i dette.
- **Forebyggende hjemmebesøk:** Etablere forebyggende hjemmebesøk i tråd med regjeringens rundskriv, som skal utarbeides. Forebyggende hjemmebesøk kan redusere eller forebygge observert problemer, og forsinke eller forhindre at nye oppstår (Pettersen og Wyller, 2005). Tverrfaglige ambulerende team kan jobbe sammen om en tilnærming til dette, med særlig fokus på demensdiagnostisering, fallforebygging, teknologiske hjelpemidler og ernæringsstatus.
- **Integrering av fastlegene og sykehjemslegene:** Utarbeide rutiner for god kommunikasjon, rutiner for varsling når helsetilstand endres, rask utredning og kvalitetssikret medisinerings.
- **Tilrettelegge for trening i hjemmet:** For forebygging av fall og øke/oppretholde god balanse.
- **Tilrettelegge for samspising i hjemmet:** Omsorgsyter sitter sammen med pasienten når han/hun skal spise
- **Individuell plan/Koordinator:** Sikre at personer med demens, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, får tilbud om å utarbeide en individuell plan og at det opprettes en koordinator.

Aktivitet, mestring og avlastning

Helse- og omsorgstjenester må bygge på de ressursene som personen med demens innehar og ikke bare kompensere for funksjonstap. Skreddersøm av dagsentertjenester tilpasset den enkeltes behov er avgjørende. Dagsenter sikrer brukerne en meningsfull hverdag med sosialt samvær, trivsel og trygghet, og er en sentral del av tjenestetilbudet til både hjemmeboende og pasienter på institusjon. Dagsenter bidrar i stor grad til at brukerne vedlikeholder sitt funksjonsnivå gjennom deltakelse i aktiviteter. Det er i de senere år utviklet mye kunnskap om effekter av musikk, andre kulturopplevelser og dyreassosierte aktiviteter i en aktiv omsorg for personer med demens. På dagsenteret blir man kjent med personer med demens på et tidlig tidspunkt og kan bidra til at nødvendige helse- og omsorgstjenester iverksettes i tide. Dagsenter er også en del av avlastningstilbudet til pårørende til personer med demens.

Tiltak i planperioden 2016-2020

- **Fleksible aktivitets- og avlastningstilbud:** I tillegg til de tradisjonelle dagsentertilbudene på sykehjem, skal det videreutvikles en fleksibel modell for å skreddersy dagtilbud som personer med demens kan motta sitt eget miljø, der vi opplever at de tradisjonelle dagsentertilbudene ikke fungerer. Samarbeid med frivillige organisasjoner er viktig i denne skreddersømmen, slik at dagens samarbeider må vektlegges og videreutvikles. Vi ser dagtilbud som kjernen i å utsette behov for sykehjemsplass og gi nødvendig avlastning til pårørende.
- **Dagsenteret som kartleggings- og utredningsarena:** Ta i bruk kartleggingsverktøy i tråd med nasjonale føringer slik at personalet på dagsenteret kan bidra i utredningsarbeidet.
- **Strukturert trening på dagsenteret:** Ledes av dagsenterpersonalet og fysioterapeut. Både individuell trening og trimgrupper, med vektlegging av styrking av benmuskulatur og balanseferdigheter og balansetrening

Pasientforløp med tilpassede tjenestetilbud

Tidlig innsats mens pasienten bor i eget hjem er et satsingsområde i kommunal demensomsorg. Tidlig utredning er viktig for å gi pasient, pårørende og hjelpeapparat en realistisk mulighet til planlegging og iverksetting av nødvendige tiltak. Oppfølging fra fastlege, spesialisthelsetjeneste og demensteam skal, i tillegg til tradisjonelle hjemmetjenester og teknologiske hjelpemidler, legge til rette for at personer med demens skal få bistand til å kunne bo lengst mulig i eget hjem. Dette skal gjøres i tett samarbeid med pasienten, deres pårørende og øvrig nettverk. Stabilitet og forutsigbarhet skaper trygge rammer. Samarbeid med frivillige organisasjoner er et viktig supplement til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Institusjonstjenesten har allerede etablert mange kontakter og har mange frivillige bidragsyttere.

Selv om pasienter skrives ut fra sykehuset er det ofte behov for omfattende kommunale tjenester på institusjon. Korttidsplasser er et fleksibelt, målrettet og tidsavgrenset opphold i sykehjem med heldøgns pleie, med hensikt om rehabilitering, behandling og utredning. God kapasitet på korttidsplasser kan bidra til mer sømløse overganger mellom sykehus, institusjon og hjemmetjeneste. I tillegg benyttes avlastningsplasser på institusjon for å sikre at den totale belastningen på de pårørende ikke skal bli for stor. Kapasitet på korttidsplasser i institusjon har således direkte sammenheng med hvor lenge personen med demens kan fortsette å bo i eget hjem.

