

*«Da jeg fikk diagnosen var det som å gå inn i tåkeheimen,
jeg visste ingenting om hva som skulle skje videre
og ingen sa noe til oss.»*

2021

Demensplan Åmot kommune



Helse- og
omsorgsdepartementet

Handlingsplan

Demensplan 2025



Helse og Velferd
Åmot kommune
01.04.2021

Innhold

Demensplan i Åmot kommune.....	3
1.0 Hva er demens-sykdom?	4
1.1 Kort informasjon om de vanligste demens-diagnoser:	5
1.2 Hvordan vil estimatet for Åmot kommune se ut de kommende 10-årsperiodene?.....	7
2.0 Flere og flere vil oppleve å få demens-sykdom og Åmot bør tilrettelegge for denne økningen til sine innbyggere.	9
2.1 Demens-sykdom lever man med livet ut, og gjennomsnittlig sykdomsvarighet er over 8 år.....	10
2.2 Nasjonale anbefalinger opp mot Demensplan 2025?	10
2.3 Diagnostisering er noe av det viktigste og som bør gjøres tidligst mulig.....	12
2.4 Systematisk oppfølging etter diagnose – et tiltak for å sikre best mulig forutsigbarhet for pasient og pårørende.	14
2.5 Hukommelsesteamets oppgaver/rolle (nasjonale retningslinjer).....	15
3.0 Noen momenter om dagens kommunale helse og omsorgstjenester til personer med demens-sykdom i Åmot kommune.	17
3.1 Dagaktivitet	17
3.2 Velferdsteknologi	18
3.3 Hjemmebasert omsorg – gir tjenester til alle hjemmeboende i kommunen.....	19
3.3 Fremtidsutvikling: opprette et manglende trinn i omsorgstrappa – alternativ bolig	20
Heldøgns omsorg ved omsorgsboliger og sykehjem.....	22
3.0 Åmot samfunnet på vei mot et mer demensvennlig samfunn.	23
4 Anbefalinger for den perioden vi er i og for de neste 10-årsperioder	25
Referanseliste.....	26

***Det tyngste er tilbakelagt. Det tyngste
var å måtte sjå korleis han
tok til å miste seg sjølv og gli vekk
inn i eit veglaust og skoddefylt land.***

Kilde: Vesaas, H.M. (1998). Dikt i samling. <http://www.nb.no/nbsok/nb/76b51ae7084b3af315417495b747477d?index=9>

Demensplan i Åmot kommune

Åmot kommune har demensplan for 2021 til 2024, hvor demensplan utarbeides og evalueres for hver 4-årsperiode med kortsiktige satsningsområder ut fra lokale forhold. Planen fokuserer i hovedsak på de kortsiktige tiltak med beskrivelse av den lokale situasjon.

De nasjonale strategiske plandokumenter vil ligge til grunn som et bakteppe for denne plan. Åmot kommune bør sørge for å arbeide opp mot et lokalsamfunn som er best mulig klar til å møte fremtidsutfordringer, sett både opp mot det enkelte individ sitt behov som følge av demens-sykdom, og også det totale bilde for kommunens mulighet for å kunne tilrettelegge tjenester på et best mulig hensiktsmessig sett, både faglig og økonomisk.

Åmot kommune bør planlegge en mer langsiktig og helhetlig kommunalplan for hvordan vårt lokalsamfunn skal utvikle seg i de kommende 10-årsperioder, hvor de langsiktige planer for Demensomsorg beskrives. Innenfor fagfeltet vil det være av særs betydning å følge de nasjonale anbefalinger, som er basert på forskningsbasert og kvalitetssikret veiledning.

Åmot kommune må planlegge for et mer langsiktig perspektiv, hvor spesielt utfordringer for den relativt raskt voksende pasientgruppen, personer med demens-sykdom, vies betydelig oppmerksomhet. Dette for å planlegge og dimensjonere hele lokalsamfunnet og tjenestebildet som en kommune skal yte opp mot de estimater som ligger til kommunens fremtidsperspektiver innenfor demensomsorg og dette bør fastsettes i en politisk retning. Det er viktig å se totalbildet i den kommunale sektoren som en helhet og utnytte de ressurser som finnes og ikke minst ha større samhandling med den frivillige ressurs som er i en kommune. Det er nasjonalt antatt at demens årlig koster samfunnet minst 28 milliarder kroner pr i dag, og at dette vil dobles innen år 2040, derav er det viktig å planlegge og dimensjonere opp tjenestene i tillegg til økt fokus på frivillighet.



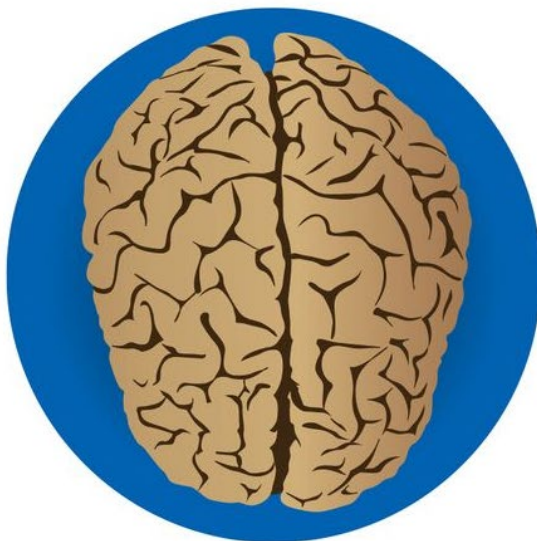
1.0 Hva er demens-sykdom?

Demens er en fellesbetegnelse for flere kroniske sykdommer som rammer hjernen. Sykdommene utvikler seg over tid og fører til endringer på områder som hukommelse, språk og væremåte. Demens påvirker evnen til å fungere i dagliglivet.

Det viktigste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Demens skyldes progredierende sykdommer som påvirker hele livssituasjonen både for de som er syke, og deres pårørende. De som rammes, vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp. Demens kan også medføre språksvikt, rom - og retningsproblemer samt svekket tanke -, kommunikasjons - og orienteringsevne. Personer som rammes av demens, får vansker med å anvende innlærte ferdigheter eller å mestre dagliglivets funksjoner. En del viser manglende innsikt, motorisk uro eller aggressivitet. Andre symptomer kan være angst, depresjon, hallusinasjoner og apati. Mange vil i startfasen kunne være deprimerte, engstelige og trekke seg tilbake. Senere i forløpet vil det kunne være større endringer i personlighet og væremåte.

Kilde: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Normal hjerne



Hjerne med Alzheimer



Det skjer en rekke forandringer i hjernen ved demens. Viktigst er at forbindelsen mellom hjernecellene blir ødelagt, og at hjernecellene dør. Demenssykdommene er sjeldne hos 50-åringer, men forekomsten øker gradvis fra 60 års alder. I aldersgruppen 65-69 år har omtrent én av 40 personer demens. Blant personer som er 85-89 år gamle, er cirka hver femte person rammet av tilstanden.

1.1 Kort informasjon om de vanligste demens-diagnoser:

Alzheimers sykdom er den vanligste årsaken til demens. Sykdommen fører til skader og tap av hjerneceller, som svekker cellenes evne til å sende signaler. Sykdommen utvikler seg som regel over mange år.

De første symptomene på Alzheimer er vage. Vanligvis opplever en endringer i hukommelsen, særlig det å huske nylige hendelser. Noen opplever at språket endrer seg, og det kan bli vanskelig å finne de riktige ordene. Evnen til å orientere seg kan også endres, både det å holde rede på tiden og det å finne fram på nye steder kan bli vanskelig. Disse endringene gjør at oppgaver og gjøremål i hverdagen blir mer komplisert. Både yngre og eldre kan få Alzheimer, men det er mest vanlig hos eldre, og øker betraktelig fra 65 års alder. Om lag 60 prosent av alle med demens har Alzheimers sykdom.

Vaskulær demens skyldes skader på grunn av endring i blodsirkulasjonen i hjernen.

Vaskulær demens kan oppstå for eksempel etter akutte hjerneslag, blodpropp eller drypp, og tilstanden kan forverres etter nye hjerneslag eller drypp. For at legen skal kunne fastslå at det er vaskulær demens, må det være tegn på sykdom, knyttet til endret blodsirkulasjon i hjernen. Det kan være lammelser, utslag på reflekser eller lignende, og røntgenundersøkelser som CT eller MR, viser skade i hjernen.

Frontallappdemens karakteriseres av endringer i personlighet, atferd og språk, spesielt tidlig i forløpet.

Frontallappdemens rammer særlig pannelappene fremst i hjernen, og fører til en gradvis endring i personlighet og væremåte. Dette gir ofte følelsesmessig avflatning, med likegyldighet og manglende evne til innlevelse i andres situasjon og følelser. Sykdommen medfører ofte manglende innsikt i egen situasjon. Det er vanlig med fornektelse, og en oppfatning av at andre er årsak til problemene. Tilstanden kalles også frontotemporal demens.

