



**Vikna kommune Helse- og  
omsorgstjenesten**

# **DEMENSPLAN 2018-2021**

## **INNHOLD**

<b>1 INNLEDNING</b> .....	2
1.1 Bakgrunn og målsetting .....	2
1.2 Arbeid med demensplan .....	3
<b>2 FAKTA OM DEMENS</b> .....	3
2.1 Sykdomsforløpet ved demens .....	3
2.2 Forekomst av demens .....	4
2.3 Yngre personer med demens.....	4
<b>3 VIKNA HUKOMMELSESTEAM</b> .....	5
3.1 Organisering av hukommelsesteamet .....	5
3.2 Oppgaver .....	6
<b>4 BOLIGTILBUD OG DAGAKTIVITET</b> .....	6
4.1 Hjemmeboende personer med demens .....	6
4.2 Omsorgsboliger for personer med demens .....	6
4.3 Sykehjem for personer med demens.....	7
4.4 Dagaktivitetstilbud .....	7
<b>5 VELFERDSTEKNOLOGI</b> .....	7
<b>6 PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS</b> .....	8
<b>7 MEDARBEIDERNE KOMPETANSE</b> .....	8
7.1 Demensnettverk .....	8
<b>8 TILTAKSPLAN 2018-2020</b> .....	8

# **1 INNLEDNING**

## **1.1 Bakgrunn og målsetting**

Målsetninga med demensplanen for Vikna kommune er at den skal bidra til å utvikle demensomsorgen i kommunen og å heve kvaliteten på de kommunale tjenestene rettet mot personer med demenssykdom og deres pårørende.

Personer med demenssykdom er ikke en ensartet gruppe, men ulike personer med individuelle behov og interesser. Det er et mål for det kommunale tjenesteapparatet å møte den enkelte på den enkeltes ståsted og yte tjenester basert på den enkeltes situasjon og sykdomshistorie. Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» bør vektlegges når tjenesteapparatet møter personen med demenssykdom.

Gjennom Demensplan 2020, har regjeringa som mål å skape brukeren og pårørende sin helse- og omsorgstjeneste. Dette innebærer at det er brukeren sitt egendefinerte behov som skal vektlegges ved utvikling av tjenestene. Erfaringskunnskapen som mennesker med demens og kognitiv svikt har, er nødvendig for å finne de beste løsningene. Demensplan 2020 er utviklet i tett samarbeid med mennesker som selv har demens og deres pårørende.

Regjeringens Demensplan 2020 skal bygge på erfaringer fra Demensplan 2015, og viderefører noen av tiltakene i fra planens tre hovedsatsingsområder:

- *Utbygging av dagaktivitetstilbud – "Det manglende mellomledd i omsorgskjeden"*
- *Botilbud tilpasset personer med demens – "Smått er godt"*
- *Økt kunnskap og kompetanse – "Større bredde"*  
(Demensplan 2020, s. 21).

Demensplan 2020 identifiserer på denne bakgrunn 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*  
(Demensplan 2020 s.21).

I forbindelse med Prosjektet «Helse for framtida» er det satt ned en gruppe som skal jobbe med plan for demensomsorgen i Vikna kommune. Planen vil være førende for kommunens mål og arbeid overfor personer med demens og deres pårørende. Det skal opprettes et eget tverrfaglig hukommelsesteam.

Mål for demensomsorgen i Vikna kommune:

- Personer med mistanke om demens blir utredet, både med tanke på diagnose og hjelpetiltak.
- Personer med demens får et helhetlig tilbud tilpasset individuelle behov til rett tid.
- Gi pårørende til personer med demens kunnskap om demenssykdom og opplevelse av et fungerende støtteapparat.

- Vikna kommune har utarbeidet en oversiktlig demensplan for å sikre sammenheng og styring av demensomsorgen i kommunen.

