



Demensplan for Torsken kommune 2015 – 2030

Vedtatt i kommunestyre 16.09.14

FAKTA OM DEMENS

Demens er en samlebetegnelse for en gruppe hjernesykdommer som fortrinnsvis opptrer i høy alder, og medfører blant annet symptomer på hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, sviktende språkfunksjon og endret atferd. Undersøkelser viser at omlag halvparten av personer med sikre tegn på demens, ikke er utredet eller diagnostisert.

Tidlig diagnostisering er viktig for å utelukke annen sykdom, og for å gi personer med demens og deres pårørende informasjon, slik at de kan planlegge livet og søke hjelp i tide.

*Nærmere **71 000** mennesker i Norge har demens. Regner vi med både de som er syke og deres nærmeste pårørende, er det antatt at over **350 000** mennesker er direkte berørt av demenssykdom i Norge*

En regner med at 140 000 nordmenn vil ha demens i 2040

Demens er den vanligste årsak til innleggelse og langvarig opphold på sykehjem. Forskning viser at 80 % av beboerne på landets sykehjem har demens, 45% har en alvorlig grad.

Over 30 000 personer med demenssykdom bor i eget hjem i Norge.

Den vanligste årsaken til demens er Alzheimers sykdom. Over halvparten av personer som har demens, har Alzheimers sykdom.

Det er ingen medikamenter eller behandling som kurerer sykdommen. I enkelte tilfeller kan medikamenter dempe symptomene.

Tidlig i forløpet kan stimulering og tett oppfølging forsinke sykdomsutviklingen noe.

Demenssykdom utvikler seg vanligvis i løpet av en ti års periode. Hos noen går utviklingen raskere, og hos andre langsommere. Det er vanlig å bli helt hjelpetrengende i løpet av noen år.

Personer med demenssykdom som er under 65 år, betraktes som "yngre".

Demenssykdom forekommer sjelden hos personer under 50 år.

MÅLSETNING FOR DEMENSPLAN

Bidra til planlegging av fremtidig tilbudet til mennesker med alders demens og til deres pårørende. Bakgrunn for planarbeidet er framtidens omsorgsutfordring vedrørende demens, der bl.a. vekst av antall eldre vil stille krav om en betydelig utbygging av tjenestetilbudet. En demensplan vil bidra til å kjenne til og planlegge nødvendig tilbud til demente og deres pårørende.

Demenssykdommen utvikles over tid og tjenestetilbudet må tilrettelegges for den enkeltes

funksjonsnivå og tjenestebehov. Ved å vektlegge tiltak i tidlig fase i sykdomsforløpet, vil man kunne utsette behovet for sykehjems plass og kan bidra til et bedre liv i hjemmet sammen med pårørende.

Torsken Kommune skal ha et helhetlig omsorgstilbud. Målet er å legge til rette for at den enkelte skal oppleve **livskvalitet, trygghet og meningsfull hverdagen**, på tross av alvorlig sykdom og funksjonssvikt.

Plandokumentet ses også som en informasjon om sykdommen og dermed gi kompetanse både til politikere, administrasjon og kommunens innbyggere.

Utfordringer fremover:

- Økning i antall eldre
- Spredt bosetting gir økt krav til hjemmesykepleie/hjemmehjelp og transport.

GRUNNLAG FOR PLANARBEIDET

Tjenestetilbudet til kommunens innbyggere innen helse og omsorgstjenester bygger på Helse – og omsorgstjenesteloven (2011) og Folkehelseloven (2011))

I tillegg bygger Demensplan for Torsken kommune på annet gjeldende lovverk:

- Lov om pasient – og brukerrettigheter
- Lov om spesialisthelsetjeneste m.m.St.meld. nr. 25 (2005-2006);» Mestring, muligheter og mening – framtida som sorsorgsutfordringer».
- St.meld.nr. 16 (2010-2011) Nasjonal helse –og omsorgsplan. • Demensplan 2015 «Den gode dagen» (2007, Revidert 2011).
- Rapport IS-1486; «Glemsk men ikke glemt» (2007).
- Omsorgsmelding «Omsorgsplan 2015» (2007-2008).
- St.meld.nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (Sykehjemsforskriften).
- Forskrift om kvalitet i pleie –og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven (kvalitetsforskriften).
- Forskrift om internkontroll i sosial -og helsetjenestene (internkontrollforskriften).