Demens med Lewy-legemer har både kognitive, psykiatriske og motoriske symptomer. Typisk er synshallusinasjoner og vrangforestillinger, stivhet i armer og ben og treghet i bevegelsene.

Endringer i bevissthetsnivå og svingninger i blodtrykk er også vanlig. Sykdommen blir også kalt Lewy-body demens. Demens med Lewy-legemer og Alzheimers sykdom har mange likhetstrekk. Det er likevel regnet som en egen sykdom, fordi det er skadelige proteiner som rammer andre steder i hjernen enn det som er typisk ved Alzheimers sykdom.

Demens ved Parkinsons sykdom kjennetegnes særlig av at det tar lang tid å tenke, snakke og utføre aktiviteter.

Parkinsons sykdom rammer rundt én prosent av befolkningen over 65 år. Parkinsons sykdom er beslektet med demens med Lewy-legeme. Demens ved parkinson medfører gjerne mindre problemer med å orientere seg i tid og sted, og mindre hukommelsesproblemer for daglige hendelser, enn ved alzheimers sykdom.

Det er vanlig at tempoet i bevegelsene senkes, og man har behov for lang tid til både å utføre aktiviteter, og til å tenke. Ofte kan omgivelsene oppleve at det kommer svar på spørsmål lenge etter at det ble stilt.

Kilde: <https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/parkinsons-og-demens/>

Lokalt:

Åmot kommune har pasienter i alle de kategorier som er nevnt over, hvor overvekten er Alzheimer.

Pr i dag er det ca 30 hjemmeboende brukere som har bistand fra Hukommelsesteamet.

- Noen brukere av Hukommelsesteam har ikke andre tjenester fra Helse og Omsorg.
- Noen brukere bor alene og andre bor sammen med andre.
- Noen brukere bor i kommunale boliger og andre bor i egne hjem utenfor kommunalt tilbud.

Tiltak:

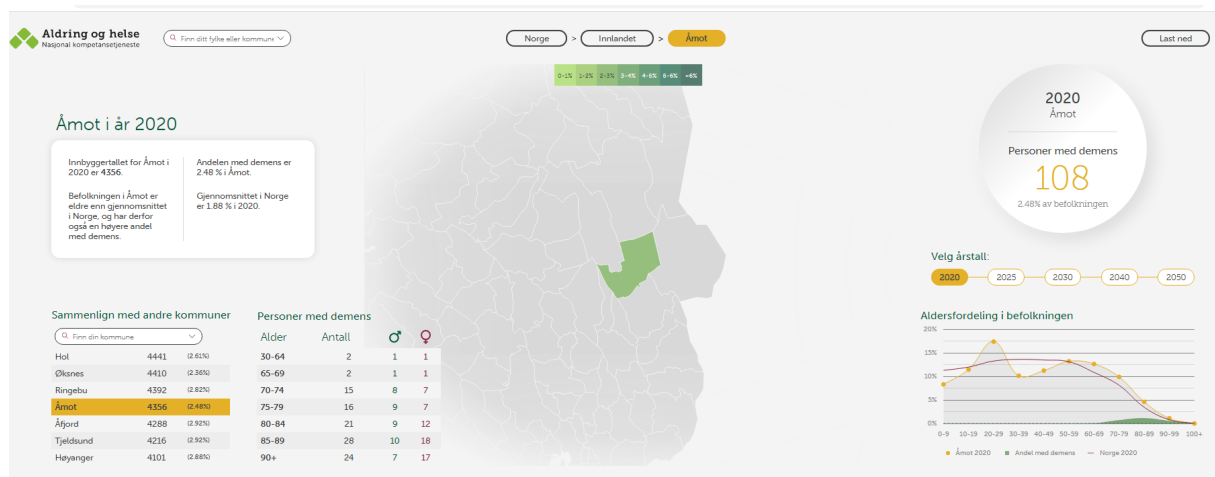
Åmot kommune bør etterstrebe at alle personer i Åmot kommune som har en demens-sykdom får diagnose. For å oppnå dette, bør man tilrettelegge for at informasjon om Demens-sykdom er godt tilgjengelig for kommunens innbyggere, og at både bruker, pårørende og eller andre i relasjoner til personer med kognitiv svikt kan oppnå kontakt med hjelpeapparatet. Dette for at person med antatt kognitiv svikt får adekvat bistand og tilbud om utredning. Det er viktig at individet selv får bestemme om man ønsker utredning og eventuell bistand. Kommunalt hjelpeapparat kan bare iverksette tiltak mot pasientens vilje KUN om dette er tillatt etter lov.



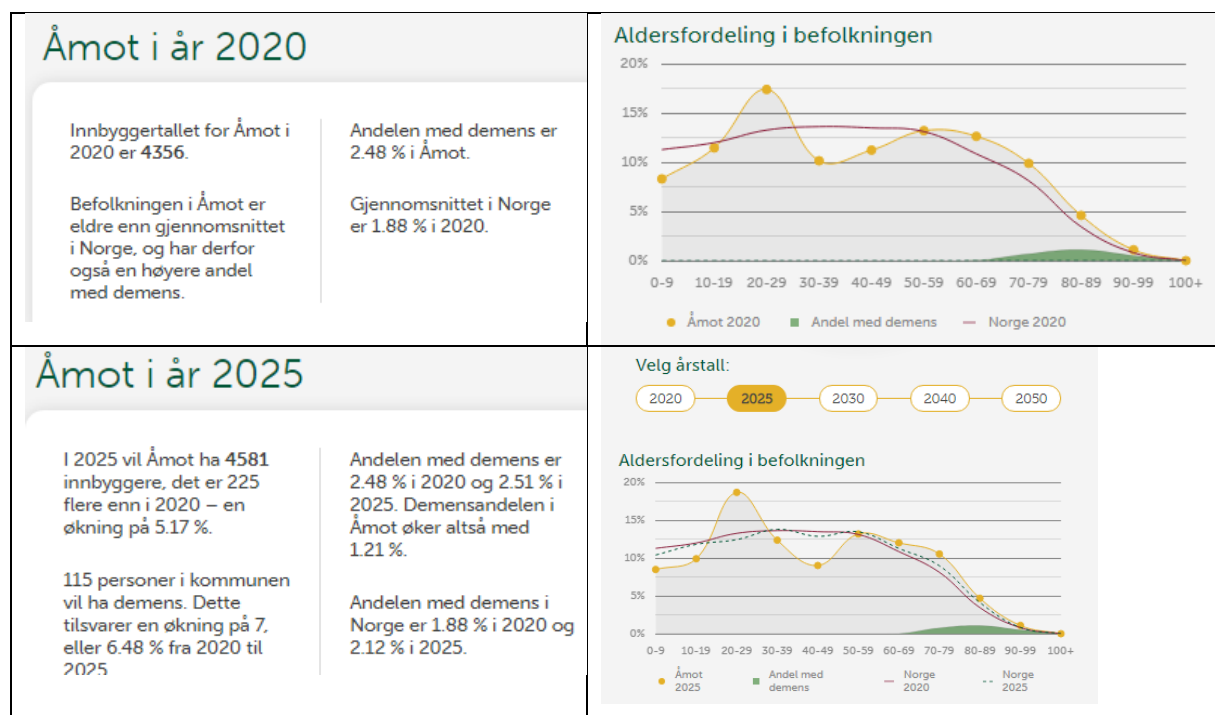
Ut fra visjonen til Åmot kommune – vilje til vekst – så er det viktig at man fokuserer på at det er samfunnet Åmot kommune som må etterstrebe å arbeide for et mer helhetlig samfunn for alle, også til personer med demenssykdom.