## 1.2 Arbeid med demensplan

Arbeidsgruppa har bestått av:

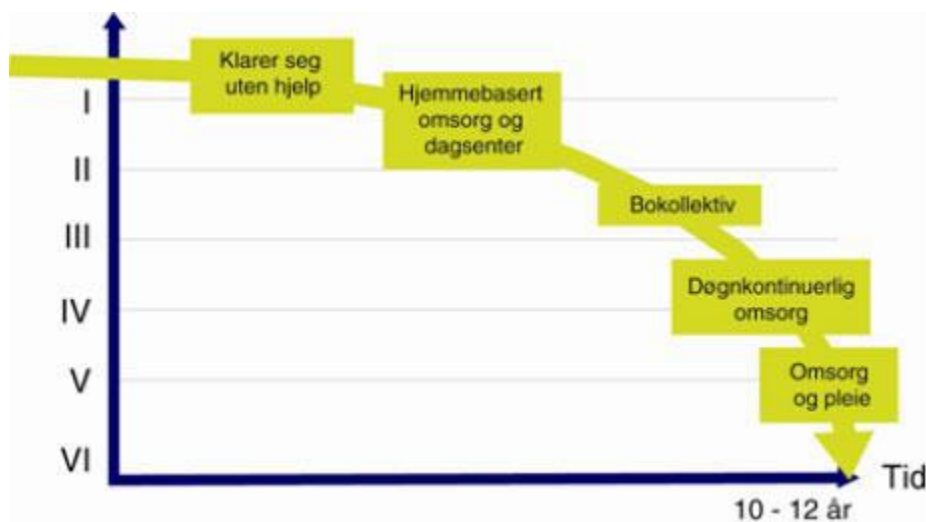
- Tove Severeide, avdelingsleder Rørvik Sykestue
- Gjertud Grindvik, fagleder hjemmetjenesten avd. 1
- Hilde Aukrust, fagleder Vikna bo- og servicesenter
- Ingebjørg Elden, fagleder Rørvik Sykestue
- Håvard Avelsgaard, tilsynslege Rørvik Sykestue

## 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. Over halvparten av de som rammes av demens har Alzheimers sykdom. Andre demenssykdommer er: vaskulær demens, frontallappdemens og demens med lewy-legemer. Ofte ser man en blanding av de ulike demenstypene. Per i dag finnes det ingen medisiner som kan kurere sykdommen, men det finnes medisiner som kan dempe symptomene for den enkelte. I de fleste tilfellene utvikler demenssykdommen 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. "Omsorgstrappen" 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 3: 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 personen 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 den fasen i sykdomsutviklingen som personen befinner seg i. Det er viktig å bygge tilbudet rundt den dementes egne funksjoner slik at det gir størst mulig grad av egen mestring.

## **2.2 Forekomst av demens**

I følge NHI (2017) finnes det ca. 90 000 personer med demens i Norge. Antallet vil øke i årene som kommer, fordi antall personer over 80 år er stigende. 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 oppover har 40,7 % utviklet en demenssykdom (Demensplan 2015). Tallene baserer seg på de som har en diagnose, men en kan regne med at det er store mørketall.

Det finnes ikke gode statistikker for Vikna kommune, men ut fra nasjonal statistikk vil det være omlag 80 personer med diagnosen demens i kommunen.

## **2.3 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, både for den som rammes og pårørende, så raskt som mulig 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 ett 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).

## **3 VIKNA HUKOMMELSESTEAM**

Personer med demens har sammensatte behov og tjenestene bør derfor tilpasses individuelt. Vikna kommune skal opprette et hukommelsesteam 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.

Vikna hukommelsesteam er et tverrfaglig sammensatt team som er en egen enhet underlagt helse og omsorgstjenesten.

Medlemmene består av:

- Geriatrisk sykepleier
- Sykepleier med tilknytning til hjemmesykepleien
- Sykepleier med tilknytning til sykestua
- Ergoterapeut (støttefunksjon)
- Sykehjemslege (støttefunksjon)

Hukommelsesteam som organisasjonsform legger til rette for at et fast personell får ansvaret for å drive demensutredning og dermed blir det kontinuitet i arbeidet. Fastlegen henviser til hukommelsesteam for utredning, og hukommelsesteamet skal være tilgjengelige for vedkommende og pårørende under sykdommens forløp.