En langtidsplass på institusjon er nødvendig i siste fase av demensforløpet. Da er personen avhengig av heldøgns pleie og omsorg fra helsepersonell. Dette stiller krav til høy kompetanse om demens, miljøterapi, tilrettelegging av bomiljø og medisinske fagprosedyrer. Atferds- og psykologiske symptomer ved demens (APSD) sees hos opptil 80 % av personer med demens underveis i forløpet. Utfordrende atferd, som aggresjon, vandring, roping og agitasjon, utgjør de største belastningene for både bruker, pårørende og de ansatte. Demensteamets pasient- og pårørendekunnskap vil være en styrke i slike situasjoner.

Det er vanskelig å definere når den palliative fasen starter i et pasientforløp med demenssykdom. For personer med demens blir det viktig å avklare temaer rundt liv og død, og livets avslutning i en fase av sykdommen hvor personen fortsatt innehar samtykkekompetanse. Demenssykdom har ofte et langt sykeleie og den palliative fasen kan være lang – over flere år. Den syke og de pårørende skal overleve i hverdagen med sykdommen. De ansatte skal sørge for best mulig livskvalitet den tiden man har igjen. Det skal gjennomføres opplæring og systemer som sikrer ansattes handlingskompetanse både faglig og relasjonelt til å gjennomføre dette. Et helhetlig menneskesyn skal legges til grunn for alle helse- og omsorgstjenester. Det profesjonelle medmennesket i Rælingen kommune skal kunne stå stødig i livseksistensielle spørsmål som omhandler liv, sykdom og død, herunder åndelig omsorg, i møte med pasient og pårørende.

Et pasientforløp har en gjennomsnittlig varighet på 8.2 år. Vi skal levere en sømløs tjeneste gjennom hele dette forløpet, og være en støtte for den syke og de pårørende. Helsepersonell skal forebygge, fange opp symptomatologi, optimalisere, trygge og avlaste. Demensteam og alle tjenester til personer med demens skal ha denne demensplanen som styrende verktøy. Å bli kjent med pasientens livshistorie er avgjørende for riktig og hensiktsmessige miljøterapeutiske tiltak gjennom hele sykdomsforløpet. Ved demenssykdom blir evnen til å gjenkalle og ta opp hensiktsmessige minner og informasjon begrenset. Det ligger ofte mye i «arkivskuffene» som man kan dra nytte av dersom man får bistand til å hente det frem, eksempelvis tidligere yrke, store opplevelser i livet og interesser man var veldig engasjert i, som kan gjenskape mestringfølelse. En del av den miljøterapeutiske jobben blir å kjenne til disse arkivene, vite noe om hva som er lagret der og aktivt ta det i bruk terapeutisk. Herunder ligger det mye informasjon og ressurser som kan løses ut i pasientens egenmotivasjon til å delta på trening, sosiale settinger og opprettholdelse av ferdigheter innenfor dagliglivets aktiviteter.

Tiltak i planperioden 2016-2020

- **Demensomsorg i hjemmet:** Personer med demens skal få mulighet til å bo i eget hjem så lenge det er faglig forsvarlig og den totale belastningen på pårørende ikke blir for stor. Det skal utvikles et nasjonalt 3-årig utviklingsprogram for å prøve ut ulike arbeids- og organisasjonsformer for å bistå hjemmeboende personer med demens og deres pårørende på en bedre måte. Rælingen må holde seg oppdatert på dette.
- **Korttidsplasser:** Somatisk avdeling har plasser som skal benyttes til korttidsopphold, avlastning, vurdering, rullering og optimalisering til hjemmeboende med demens i en tidlig fase.
- **Demensomsorg i institusjon:** Det skal lages et nasjonalt verktøy for kvalitetsutvikling i sykehjem, en trygghetsstandard som består av et sett kriterier for god praksis og en metode for å implementere disse. Rælingen skal ta i bruk dette verktøyet i demensomsorg på sykehjem.
- **Samlokalisering av demensomsorg på institusjon:** Utvidelse av Løvenstad tunet er estimert ferdig høsten 2016 hvor 32 institusjonsplasser er fordelt på to etasjer og inndelt i mindre grupper. I tillegg etableres det i øverste etasje dagsenter med plass til 16 brukere, som fordeles på to grupper. Bygget har mottakelsesrom for pasient og pårørende, trimrom og tilpasset utearealet for personer med demens i alle faser av sykdommen.
- **Tvang – kapittel 4A:** Nødvendig helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse er regulert i lov for å begrense og kontrollere bruk av tvang. Helsedirektoratet har utviklet opplærings- og veiledningsmateriell. Rælingen skal sikre at vår praksis er i tråd med lov og nasjonale føringer, samt styrke ansattes kompetanse.

Kompetanse og samarbeid med leger og spesialisthelsetjenesten

Det er en stor utfordring fremover å sikre tilgang på tilstrekkelig kompetent og kvalifisert helse- og omsorgspersonell. Regjeringen vil gjennomføre et kompetanseløft for å bidra til en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste. I demensomsorgen er det fokus på grunnutdanning i helsefag, men også videreutdanning i geriatri og demens. Rælingen søker årlig midler fra dette nasjonale kompetanse- og innovasjonstilskuddet. Det er behov for å sikre god ledelse og faglig kompetente ansatte i demensomsorgen, slik at tjenestene bedre kan planlegges, utvikles og forbedres. Denne satsningen på kompetanseheving bidrar til bedre tjenester til hver enkelt person med demens og deres pårørende. I tillegg er det et ledd i å løfte statusen i demensomsorgen.