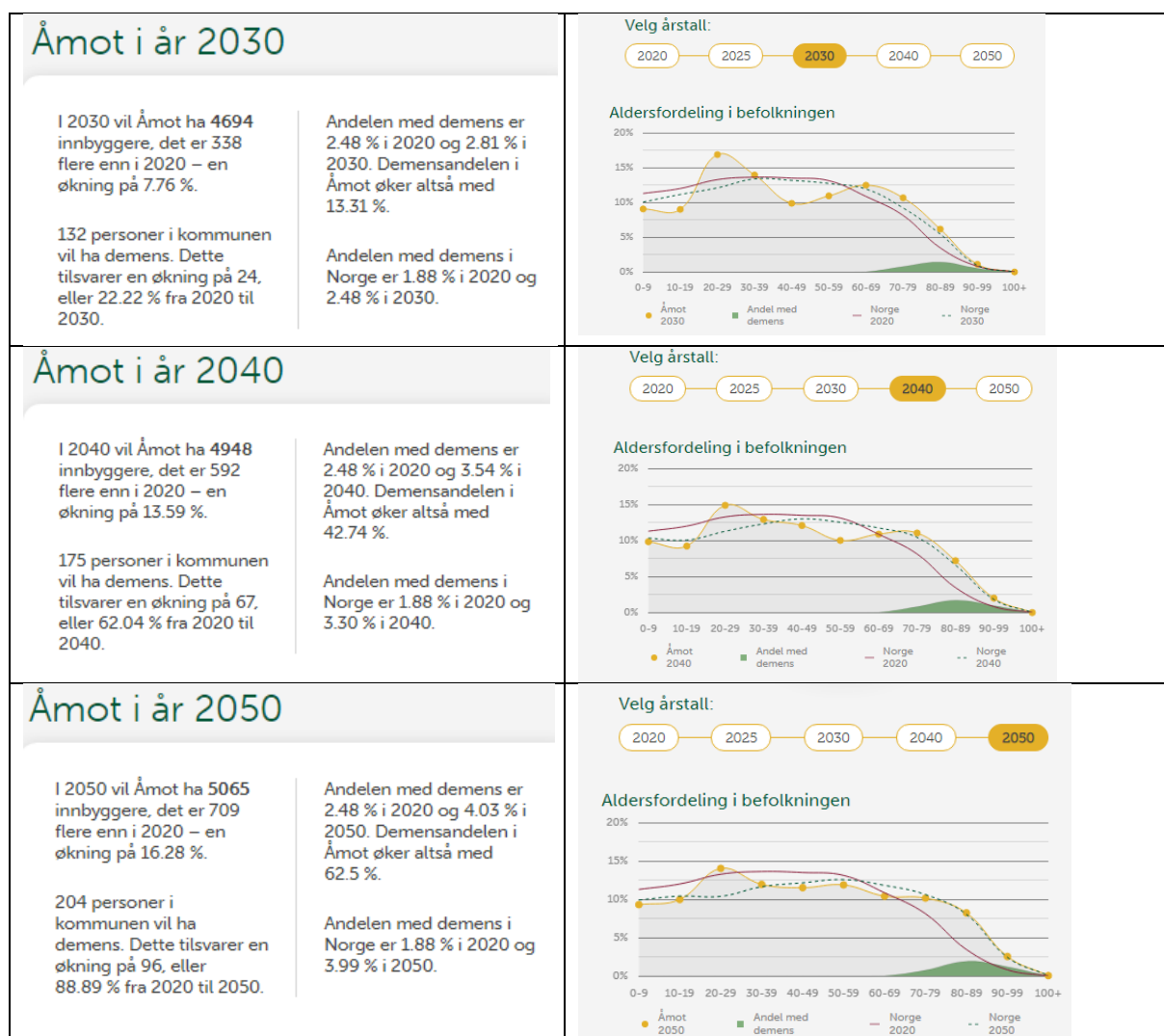
1.2 Hvordan vil estimatet for Åmot kommune se ut de kommende 10-årsperiodene?

Ut fra beregninger fra Aldring og helse vil kommunebildet for Åmot kommune se ut som følgende de kommende år:



Dette oversiktsbildet vil gjengis under i oversikt for hver periode fremover.





Kilde: <https://demenskartet.no/#3422>

Oversikten fra Aldring og Helse, tilsier at i de første årene er økningen av personer med demenssykdom svakt økende. I de kommende 10-årsperiodene vil det skje en markant økning i antall personer med demenssykdom.

Det vil si at det er i den perioden vi er inne i akkurat nå vi må sørge for at vi planlegger og oppgrader kommunen for å møte økningen.

Lokalt:

Åmot kommune vil i samme periode ha en skjevfordeling av innbyggertallet, ved at det er vesentlig økning i den eldre befolkningen enn økningen av arbeidsføre er i samme periode. Det vil si at totalbelastningen for spesielt de kommunale helse og omsorgstjenester vil være markant og hvor tilgangen på arbeidskraft kan antas å være redusert.

Brukere av Hukommelsesteam er ikke pasienter som har fastplass ved sykehjem.

I tillegg antas det at det er mørketall i Åmot kommune, hvor man statistisk sett skal ha 108 pasienter med demenssykdom i Åmot kommune.

Tiltak:

Åmot kommune bør etterstrebe å diagnostisere aktuelle pasienter som ønsker, da dette gir oss et mer konkret kommunebilde.

2.0 Flere og flere vil oppleve å få demens-sykdom og Åmot bør tilrettelegge for denne økningen til sine innbyggere.

Det finnes mye forskning på demens-sykdom, både nasjonalt og internasjonalt. Åmot kommune baserer mye av sin demensplan på nasjonale føringer og opp mot forskning fra Aldring og Helse, som har den største fagtyngden nasjonalt.

Behandling av personer med demens-sykdom vil kreve enorme ressurser i de kommende 10-årene.

Folkehelseinstituttet har beregnet at det er sannsynligvis mellom 80 000 og 100 000 som lever med demens i Norge i dag. I tillegg finnes det mange eldre mennesker som har problemer med hukommelsen, men som klarer seg fortsatt fint i dagliglivet. Denne tilstanden kalles for mild kognitiv svikt. Rundt én av tre personer med mild kognitiv svikt vil utvikle demens over tid.

Kilde: <https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-ulike-former/?hp=true>



Professor og forskningssjef Geir Selbæk i Aldring og helse nasjonal kompetansetjeneste.

FOTO: ALDRING OG HELSE

Antall pasienter som lider av demens i Norge er mye høyere enn hva vi tidligere har trodd, viser ny studie. Over 100 000 lever med demens i dag.



Disse framskrivningstallene, som sier noe om hva vi kan vente oss i årene som kommer, er svært viktige for norske forhold. Disse tallene er en direkte følge av prevalenstallene, forteller Selbæk, og fortsetter:

Forekomst av demens og Mild kognitiv svikt (MCI). Illustrasjon fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

– En økning på mer enn 130% nasjonalt fram til 2050 er et krevende budskap til beslutningstakere.

Demens er en progressiv sykdom, som innebærer at pasienter gradvis vil trenge mer og mer helsehjelp. Med en stadig økende eldre befolkning vil helsetjenester for personer med demens kreve enorme ressurser fremover.

– Rapporten er et viktig grunnlag til myndighetene som både skal planlegge riktige helsetjenester for personer med demens i Norge i dag, men også kunne gjøre beregninger av hvilke tjenestebehov vi trenger i tiden fremover.

Kilde: <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2020/dramatisk-okning-av-demens-i-norge.html>

2.1 Demens-sykdom lever man med livet ut, og gjennomsnittlig sykdomsvarighet er over 8 år.

Antall personer med demenssykdom er økende, og vil i årene som kommer bli en av de største utfordringene det offentlige helse og omsorgstjenestene vil stå overfor.

De kommunale tjenestene og det helhetlige kommunale velferdssystemet må møte denne utfordringen på en måte som kombinerer ny kunnskap med ny tilnærming til den syke, de pårørende og de nære nettverkene. Ivaretagelse av de nærmeste pårørende og muligheter for ulike typer avlastning er påkrevd.

REDIC- rapporten fra 2015 beskriver sykdomsforløp og ressursbruk ved demens. Gjennomsnittlig sykdomsvarighet blir der beregnet til 8,1 år i tre stadier.

1. Fra symptom debut til diagnosestilling (gjennomsnittlig varighet 3,0 år)
2. Fra diagnosestilling til innleggelse på institusjon (gjennomsnittlig varighet 3,0 år)
3. Opphold på institusjon (gjennomsnittlig varighet 2,1 år)

Kilde: https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Kortversion.pdf

2.2 Nasjonale anbefalinger opp mot Demensplan 2025?

Målet med Demensplan 2025 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, og i helse- og omsorgstjenestene spesielt.

Demensplan 2025 er den tredje nasjonale demensplanen og regjeringens femårsplan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Med en økende eldregenerasjon vil vi også få stadig flere med demens. Vi er nødt til å finne bærekraftige løsninger og bidra til at tjenestene planlegger for fremtiden.



Målene med Demensplan 2025:

1. Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester.
2. Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.
3. Økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens.

De tidligere planene har i stor grad omhandlet den kommunale helse- og omsorgssektoren. Nytt for Demensplan 2025 er at spesialisthelsetjenesten og øvrige samfunnssektorer inkluderes i større grad. Det legges også mer vekt på forebyggende tiltak både på befolknings-, gruppe- og individnivå.

I tillegg til hovedmål er det skissert fire hovedinnsatsområder for Demensplan 2025:

1. Medbestemmelse og deltakelse
2. Forebygging og folkehelse
3. Gode og sammenhengende tjenester
4. Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Strategiene og tiltakene i Demensplan 2025 skal bidra til å sette demensutfordringen på dagsordenen i kommunenes og helseforetakenes ordinære planarbeid. Målet er å sikre langsiktig og helhetlig planlegging av lokalsamfunn og omgivelser. Samtidig skal man sørge for riktig dimensjonering og kvalitetsutvikling av tjenester, alt med hensyn til et økende antall personer med demens og deres pårørende.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens/demensplan-2020>

Lokalt:

Åmot kommune har pr i dag relativ god oppfølging av personer med demens-sykdom ut fra tilgjengelige ressurser. Ved en betydelig økning av antall personer med demens-sykdom, må Åmot kommune både oppdimensjonere sine tjenester, samt også få inn flere tiltak for å møte fremtiden.