Fastlegene har ansvaret for den medisinske utredningen og diagnostisering, mens hukommelsesteamet kartlegger personen med demens i sitt eget hjem og har samtale med pårørende. Koordinerende sykehjemslege har i oppgave å være faglig veileder for hukommelsesteamet i utredning og oppfølging av demente. Han skal også være et bindeledd mellom hukommelsesteamet og fastlegene, og være en pådriver for fastlegene for å sikre økt utredning av demente i kommunen.

### **3.1 Organisering av hukommelsesteamet**

Hvordan kommunen velger å organisere hukommelsesteamet avhenger av hvilke ansvarsområder teamet skal ha, og arbeidstynge avdekkes etter hvert som teamet kommer i gang.

Det må avsettes definert tid til arbeid i hukommelsesteamet. 30 % stilling fordeles på 3 personer i teamet. Hukommelsesteamet starter med forberedelser og kursing høsten 2018. Det er ønskelig at flere har spesialutdanning innen fagfeltet geriatri i teamet.

Arbeidsgruppa har vært på studietur til Nærøy kommune for å tilegne kunnskap og erfaringer angående etablering og drift av demensteam. For å gi kontinuitet, holde seg faglig oppdatert og være lett tilgjengelig ble det konkludert med at teamet bør ha en fast møtedag pr. 14 dag. Den dagen skal hjemmebesøk utføres og nye besøk planlegges. Teamet kan bli tillagt flere oppgaver etter hvert, og det kan bli behov for større stillingsressurs.

### **3.2 Oppgaver**

Planlagte oppgaver for hukommelsesteamet:

- 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
- Organisere og holde informasjonsmøter i kommunen.

- Organisere og holde pårørendeskole, eventuelt i samarbeid med Nærøy kommune.
- Opparbeide og vedlikeholde et tverrfaglig samarbeid med samarbeidspartnere (legekontor, hjemmetjenesten, hjemmehjelp, brukerkontor, spesialisthelsetjenesten, ergo-fysio- og kjøkken, dagaktivitetssenter, sykehjem).

Kartlegging, utredning og oppfølging skal foregå hjemme hos brukeren. Det skal alltid være to fra hukommelsesteamet 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 fastlegene 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 hukommelsesteamet.

## **4 BOLIGTILBUD OG DAGAKTIVITET**

Demensplan 2020 legger til grunn tidligere kunnskap om at små og oversiktlige bo-miljøer med få beboere er gunstig for personer med demens, for å unngå at bomiljøet forsterker symptomer og sykdomsutvikling og reduserer mestringsevnen. Botilbud som bygges for dem som ikke lenger kan bo i eget hjem skal ha fellesarealer som kan deles med andre og være en mest mulig åpen og integrert del av lokalsamfunnet. (Demensplan 2020 «Et mer demensvennlig samfunn»).

### **4.1 Hjemmeboende personer med demens**

I Vikna kommune er det flere hjemmeboende personer med demens. Det er et mål at alle disse skal kunne gis muligheten til å kunne bo hjemme så lenge som mulig med tilrettelagte tjenester. 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. Per dags dato er det ikke organisert en slik gruppe i hjemmebasert omsorg.

### **4.2 Omsorgsboliger for personer med demens**

Per i dag har Vikna kommune flere omsorgsboliger, Viknatunet, Kløvertunet og Vikna bo- og servicesenter. Det må satses på tilrettelegging og rehabilitering av boliger for å bedre boforholdene til demente.

Omsorgsboliger for demente må være små enheter med fellesareal. Vikna bo- og servicesenter kan være eksempel på et slikt bofellesskap. Der må det gjøres nødvendige endringer og tilpasninger i bygningsmassen. Bemanningen må være slik at man kan behandle akutt funksjonssvikt i hjemmet, eks akutt forvirring, infeksjoner og intravenøs behandling. Dette for å unngå forverring av demenssykdommen ved flytting til sykehjem/sykehus. Det må også være lege tilgjengelig for tilsyn på et slikt bofellesskap for demente. Optimale rammebetingelser for personer med demens defineres i Demensplan 2020 som små bogrupper i et oversiktlig fysisk miljø med få beboere (fire til åtte personer) og et stabilt personale med nødvendig kompetanse. Det bør være direkte tilgang til tilrettelagt uteareal og det bør legges til rette for sosialt fellesskap.