- Forskrift om individuell plan etter helse –og sosiallovgivningen.
- Forskrift om fastlegeordningen i kommunen.
- Forskrift om en verdig eldreomsorg. Verdighetsgarantien.

SPECIALSYKEPLEIER/AKTIVITØR

*Torsken kommune bør opprettet stilling for spesialsykepleier / demenssykepleier. På bakgrunn av de behov som er innen demensområdet .
Spesialsykepleier / Demenssykepleiers oppgaver:*

- Være hoved kontaktperson mellom Torsken kommune og spesialisthelsetjenesten
- Være en leder i demensteamet og demensnettverket i Torsken kommune
- Være delaktig i utredning og diagnostisering
- Gi informasjon, råd og veiledning til pasienter, pårørende og helsepersonell
- Tilrettelegge for pårørendeskole.
- Bidra til fagutvikling i kommunen
- Delta i saksutredning og tildeling av tjenester til personer med demens.

DEMENSTEAM

*Torsken kommune har 2 demenskontakter bestående av to sykepleier Anja Erlandsen, PLO Sør og Vigdis Thomasen PLO Sør. I hht retningslinjene anbefales det at et demensteam også bør bestå av lege, demenssykepleier, hjelpepleier/ vernepleier og fysioterapeut fra kommunen.
Demensteamets oppgave er å bistå fastlege og hjemmetjenesten med å utrede/kartlegge hjemmeboende personer hvor man har mistanke om demenssykdom.*

UTREDNING OG DIAGNOSTISERING AV DEMENS

*Som en av de overordnede føringer i den nasjonale demensplanen 2015 «Den gode dagen»;
Skal den enkelte bruker være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens.*

MÅLSETNING FOR DEMENSUTREDNING

Målsettingen er å diagnostisere demenssykdom i et så **tidlig stadium** som mulig. Demenssykdom må skilles fra kognitiv endring grunnet normal aldring, legemiddelbivirkning, somatisk sykdom og psykiatrisk sykdom. Når diagnosen er stilt, må legen vurdere om medikamenter skal prøves ut. Legen har ansvar for å gi melding til spesialsykepleier / demenssykepleiere i kommunen, for å få igangsatt utredning i hjemmet. Det er kjent at utredning i hjemmet, hvor omgivelsene er kjente og trygge, er til det beste for pasienten.

UTREDNING I KOMMUNEHELSETJENESTEN

Kommunehelsetjenesten skal foreta utredning av pasienter over 65 år med klare symptomer på kognitiv svikt, og hvor det ikke foreligger spesielle atferdsproblemer, eller samtidig annen kompliserende sykdom.

Det er naturlig at fastlegen fokuserer sitt utredningsarbeid på en medisinsk diagnostikk og behandling av demenssykdommen og eventuelle somatiske og/eller psykiatriske tilleggsproblemer.

Representanter fra demensteamet skal kartlegge funksjonsevne, og hjemmesituasjonen til pasienten og pårørende.

Både fastlege og demensteam skal benytte godkjent utredningsverktøy fra Helsedirektoratet. Det er kjent at utredning i hjemmet, hvor omgivelsene er kjente og trygge, er til det beste for pasienten.

Demensteamet må sammen med legen vurdere behov for, og igangsetting av omsorgstiltak for pasient og pårørende. I en demensutredning kartlegges pasientens og pårørendes behov.