Tiltak:

- Føre statistikk over henvendelser, diagnostiseringer og pasientrettet oppfølging fra hukommelsesteam, da dette vil gi et bilde av hva man kan forvente i de kommende år. Dette med tanke på et estimert sykdomsforløp i tid og behov.
- Planlegge for manglende alternativ boform i kommunen – pr i dag har man ikke bo-form hvor man har «bo-kollektiv» for brukergruppen. Dvs at man har ikke noe mellomtilbud fra hjemmeboende i omsorgsbolig frem til sykehjemsplass. Dette vil være av avgjørende betydning, slik at man kan forhindre at pasienter som trenger en alternativ boform, som eks bo-kollektiv, ikke blir innlagt på sykehjem før det er behovd ut fra et totalbilde. Dette må det tas avgjørelse på i inneværende periode, for iverksettelse snarlig, da behovet pr i dag finnes i

mindre skala. Utviklingsbildet i antall med sykdom, sett sammen med de tilbud og ressurser som er tilgjengelig pr i dag, vil ikke klare å møte økningen i antall personer med demenssykdom uten flere ulike botilbud og flere typer dag-aktiviteter.

2.3 Diagnostisering er noe av det viktigste og som bør gjøres tidligst mulig.

Ved mistanke om demens bør lege tilby demensutredning.

Demensutredning/diagnose bør medføre at: (nasjonale retningslinjer)

- *Andre årsaker til symptomene som potensielt kan behandles utelukkes*
- *Symptomenlindrende behandling blir vurdert og eventuelt iverksatt*
- *Personen selv og pårørende får mulighet til å planlegge livet videre med demenssykdom, blant annet når det gjelder framtidsfullmakt, testamente og arv, trygdeytelser og lignende.*
- *Både pasient og pårørende får tilgang til tilrettelagt informasjon og oppfølging fra kommunens helse og omsorgstjeneste.*
- *Omgivelsene forstår og lettere kan tilpasse seg situasjonen.*

Praktisk – slik kan anbefalingen for diagnostisering gjennomføres:

Det er hensiktsmessig at fastlege, eventuelt sykehjemslege, tilbyr utredning og diagnostisering når personen selv og/eller omgivelsene mistenker kognitiv svikt og demens. Annet helse- og omsorgspersonell, som hukommelsesteam, hjemmesykepleie og hjemmehjelp med flere, kan ofte ha en viktig rolle i å bidra til at lege gjøres kjent med behovet for demensutredning - så sant personen selv aksepterer dette, slik at utredning kan tilbys.

Det er en fordel om legenes utredning foregår i samarbeid med personell fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, gjerne tverrfaglig team / hukommelsesteam med kompetanse om demens.

Dersom fastlegen etter seks måneder fortsatt ikke greier å konkludere, vurderes henvisning til spesialisthelsetjenesten. Dersom det viser seg at pasienten har mild kognitiv svikt og ikke demens, er det viktig at legen følger opp pasienten over tid, da det er fare for senere demensutvikling.

Utredning og diagnose til rett tid

Utredning og diagnostikk er en forutsetning for å yte effektiv helsehjelp når man mistenker demens. Utredning baseres alltid på frivillighet. Unntaket fra dette er tilfeller der pasienten motsetter seg helsehjelp, mangler samtykkekompetanse, og det er nødvendig å utrede og diagnostisere for å unngå vesentlig helseskade.

Oppfatningen om hva som er rett tid for å utrede og diagnostisere demens, varierer mellom pasienter, pårørende og helsepersonell. Både erfaringer fra fagmiljø og tilbakemeldinger fra pårørende tilsier at bekymringer om kognitiv svikt lett bagatelliseres av helsepersonell og at betydningen av å få fastsatt en diagnose undervurderes, slik at utredning og diagnostisering av demens i mange tilfelle skjer for sent i sykdomsforløpet eller ikke gjennomføres i det hele tatt.

Det er viktig å utelukke andre sykdommer som kan behandles. Og selv om ikke demens kan kureres, vil forløpet kunne påvirkes positivt gjennom tilpassede tiltak og oppfølging. Internasjonalt brukes nå

ofte begrepet "timely diagnosis", som innebærer at man tilbyr utredning når pasienten selv søker hjelp, eller når man ser tegn på at kognitiv svikt begynner å skape problemer i dagliglivet.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/utredning-ved-mistanke-om-demens-og-leges-oppfolging-etter-diagnose/ved-mistanke-om-demens-bor-lege-tilby-basal-demensutredning>

I veileder for tilsyn med fastlegers utredning av demens og oppfølging av pasienter med demens, er følgende beskrevet:

Fastlegen skal yte forsvarlig og omsorgsfull hjelp, jf. hlspl. § 4. Fastlegene må håndtere både enkle og vanskelige problemstillinger. Legene må utvise et godt faglig skjønn, og det vil ofte være flere veier og metoder for diagnostisering og behandling av en sykdom. På noen områder forligger veiledere, retningslinjer og lignende som gir faglige føringer for det diagnostiske arbeidet og behandlingstilnærming. Føringeres styrke og krav på gjennomslag vil variere, og det må bedømmes konkret hvilken gjennomslagskraft de skal ha. Som nevnt gir veilederen fra Nasjonalt kompetansesenter for demens, utgitt i samarbeid med Helsedirektoratet, retning for diagnosearbeidet, men veilederen inneholder anbefalinger og innebærer ikke rettslige krav til hvordan legens arbeid må gjøres. Den enkelte pasient og situasjon er ikke lik, slik at det må være rom for variasjon i legens diagnostiske arbeid og iverksetting av behandlingstiltak. Kognitive endringer som følge av normal aldring innebærer også at det ut fra pasientens situasjon og sykdomsbilde kan være grunn til å se an situasjonen og følge pasienten over tid før en nærmere demensutredning påbegynnes, selv om målsetningen er å diagnostisere demens så tidlig som mulig.

Kilde: https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/internserien/fastleger_demens_internserien11_2010.pdf/

LOKALT:

Åmot kommune, ved leger på legekantoret i samarbeid spesielt med både hukommelsesteam, tjenestekontor, hjemmebasert omsorg har fokus på at pasienter skal kunne få en utredning tidligst mulig, og gjerne tverrfaglig anbefale tiltak for pasienten og dens pårørende for forutsigbarhet i det fremtidige sykdomsbildet.

TILTAK:

For videre arbeid opp mot diagnostisering, skal leger journalnotere en faglig begrunnelse når de får henvendelser opp mot pasienter som enten pårørende, pasienten selv eller andre, eksempelvis helsetjenester bekymrer seg for opp mot pasientens oppfattede kognitiv svikt. Dette for å sikre at lege/fastlege gjør en faglig vurdering på hvorvidt pasienten skal videre vurderes for utredning og like viktig for å utelukke annen sykdom. Om det påstartes en utredning, skal fastlege/lege sende melding til hukommelsesteamet for videre oppfølging så fremt pasienten ikke motsetter seg dette tilbudet. For personer under 65 år, bør lege henvise til spesialisthelsetjeneste (jmf Helsedirektoratets anbefalinger).

2.4 Systematisk oppfølging etter diagnose – et tiltak for å sikre best mulig forutsigbarhet for pasient og pårørende.



Mange pårørende og brukere opplever tiden etter at diagnosen er stilt som et svart hull.

Det anbefales i demensplan 2025 at det opprettes en kontaktperson eller en koordinator som følger personer med demens og deres pårørende helt fra diagnosen stilles, og til heldøgns omsorgstjeneste gis.

Medbestemmelse og deltagelse:

Når et menneske rammes av en demenssykdom rammes ikke bare den demenssyke, men også familie og venner. Mange kjenner på en utrygg framtid. Livet skal fortsatt nytes og leves så lenge som mulig, og innsatsen fra det offentlige må derfor bidra til en så trygg og meningsfull hverdag som mulig, hvor personer med demens og deres pårørende er involvert i beslutninger som angår dem, og har innflytelse over eget liv. Pårørende er viktig, både for bruker og for samfunnet. Pårørende må anerkjennes og støttes slik at de kan hjelpe og støtte sine nære uten selv å bli utslitt.

Pårørendeskole:

Når et familiemedlem får en demensdiagnose er det en utfordring for hele familien. Målet med pårørendeskole er å gi informasjon om demens-sykdom og tilby støtte og veiledning, som eksempelvis sykdomsforløp, juridiske rettigheter og hva miljørettede tiltak har som hensikt. Pårørendeskole er en møteplass for pårørende, slik at de kan utveksle erfaringer og gi hverandre gjensidig støtte.