### **4.3 Sykehjem for personer med somatisk sykdom og demens**

Nesten 80 % av beboerne i sykehjem har en demensdiagnose. I dag har Vikna kommune et sykehjem med 42 plasser, inkludert en skjermet avdeling med 8 plasser. Personer med demens har behov for oversiktlige og forutsigbarhet i hverdagen, og har behov for mindre enheter. Noen har behov for skjerming pga utfordrende adferd som følge av demenssykdommen.

### **4.4 Dagaktivitetstilbud**

I demensplanen 2020 ønsker regjeringen å videreføre satsingen på dagtilbud og tilrettelagte aktiviteter i et helhetlig omsorgstilbud for personer med demens. Regjeringen vil derfor fremme forslag til endring av helse- og omsorgs- tjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020. 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.

Vikna kommune ønsker å etablere et dagsenter for demente med minimum 3 dager pr uke. Dagtilbudet skal være basert på vedtak, og brukerne av dagsentret skal ha en demensdiagnose. Dagsentret bør bemannes med minst to personer som er spesielt egnet til å jobbe med personer med demensdiagnose. Et dagtilbud gir avlastning til pårørende og en meningsfylt hverdag til den demente.

## **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. Velferdsteknologi kan også fungere som støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.» (Stortingsmelding 29, Morgendagens omsorg, s. 110)*

For at Vikna kommune skal kunne møte fremtidens utfordringer, er det helt nødvendig med en satsning på velferdsteknologi i omsorgstjenesten. Velferdsteknologi kan brukes til demente, dette gir både hjelp til den demente og avlastning til pårørende. Dette er et satsningsområde for Vikna kommune gjennom prosjektet «helse for framtida».

## **6 PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS**

Demenssykdommer påvirker ikke bare den syke, men også i stor grad pårørende. Å ha omsorgen 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 for å oppleve trygghet i hverdagen. Hukommelsesteamet bør ha mulighet til å gi individuell oppfølging av pårørende gjennom samtaler og være tilgjengelig når pårørende har behov eller spørsmål. (Aldring og Helse, «Etablering og drift av hukommelsesteam», 2016).



Det er et mål å få mer åpenhet om sykdommen, derfor ønsker Vikna hukommelsesteam å sette fokus på informasjon og veiledning hos pårørende ved å arrangere pårørendeskole, evt i samarbeid med Nærøy kommune. Gruppene bør ikke være for store.

## **7 MEDARBEIDERNES 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 Vikna kommune satser på fagutvikling og videreutdanning av sine ansatte for å møte fremtidens utfordringer innen helse og omsorg.

Avdeling for helse og omsorg har mange engasjerte medarbeidere, og per i dag har flere ansatte ved hjemmetjenesten gjennomført demensomsorgens ABC perm 1 og 2 i regi av nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Flere ansatte i kommunen starter med det høsten 2018. Demensomsorgens ABC er en intern opplæring med gruppearbeid og to fagdager per perm. Ved å satse på fagutvikling innen dette fagområdet vil ansatte i kommunen være mer faglig oppdatert til å møte framtidens utfordringer innen demensomsorg.

### **7.1 Demensnettverk**

Vikna kommune er medlem i EiNa (partnerskapet etterutdanningsnettverket i Namdalen og Nord universitetet) som gir mulighet til å delta i fagforum for kommuner i Namdalen.

## **8 TILTAKSPLAN 2018-2021**

Hukommelsesteamet skal:

- To arbeidsdager pr måned for utredning og oppfølging av personer med demens og deres pårørende.
- Faglig kompetanseløft for teamets medlemmer etter behov
- Pårørendeskole
- Demensplanen skal revideres i 2021
- Være en pådriver for demensomsorgen i kommunen.
- Samarbeidsmøter med fastleger og andre tjenesteytere etter behov
- Revidering av prosedyrer og rutiner for hukommelsesteamet hvert 2. år
- Årlig markering av Alzheimerdagen (21.september).