Utredningen skal føre til at aktuelle hjelpetiltak til personen med demens og pårørende vurderes og igangsettes. En diagnose og en vurdering av hvilke konsekvenser demenssykdommen fører med seg, er viktig for å kunne fatte vedtak, iverksette riktige hjelpetiltak og bidra til god oppfølging av personer med demens og deres pårørende.

Ved utredning av demens er det viktig at dette gjøres av et tverrfaglig sammensatt team.

UTREDNING I SPESIALISTHELSETJENESTEN

Spesialisthelsetjenesten er den delen av helsevesenet som har ansvar for somatiske og psykiatriske sykehus, andre institusjoner samt ambulansetjenesten.

Demensutredning i spesialisthelsetjenesten:

Pasienter der det kun er mistanke om kognitiv svikt, uten at symptomene er overbevisende, bør fortrinnsvis utredes i spesialisthelsetjenesten.

Personer med klare kognitive symptomer og samtidig tegn til atferdsproblemer, eller

mange andre kompliserende sykdommer, skal utredes i spesialisthelsetjenesten. Yngre personer (under 65 år) der man mistenker demenssykdom, skal utredes i spesialisthelsetjenesten. Utredning av psykisk utviklingshemmede

BEHANDLING AV DEMENS

Siden demens er en kronisk sykdom som forverrer seg over tid og ikke lar seg helbrede, vil behandlingen ofte dreie seg om tiltak rettet mot symptomene pasienten har. Andre sykdommer må utelukkes. Det må skapes et godt samarbeide med pårørende. Både pasient og pårørende trenger informasjon, støtte og veiledning. Behandlingsmetoder uten bruk av legemidler kan ofte være vel så effektive som legemiddelbehandling. Aktivisering og stimulering i tidlig fase kan motvirke apati og depresjon. Pasienter med mild til moderat demens kan ha effekt av legemidler. Effekten kan bety at sykdomsprosessen forsinkes med 6 til 12 måneder. Noen kan ha effekt lengre og enkelte pårørende rapporterer at pasienten blir mer stabil i humøret, våken, oppmerksom og tar mer initiativ.

KOORDINERING AV TJENESTER

Tildeling av tjenester

Kommunene har en plikt til å tilby koordinator for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

I Torsken kommune behandles alle henvendelser om støttekontakt, brukerstyrt personlig assistent, praktisk bistand og omsorgslønn av virksomhetsledere/NAV-leder under NAV og PLO nord/sør.

STØTTEKONTAKT.

Støttekontaktordningen kan være et viktig ledd i en helhetlig omsorgskjede. Dette er både et aktivitetstilbud tilrettelagt etter den enkeltes funksjonsnivå og behov, og et tilbud som gir avlastning for pårørende.

Støttekontakter kan øke muligheten for personer med demens og deres pårørende til i større grad å kunne delta i samfunnet og det sosiale liv.

Personer med demenssykdommer utvikler ofte symptomer som kan påvirkes av miljøet. På bakgrunn av dette er det viktig å gi støttekontakter både opplæring og veiledning for å kunne mestre sin rolle i å tilrettelegge miljøet for den som er syk.

HJELPEVERGE

Evnen til å håndtere økonomi påvirkes tidlig. Ansatte i tjenesten må kjenne til vergemålsordningen og gi veiledning for å få søkt om hjelpeverge. Hjelpeverge bidrar med hjelp i økonomiske saker.

MILJØTILTAK/AKTIVITETER

Miljøbehandling for personer med demens har som mål å sette den enkelte i stand til å bruke sine ressurser maksimalt og bidra til å opprettholde selvstendighet så lenge som mulig. Å skape glede, trivsel og livskvalitet og derved redusere angst og uro, er et viktig mål. Målsetningen må hele tiden tilpasses pasientens forutsetninger.

Det er en kjensgjerning at positiv aktivitet påvirker den enkelte pasient med demenssykdom, derfor hadde det vært ønskelig med aktivitetsleder.