Bruerskole:

Bruerskoler skal være en sosial møteplass hvor informasjon og kunnskap formidles, og erfaringer deles mellom brukere. Hensikten med bruerskoler skal være å gi kunnskap og informasjon om demens, og stimulere den enkelte til å bruke egne ressurser lengst mulig. Det handler om bevisstgjøring rundt sin egen situasjon. Kurset går over 12 uker med samlinger på to timer hver uke. Deltakerne får skriftlig og muntlig informasjon om sykdommen, tips og råd til hvordan de kan opprettholde livskvalitet og trivsel, et nettverk med de andre kursdeltakerne samt mulighet til å dele erfaringer og støtte til å ta egne beslutninger. Bruerskolen er utviklet ved Regionalt kompetansesenter for eldremedisin og samhandling i Stavanger)

LOKALT:

Åmot kommune har periodevis gjennomført pårørendeskoler, men ikke brukerskole for de som er affisert av demens-sykdom.

Opp mot deltagelse i eget liv/medbestemmelse, har Åmot kommune dialog med pasienten selv, og gjerne også med pasientens pårørende om pasienten tillater dette. Pårørendestøtte og med tiltak for å avlaste pårørende er viktig, slik at pårørende klarer i lengst mulig grad å stå i den omsorgsoppgaven de er i overfor eksempelvis ektefelle.

TILTAK:

Åmot kommune skal strukturere mer for å kunne tilby pårørendeskole årlig, samt også brukerskole årlig/ved behov for grupper av personer som blir diagnostisert med demens-sykdom eller til disse sine pårørende. Det å øke kunnskapsnivået til både pasient og pårørende er viktig slik at de er mest mulig forberedt på hvordan sykdomsbildet antas å utvikle seg, slik at forutsigbarhet i størst mulig grad kan planlegges for reduksjon av angst/usikkerhet. Både brukerskole og pårørendeskole skal tilbys årlig fra Hukommelsesteamet. I tillegg skal Åmot kommune tilby månedlig pårørende-gruppesamtale, hvor hensikten er å etablere en støttegruppe for likemannsarbeid.

2.5 Hukommelsesteamets oppgaver/rolle (nasjonale retningslinjer)

- Å bistå fastlegen og spesialisthelsetjenesten, ved utredning ved mistanke om demenssykdom, primært ved å kartlegge funksjonsnivå (kognitiv, ADL og/eller atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens)
- Å kartlegge behov for aktivitet og bistand
- Å tilby råd og veiledning til personer som har mistanke om at de selv har demens
- Å tilby råd og veiledning til pårørende som er bekymret for om en i familien kan ha demens
- Å bistå fastlegen i evaluering av sykdomsprogresjon
- Å tilby tilpasset informasjon om demenssykdommen til personer med demens og deres pårørende
- Å gi råd og veiledning slik at den som er syk kan mestre hverdagen bedre
- Å tilby regelmessig hjemmebesøk i tillegg til kontakt ved behov
- Å tilby informasjon og juridiske og økonomiske rettigheter
- Å vurdere behov for hjelpemidler og gi råd om brannforebyggende tiltak, velferdsteknologi og praktisk tilrettelegging av bolig.
- Å tilby informasjon om aktuelle offentlige og frivillige tjenester og tilbud
- Å tilby individuelle samtaler om demenssykdommen, aktuell behandling av demens og mestring av hverdagen
- Å motivere personen med demens, og eventuelt deres pårørende, til å benytte de tilbud og tjenestene som tilbys
- Å legge til rette for et formalisert samarbeid mellom hukommelsesteam, leger og hjemmetjeneste.

Kilde: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/koordinator-og-tverrfaglige-team#kommuner-bor-ha-tverrfaglige-team-med-kompetanse-om-demens-som-del-av-sitt-tilbud-til-personer-med-demens-og-deres-parorende-praktisk>

LOKALT:

Åmot kommune imøtekommer i all hovedsak overnevnte punkter. Hukommelsesteamet i Åmot kommune består av ergoterapeut og fagsykepleier i hjemmetjenesten. De gjennomfører kartlegging, veiledning til pårørende, gir anbefalinger for å optimalisere egen (og pårørendes) hverdag med tilrettelagte brukerrettede tiltak.

Det er derimot ikke noe krav om at personer skal ha oppfølging fra Hukommelsesteamet i kommunen om de takker nei til dette tilbudet eller de mottar oppfølging fra Spesialisthelsetjenesten.

Ut fra det estimerte tall på 108 personer med demens-sykdom i Åmot kommune, kan man anta at det er i størrelsesordenen ca 30 personer som bor i kommunen som ikke følges opp fra Hukommelsesteam. (Antall pasienter på sykehjem er trukket ifra på estimatet på 108 personer).

Tiltak:

Når pasienter som KUN har vært fulgt opp av Hukommelsesteamet har behov for ytterligere helsetjenester, skal pasientens behov tas opp i Koordinerende enhet i kommunen, dette for å påse at pasienten sitt tjenestetilbud blir tverrfaglig vurdert og at pasienten derav vil oppleve mer sømløst tjenestebilde. Dette vil sikre at pasienter som har økte hjelpebehov i forhold til sin demensdiagnose får et mer tilrettelagt tilbud ut fra helhetsvurdering og at tjenestebildet blir mindre fragmentert.

I tillegg skal Hukommelsesteamet:

- Gjennomføre pårørendeskole årlig for pårørende til personer med demens-sykdom
- Gjennomføre årlig brukerskole for personer med ny-diagnostisert demens-sykdom, hvor sykdom er av mild karakter, slik at undervisning oppleves som styrkende og ikke belastende.
- Gjennomføre årlig kurs til lokalt næringsliv for et mer demensvennlig samfunn. Dette med målsetting om kompetanse blant de næringsdrivende, slik at pasientgruppen blir møtt med mer forståelse. Dette ved å følge Nasjonalforeningens kursopplegg fore et mer demensvennlig samfunn.
- Fagsykepleier sammen med representant fra Hukommelsesteamet skal gjennomføre internundervisning til hjemmebasert omsorg x 2 pr år for kompetansehevende tiltak til pleiere. Dette for å øke kunnskapsnivået og sikre at de tiltak som gjennomføres i hjemmebasert omsorg utformes og evalueres med henblikk på mestringstiltak for brukergruppen. (eksempelvis Demensomsorgens ABC)
- Ved ny-diagnostisert pasient som ønsker bistand fra Hukommelsesteamet:
 - Ukentlig samtale/veiledning med pasient og evt pårørende de 4 første uker, deretter minimum hver 3. måned.

3.0 Noen momenter om dagens kommunale helse og omsorgstjenester til personer med demens-sykdom i Åmot kommune.

3.1 Dagaktivitet

-Vi må få lov til å være hele mennesker også når vi har en demensdiagnose. Å bruke egne ressurser gjør det lettere å leve med sykdom. Vi trenger derfor et mangfoldig aktivitetstilbud som er tilpasset den enkeltes ønsker og interesser.

Kilde: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/lovfester-dagaktivitetstilbud-til-personer-med-demens/id2640555/>

Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens ble lovfestet fra 1. januar 2020.

Mål for dagaktivitetstilbudet:

Dagaktivitetstilbud skal først og fremst bidra til meningsfulle dager. Hver enkelt skal få holde på med aktiviteter man liker og opplever nyttige. Gjennom deltagelse blir personen en del av et sosialt fellesskap. I tillegg kan tilbudet gi avlastning til pårørende.

Et godt dagaktivitetstilbud skal legge vekt på brukernes interesser, ønsker og ressurser. Ved å holde på med ulike aktiviteter kan personer med demens bli stimulert og utfordre både hode og kropp. Å holde seg aktivitet kjennes godt i seg selv, og kan virke positivt på demens. Det å ha kontakt med andre kan være med å redusere sjansen for å utvikle angst og depresjon.

Tilbudet skal være helsefremmende og forebyggende på alle nivå. Det betyr at deltakere i dagaktiviteter skal få tilbud som bidrar til å styrke den enkeltes helse, til å ta vare på de ressursene den enkelte har så lenge som mulig, og forsinke forverring. Fysisk aktivitet og kosthold er de mest vanlige innsatsområdene på folkehelsefeltet og er velegnet som innsats i dagaktiviteter. Forebyggende helsearbeid er alltid viktig og riktig, men særskilt viktig for dem som har fått en progredierende sykdom som eksempelvis demens. Fysisk aktivitet bør bli en naturlig del av dagen.