Det foreligger faglige anbefalinger om at helsepersonell på dagsenter, i hjemmetjeneste, i demensteam og på korttidsavdelinger i institusjon bør skoleres og heve sin kompetanse på det geriatriske sykdomspanorama, for å gi god oppfølging for sin kognitive svikt og funksjonsfall. Dette innebærer at helsepersonell må kunne kartlegge de geriatriske utfordringene. Demensomsorgens ABC dekker kompetansehevingen innen demens. Fagdager og kursing i geriatriske problemstillinger, i tillegg til demensomsorgens ABC, vil bidra til at ansatte får nødvendig geriatrisk vurderingskompetanse, slik at forståelse for sammenhengen mellom aldring, helse og sykdom økes.

Tiltak i planperioden 2016-2020

- **Generell kompetanseheving:** Videreføre satsning på demensomsorgens ABC og implementere miljøbehandlingens ABC for å styrke grunnleggende kompetanse om demens hos alle ansatte i demensomsorgen i Rælingen. Dette er i samsvar med virkeområdet for regjeringens kompetanse- og innovasjonstilskudd.
- **Formell kompetanseheving:** I tillegg til grunn- og videreutdanning i ulike helsefag er det viktig å også satse på den nasjonale lederutdanningen for primærhelsetjenesten for å sikre god lederkompetanse.
- **Intern kompetanseheving:** Fokus på å øke kompetansen i møteledelse, konflikthåndtering og veiledning av personalet og pårørende
- **Etablere fagseminar og arenaer for kompetanseheving på tvers:**
 - Tilrettelegge for fagseminar og veiledning i tråd med faglige anbefalinger, som det geriatriske sykdomspanorama, kommunikasjon og samhandling med den demenssyke, pårørendearbeid og ivaretagelse av personalet, samt metoder som TID og VIPS. Konkrete avtaler gjøres hvert år i samarbeid mellom aktuelle enheter, gjennom arbeid med handlingsprogram, budsjett og virksomhetsplan
 - Etablere fast veiledning og/eller faglunsj mellom samarbeidende enheter/avdelinger som er i kontakt med personer med demens i ulike deler av pasientforløpet, som arena for kompetanseheving og kompetanseoverføring i skreddersøm. Konkrete avtaler gjøres hvert år i samarbeid mellom aktuelle enheter, gjennom arbeid med handlingsprogram, budsjett og virksomhetsplan
 - Benytte *Aldring og helse* sin kurskatalog og holde seg faglig oppdatert gjennom aktuelle kurs og knytte seg til en fast kontaktperson for dialog og samarbeid om Demensomsorgens ABC
 - Bidra til at det kan opprettes faste møtepunkter med fastleger og spesialisthelsetjenesten for gjennomgang av status og utfordringsbilde, som arena for kompetanseoverføring

Oppfølging og videre arbeid

Strategier og tiltak i Demensplan 2016-2020 implementeres i daglig drift i berørte helse- og omsorgsenheter, og følges opp i årlig arbeid med handlingsprogram og virksomhetsplaner. Resultater synliggjøres i årsberetning.

Medmennesker

«Behovet for medmenneskelighet er uendelig stort. Det finnes i vår aller nærmeste omgangskrets, i samfunnet vi lever i og overalt på jorden. Overfor alle disse menneskene har vi muligheten til å være medmennesker. Vi kan gi av vår tid, av vår oppmerksomhet, av vårt arbeid, av våre penger, av vår kjærlighet og på alle andre måter vi har mulighet. Og vi skal gjøre det i forvissning om at en god gjerning aldri er forgjeves, hverken for vår omgivelser eller for oss selv. Vi har alle ansvar for den verden vi lever i, og hver dag bærer i seg et uendelig antall muligheter. Eller formulert på en annen måte: Jeg forventer å passere gjennom denne verdenen bare en gang. Enhver god gjerning eller den minste vennlighet jeg kan vise et annet medmenneske – la meg gjøre det nå, jeg kommer nemlig ikke til å gå langs denne veien en gang til.

Iblant kjenner vi oss maktesløse. Vi føler det er så forsvinnende lite vi kan gjøre at det nesten blir meningsløst. Denne avmaktsfølelsen kan resultere i at vi ikke agerer. Slik må vi ikke tenke. Sannheten er at vi alle kan bidra til at våre medmennesker får et bedre liv. Alle kan vi velge helterollen på medmenneskelighetens arena. Alle kan vi bidra til en bedre verden. Filosofen Martin Buber har sagt det slik: «Selv om tilværelsens byggverk er påført en skade, kan den heles, og der på uendelig antall andre steder enn der skaden ble påført».

Alle mennesker bør stille seg følgende spørsmål: Om det ikke er min oppgave å være medmenneske, hvem sin oppgave er det da?»

Stefan Einhorn, professor i medisin
Sitat fra boken «Medmenneske»