Lokalt:

Vi har 2 dagtilbud pr tiden, Sans Soucci og Dagavdelingen ved Ryslingmoen. Dagavdelingen ved Sans Soucci åpnet i 2013 som et tilrettelagt dagtilbud for personer med demen-sykdom. Tilbudet pr i dag er åpent 4 dager pr uke, og har kapasitet til 6-8 brukere pr dag. Tilbudet søkes å tilpasses individuelt den enkelte bruker. Dagavdelingen ved Ryslingmoen er åpen 5 dager pr uke, og har en kapasitet på inntil 20 brukere pr dag (dette avhenger av brukerkasus/behov), her gis det tilbudet til ulikt sammensatt brukergrupper.



Tiltak:

Det er pr i dag gode muligheter til å drive dagtilbud i Rena sentrum. For brukere ved eksempelvis Osen, er avstanden for lang til at det er hensiktsmessig å benytte tilbudet ved Rena, derav bør det frem til neste periode innarbeides i budsjett dagtilbud ved Osen 3 dager pr uke.

I tillegg til at det pr i dag er dagaktivitetstilbud på dagtid ved Rena, bør man i frem til neste periode innarbeide i budsjett ressurs til aktivitetstilbud på ettermiddag og helg, når man vet at ensomhet og depresjon er tidlige og til dels alvorlige reaksjoner på utenforskap som demens-sykdom ofte gir.

3.2 Velferdsteknologi

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltagelse, 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 fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forberede tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet i tjenestetilbudet.

Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon.

Kilde: <https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>

Helsedirektoratet deler inn velferdsteknologi i fire kategorier:

- Trygghetsskapende teknologier
- Mestringsteknologier
- Utrednings og behandlingsteknologier
- Velferdsteknologier

Kognitive hjelpemidler kan være en støtte i hverdagen for personer med demenssykdom, som har problemer med å huske, planlegge og organisere sin egen hverdag.

Ved tildeling av tjenester må kommunen kartlegge og vurdere den enkeltes bistandsbehov, og behovet for kommunal helse og omsorgstjeneste. Dersom teknologi kan dekke behovet kan dette tildeles som et ledd i de kommunale helse – og omsorgstjenestene ved helsehjelp i hjemmet eller institusjon.

Ved tildeling av produkt eller løsning er det brukerbehovet som skal være avgjørende, og hvordan tjenesten organiseres omkring tiltaket. Det er viktig å finne fram til hjelpemiddel som møter den enkeltes person behov. De fleste pårørende ønsker å være støttepersoner for dem som har demens eller kognitiv svikt, og kan være med å kartlegge behovet.

Lokalt:

Åmot kommune benytter noe velferdsteknologiske løsninger til brukerguppen. Det nevnes eksempelvis trygghetsalarm med GPS – løsning for hjemmeboende slik at de skal kunne opprettholde trygghet om de eksempelvis beveger seg for langt unna eget hjem. Når alarm utløses går denne til hjemmebasert omsorg.

Tiltak:

Det anbefales å være til dels selektiv til løsninger som kommer av ulike kommersielle aktører. Viktig at brukerens helhetsbilde tas med i evaluering, samt også integreringsmulighet til andre digitale fagsystemer. For de kommende år vil den teknologiske utvikling foregå raskere enn det har gjort de siste årene, så mulighetsbildet vil betydelig øke.

Åmot kommune bør avsette tilstrekkelig i økonomisk handlingsramme for innkjøp av teknologiske løsninger, samt påse at det organiseres/økes med tilstrekkelig personellressurs for administrering av velferdsteknologiske løsninger. Det er å anta at økt bruk av velferdsteknologiske løsninger er det som best vil gjøre kommunen robust nok til å møte fremtidens økte utfordringer med tanke på den betydelige økningen av personer med demens-sykdom. Det som er viktig å bemerke ytterligere, er at den teknologiske kompetansen blant eldre voksne som antatt vil utvikle demens-sykdom er økende, slik at fremtidens demens-syke vil ha en bedre teknologisk innsikt og derav vil dra bedre nytte av velferdsteknologiske løsninger enn den generasjonen som vi har vært vitne til.

3.3 Hjemmebasert omsorg – gir tjenester til alle hjemmeboende i kommunen

Jamfør demensplan 2020 er det et mål at alle skal gis mulighet til å bo hjemme lengst mulig og motta individuelt tilrettelagte tjenester i eget hjem. Det er en utfordring å tilrettelegge tjenestene for personer med demens-sykdom slik at den enkelte og de pårørende opplever trygghet og sikkerhet. På grunn av sviktende funksjonsevne i dagliglivet har personer med demens-sykdom tidvis betydelige utfordringer med å huske og tilpasse seg hjemmebasert omsorg slik den er organisert i dag. Mange bor alene og er overlatt til seg selv de fleste timene i døgnet. Derfor er det viktig at kommunen har tilstrekkelig hjemmetjenestetilbud.

Forskning viser at hjemmesykepleiens ansvar og oppgaver har endret seg i løpet av de siste tiårene (26). Ansatte i hjemmesykepleien har fått økt ansvar for å organisere og koordinere helsetjenester til alvorlig syke pasienter. Disse oppgavene har skapt et økt behov for samarbeids- og koordineringskompetanse, noe ansatte i hjemmesykepleien ikke nødvendigvis har. Mange pårørende kan da oppleve at tjenestene er dårlig koordinert (26). I vår studie var det overveiende positive erfaringer knyttet til tildeling, kontinuitet og koordinering av tjenester. Det kan handle om at i disse kommunene ble flere fulgt tett opp av en demenskoordinator eller lederen på dagaktivitetstilbudene, og at disse fagpersonene har stillinger eller roller som tilrettelegger bedre for koordinering av tjenestene enn stillingene til ansatte i hjemmesykepleien. Funnene kan også være et uttrykk for at det er store ulikheter mellom kommunene på dette området.

Kilde: <https://www.aldringoghelse.no/parorendes-erfaringer-av-kvalitet-i-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-demens-og-parorende/>

Lokalt:

Hjemmebasert omsorg i Åmot kommune har ca 250 brukere, uavhengig av diagnose. I dette antallet kan det antas at flere brukere har en udiagnostisert demens-sykdom. I tillegg er Åmot kommune en relativt arealmessig stor kommune, hvor flertallet av brukere bor på tettsteder og pr i dag et mindretall bor i mer bygdestrøk. Til tross for dette, resulterer dette at hjemmebasert omsorg har til

dels lang vei å kjøre til endel brukere. Hjemmebasert omsorg samarbeider tett med blant annet dagtilbud, hukommelsesteam, tjenestekontor, legekontor og opp mot koordinerende enhet

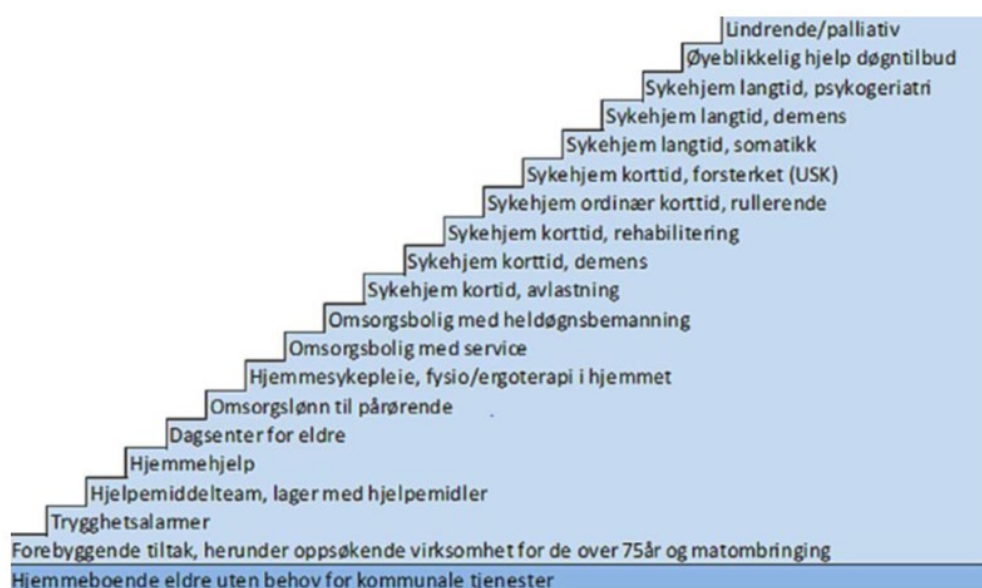
Tiltak:

Det tidligere forsøkt å organisere hjemmebasert omsorg i en egen «Demens-rute» - dette er lite hensiktsmessig for Åmot kommune, da tatt i betraktning avstander og ulike behov hos de enkelte brukere. Det som vurderes som mer hensiktsmessig er å øke kompetansen til ansatte i hjemmebasert omsorg opp mot demens-sykdom, hvor internundervisning skal gis blant annet av fagsykepleier som også er i Hukommelsesteamet. I tillegg vil Åmot kommune kunne dra nytte av kompetanseutvikling i form av spesialutdanninger innenfor fagfeltet både på fagarbeidernivå og høyskolenivå.

Kompetanseheving på dette nivået er en prosess som gjerne varer over flere år, og vil ha en økonomisk lønnskonsjens for arbeidsgiver, som bør innarbeides i budsjett. På den annen side vil antatt økt kompetanse har en total positiv økonomisk effekt på tjenesten, ved at man derav kan iverksette fagmessig bedre tiltak.

3.3 Fremtidsutvikling: opprette et manglende trinn i omsorgstrappa – alternativ bolig.

Tradisjonelt er omsorgstrappen ofte billedlig fremstilt følgende:



(Bilde: Helse-, omsorgs- og rehabiliteringsstatistikk. IS-2375)

Åmot kommune bør legge inn et ekstra trinn i denne trappen, som tentativt kan gjøre at enkelte pasienter kan utsette eller unngå sykehjemsplass i mange år. Omsorgstrappen som vist her, er beskrevet i «Utredning av behovet for heldøgns omsorgsplasser og sykehjemsplasser i Åmot kommune», og dette trinnet bør fortsatt vurderes. Under kapittel 4.6 *Alternativ boform – døgnbemannet omsorgsbolig* er følgende beskrevet:

Behovet for døgnbemannede omsorgsboliger ved Rena er høyst påkrevd, spesielt for brukergruppen yngre personer med demens-sykdom/kognitiv svikt. Behovet er oversiktlige arealer, med fast personell, og hvor antallet i boenheten ikke bør overstige 6-8 personer.



Det finnes kommunalt bygg ved Rena sentrum som er optimalt til alternativ boform. Dette arealet er Sjøgata 32, men dette boarealet er for tiden leid ut. I nær fremtid er dette sterkt behovd og bør innlemmes i tjenesten som alternativ boform. Her er det mulighet for alternativ boform for 5 personer i 1 etg og 2 leiligheter i kjelleretasje, hvor den ene har 2 soverom/egnet for ektepar. I tillegg er det 1 leilighet som kan bli benyttet til fellesareal/personalbase. De som bør innvilges denne type tjeneste er personer med mildere grad av demens-sykdom og personer med kognitiv svikt som følge av psykisk uhelse.

Dette arealet har mulighet for felles arealer, og hvor beboere kan ha bopel med fast bemanning som arbeider ut fra miljøterapeutiske tiltak, slik at brukeropplevelse av trygg hverdag og ivaretagelse av helse optimaliseres. Ved et slikt tilbud, som Åmot kommune mangler i omsorgstrappen, vil det helhetlige tjenestetilbudet bedre ivaretas.

Regjeringen beskriver i «Rom for omsorg» behov for utbygging og fornyelse av landets sykehjem og omsorgsboliger (2016) følgende om hvordan boligens utforming og innretning påvirker pleietrengende elders trivsel og tjenestenes mulighet til å tilby god og hensiktsmessig pleie. Hovedfunnene er:

- ✓ **Beliggenhet:** Det er av betydning at boligen er plassert i kjente omgivelser, gjerne tett på det tidligere hjem.
- ✓ **Boligkonsept/type:** Det må være et bevisst samspill mellom fysiske rammer og pleie. Hvordan boligen utformes og innrettes har en avgjørende betydning for hvilke brukergrupper den er egnet til å huse
- ✓ **Boligkonsept/demensbolig:** Eldre med demenssykdom har behov for mindre enheter (få beboere, desentral ledelse) og demensorientert design.
- ✓ **Uteareal:** direkte adgang til tilrettelagt uteareal har vesentlig betydning
- ✓ **Fellesareal:** Arealet har betydning som fysisk ramme rundt sosialt samvær. Gangene bør være sirkulære, god belysning og fargevalg bør skape oversikt og ro
- ✓ **Den private bolig:** Mulighet for privatliv er avgjørende for trivsel. Entre og bad er viktige rom. Utvendig entre bør markeres for å trekke en grense mellom fellesareal og privat areal. Badet bør innrettes handikapvennlig og ergonomisk korrekt. Det bør være plass til rullestol og to hjelpere og det bør være god plass på begge sider.
- ✓ **Hjemlighet:** Hjemmelignende forhold er en altavgjørende trivselsfaktor. Det handler om hvordan boligen eller institusjonen fungerer nettopp som hjem.

Lokalt:

Tema er fortsatt like aktuelt, og det er pr tiden ikke noe tilbud i Åmot kommune med alternativ boform.

Tiltak:

Areal ved Sjøgata, som er beskrevet i tidligere nevnte utredning, bør innlemmes i tjenestetilbudet til Åmot kommune fra 2024.

3.4 Heldøgns omsorg ved omsorgsboliger og sykehjem.

I overkant av 80 prosent av dem som har langtidsplass i sykehjem, har demens sykdom. Men undersøkelser viser at bare 55 prosent har en registrert demensdiagnose. Å fange opp tegn på utvikling av sykdom er en forutsetning for å komme tidlig i gang med tiltak. Det er derfor viktig at også beboere ved heldøgns omsorgsplasser blir utredet og diagnostisert. I arbeidet med planen har vi fått tilbakemeldinger om at overgangen fra hjem til sykehjem for mange oppleves som belastende. Det er et mål å skape mykere overganger mellom hjem og sykehjem, jf. kvalitetsreformen Leve hele livet.

Kilde: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

I demensplan for Åmot kommune skrives det ikke vesentlig mer om sykehjem, da man har tidligere gjennomført en utredning om behovet for heldøgns omsorgsplasser og institusjonsplasser i Åmot kommune. I nevnte plan er dagens omsorgsplasser og sykehjemsplasser beskrevet, samt det er i nevnte plan beskrevet behovet for utredning av nytt sykehjem.

Lokalt: dagens 2 sykehjem er Deset-tunet med kapasitet på 13 senger pr i dag, og Ryslingmoen 2. og 3. etg, men henholdsvis 16 + 1 KAD-seng, og 16 sengeplasser ved 3. etg. Det er ved Ryslingmoen 3. etg og Deset-tunet at pasienter med demens-sykdom fortrinnsvis får langtidsplass, da dette er sykehjemsavdelinger innenfor demens-omsorg. Skjermet enhet, hvor de pasienter som har det største behovet for denne type omsorg, er lokalisert ved 3. etg.

Generelt er Åmot kommune godt dekket med sykehjemsplasser for brukergruppen pr i dag. Det var i forrige utredning estimert at behovet var økende, men estimatet (ut fra SSB-utregninger) viste seg å ikke inntreffe i de årene vi nå har passert. Derav har man ved inngangen av 2021 hatt noe ledig kapasitet ved disse avdelinger.

Åmot kommune tilbyr også avlastning for pårørende ved sine sykehjemsavdelinger, oftest med 1 uke inneliggende og 2-4 uker i eget hjem. Det å gi avlastning for pårørende er en tjeneste som er vedtaksbasert og vurderes i hvert tilfelle. Der hvor pårørende ikke klarer å stå i omsorgsoppgave og pasienten er for syk til å kunne eksempelvis flytte til omsorgsbolig, vil langtidsplass ved sykehjem vurderes.

Tiltak: Det er tjenestekontor som saksutreder behovet for sykehjemsplass i tett samarbeid med blant annet hjemmebasert omsorg og hukommelsesteam. For Åmot kommune og for pasient selv, er det viktig at Åmot kan tilby gode tiltak som sikrer at pasient har opplevelse av trygghet og en forutsigbar hverdag med tilpasset aktivitet i eget/egnet hjem, slik at behovet for sykehjemsplass utsettes eller unngås for de fleste.

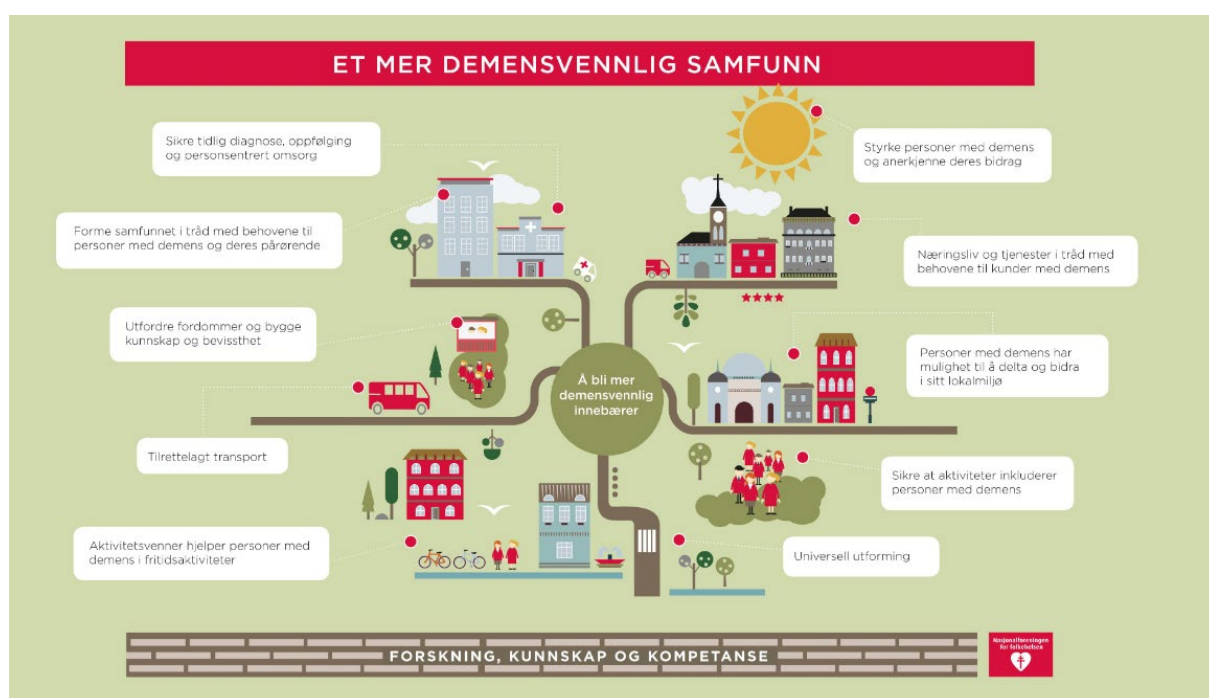
Langtidsplass på sykehjem bør være det siste tiltaket man iverksetter, da dette ligger øverst i omsorgstrappen. For å kunne få til å ytterligere utsette behovet for sykehjemsplass i fremtiden, bør Åmot kommune vurdere igangsettelse av alternativ boform.

3.0 Åmot samfunnet på vei mot et mer demensvennlig samfunn.

Demensplan 2025 fastslår at et mer demensvennlig samfunn er et bedre samfunn for alle. Det handler om å bygge ned barrierer i de fysiske og sosiale omgivelsene for å sikre fortsatt deltagelse og likestilling. Personer med demens har, som alle andre behov for rett til å delta i ulike fellesskap.

Målsetting for et mer demensvennlig samfunn:

- Legge til rette for gode levekår og en sunn livsstil
- Personer med demens og deres pårørende skal involveres i beslutninger som angår dem og ha innflytelse på utforming av eget tjenestetilbud
- Øke kunnskapen og kompetansen om demens blant ansatte i tjenestene og i samfunnet for øvrig, og bidra til mer forskning



Mange lever med demens i mange år, og enkelte får demens i ung alder mens de ennå har forsørgeransvar og er i arbeid. Derfor er demens noe som angår hele samfunnet, og som også arbeidslivet må ha kunnskap om og forholde seg til. Å skape et demensvennlig samfunn er et tverrsektorielt ansvar, og livet for den enkelte innbygger leves ikke i en helsetjeneste. Derfor er det viktig å bevare og reetablere nettverk, samt å frigjøre ressurser utenfor de kommunale tjenestene. Det handler om samskaping og samspill mellom en enkelte innbygger, nettverk, frivillige og

Et mer demensvennlig samfunn

Hvis bare alle kan litt mer om demens, vil hverdagen bli mye enklere for alle som er berørt av denne sykdommen.

Nasjonalforeningen for folkehelsens kampanje retter seg mot ansatte i privat og offentlig servicenæring. Kurset tar for seg hvordan man kan gi best mulig service til personer med demens.

- Kommunen oppretter en arbeidsgruppe som jobber med kampanjen lokalt.
- Arbeidsgruppa holder kurs for ansatte i privat og offentlig servicenæring i sin kommune.
- Kurset, og kursmateriell, er gratis for kommuner som er med.
- For å få tilgang til kursmaterialet, må ordfører signere en samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Allerede er over 140 kommuner med i samarbeidet.

Kilde: <https://nasjonalforeningen.no/tilbud/demensvennlig-samfunn/>

Det er viktig å drive med holdningsskapende arbeid og informasjon om demens, både eksternt til kommunens innbyggere, næringsliv, frivillig sektor og internt til kommunens og sektorens ansatte.

Kilde: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Lokalt:

Åmot kommune har i politisk sak PS 17/14 vedtatt følgende:

Det inngås en samarbeidsavtale mellom Åmot kommune og Nasjonalforeningen for folkehelsen for å skape et mer demensvennlig samfunn.

Ut fra tiltak som er beskrevet tidligere i planen, spesielt opp mot det å øke kompetansen innenfor demens-sykdommens utfordringer både til pasient, pårørende, kommunalt hjelpeapparat og til kommunens næringsliv, er Åmot kommune på god vei til å skape et mer demensvennlig samfunn.

Tiltak:

Ut fra Nasjonalforeningen for folkehelse, om så noe enkelt formulerte setning «Hvis bare alle kan litt mer om demens, vil hverdagen bli mye enklere for alle som er berørt av denne sykdommen», så er Åmot på vei i riktig retning. Like viktig er det at arbeidet systematisk videreføres i tiden fremover, og at de tiltak som er beskrevet i Demensplan For Åmot 2021 – 2025 iverksettes og evalueres, slik at man får en rullerende evaluert plan for fremtiden. Dette slik at man justerer tiltak etter resultat man har oppnådd.

I tillegg bør Åmot kommune satse på å tilrettelegge for frivillighet i arbeid opp mot demens-sykdom: dette være eksempelvis å stille lokaler til disposisjon og tilby kompetansehevende undervisning.

4 Anbefalinger for den perioden vi er i og for de neste 10-årsperioder

Alle kommunale tjenester må anerkjenne at det å lage et demensvennlig samfunn er et felles ansvar – personer med demens-sykdom er likeverdige innbygger i kommune, og vi må derav tilrettelegge for at de skal kunne leve likeverdig og motta tilpassede tjenester ut fra det nivået de er på.

Pasienter med demens-sykdom har ikke kun et helse-problem – de kan ofte føle seg stigmatisert i hverdagslivet, og derav trekker seg tilbake, og derav får de økende ensomhetsfølelse – noe som ofte eskalerer sykdomsforløpet og derav må kommunen også iverksette dyrere tjenester.

Åmot kommune kommer til – på lik linje som resten av landet – å få en betydelig økning av antall personer med demens-sykdom i de kommende 10-årene, og derav bør kommunen planlegge sin drift slik at man er best mulig rustet til fremtiden.

Det å øke kompetansen blant både ansatte, men også pårørende og frivillig sektor i kommunen, er den mest effektive løsningen man kan satse på i første skritt – og så bør kommunen i løpet av denne perioden evaluere de tiltak som er beskrevet i planen for så å ha helhetlig demensomsorg inn i kommunens videre planstrategi.

Referanseliste

Dikt Haldis Moren Vesaas:

<http://www.nb.no/nbsok/nb/76b51ae7084b3af315417495b747477d?index=9>

Demensplan 2025 Regjeringen:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>

Nasjonalforeningen ulike typer demens:

<https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/parkinsons-og-demens/>

Demenskartet:

<https://demenskartet.no/#3422>

Norsk helseinformatikk sykdommer demens:

<https://nhi.no/sykdommer/eldre/demens/demens-ulike-former/?hp=true>

Universitetet i Oslo forskningsartikkel økning av demens:

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2020/dramatisk-okning-av-demens-i-norge.html>

Redic rapport Sykehuset Innlandet:

https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Kortversjon.pdf

Helsedirektoratet demensplan 2020:

<https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens/demensplan-2020>

Helsedirektoratet retningslinjer demens:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/utredning-ved-mistanke-om-demens-og-leges-oppfolging-etter-diagnose/ved-mistanke-om-demens-bor-lege-tilby-basal-demensutredning>

Helsetilsynet publikasjon fastleger og ansvar i demensoppfølging:

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/internserien/fastleger_demens_internserien11_2010.pdf/

Helsedirektoratet: retningslinjer demenskoordinator:

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/koordinator-og-tverrfaglige-team#kommuner-bor-ha-tverrfaglige-team-med-kompetanse-om-demens-som-del-av-sitt-tilbud-til-personer-med-demens-og-deres-parorende-praktisk>

Regjeringen lovfestet dagaktivitetstilbud:

<https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/lovfester-dagaktivitetstilbud-til-personer-med-demens/id2640555/>

Regjeringen: NOU 2011 Innovasjon i Omsorg:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/5fd24706b4474177bec0938582e3964a/no/pdfs/nou201120110011000dddpdfs.pdf>

Aldring og helse pårørende erfaringer:

<https://www.aldringoghelse.no/parendes-erfaringer-av-kvalitet-i-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-demens-og-parorende/>

Nasjonalforeningen demensvennlig samfunn:

<https://nasjonalforeningen.no/tilbud/demensvennlig-samfunn/>