Eksempelvis fysisk arbeid for spreke yngre demente.

Et samarbeid med kulturskolen og omsorgstjenesten ville vært positivt. Det samme med frivillige organisasjoner.

HJELPEMIDLER

Målet med hjelpemiddel er å fremme muligheten til å utføre hverdagslige aktiviteter, delta i samfunnet og være mest mulig selvhjulpen.

Kjennskap til velferdsteknologi som Trygghetspakken er et nyttig tiltak. Denne inneholder blant annet trygghetsalarm, GPS, mobil, elektroniske tilrettelegginger, røykdetektor.

For at hjelpemiddel skal være til hjelp må det tas i bruk til rett tid, gjerne tidlig i sykdomsforløpet.

Ansatte i helse og omsorgstjenesten har ansvaret for å søke om hjelpemidler som finansieres av NAV.

OMSORG FOR PÅRØRENDE

Som en av de overordnede føringer i den nasjonale demensplanen 2015 «den gode dagen»

bør pårørendeskoler og samtalegrupper være tilgjengelig i hele landet.

Det er ofte de pårørende som observerer de første symptomene og blir konfrontert med den

enkeltes angst og usikkerhet. Derfor er det viktig at pårørende og andre nærpå personer har kunnskap om demens. Dette for å ivareta både den som har demens og seg selv. Å være familieomsorgsgiver for en person med demens, kan være svært belastende. Helse – og omsorgstjenestens samarbeid med pårørende er grunnleggende både for å skape kvalitativt gode tjenestetilbud til den enkelte, og for å avlaste pårørende. Omsorgslønn og avlastning kan innvilges etter søknad og i tråd med helse- og omsorgstjenesteloven. Ordningen ytes til personer med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

GOD PÅRØRENDE OMSORG

God pårørende omsorg kjennetegnes av:

- Enkel tilgang til informasjon om demens.
- Tidlig utredning og diagnose.
- Pårørendeskole og samtalegrupper.
- Jevnlig oppfølging av både den demenssyke og pårørende under sykdomsforløpet.
- Tilpasset aktivitetstilbud.
- Avlastning ved behov. Hjemme eller i tilpasset avdelinger for personer med demens på sykehjem.
- Gode forberedelser og informasjon både til pårørende og pasient ved flytting til annet botilbud, gjelder også korttidsopphold..
- Støtte og samarbeid ved opphold i sykehjem.

PÅRØRENDESKOLE

Målsetting for pårørendeskole er å øke kunnskap om demenssykdommer, få innsikt i metoder for kommunikasjon og samhandling med personer med demens. I tillegg er likemannsarbeid viktig gjennom møte med andre pårørende. Også samarbeid med andre kommuner.

DAGAKTIVITETER

Som en av de overordnede føringer i den nasjonale demensplanen 2015 «den gode dagen»

Bør alle landets kommuner kunne tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens, enten i eget hjem, i sykehjem eller som dagsentertilbud. Dagaktivitetstilbud for personer med demenssykdom har som formål å aktivisere og stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det vil samtidig gi avlastning for pårørende på dagtid, og dermed bidra til at de klarer å stå i en krevende omsorgssituasjon. I tillegg er dagsentrene en god arena for observasjon og kartlegging av personer med demens.

*Det er i dag ikke noe dagtilbud for demens. Torsken kommune bør gå aktivt inn for å få på plass et dagaktivitetstilbud for demens i kommunen.
Kunnskap og kompetanse om demens er nødvendig for ansatte som skal arbeide ved dagtilbud.*

OMSORGSBOLIG OG SYKEHJEM

I dag har nesten 80 % av alle som bor i norske sykehjem en demenslidelse, og demens er ofte årsaken til at pasienter som mottar hjemmetjenester ikke kan fortsette å bo i eget hjem/omsorgsbolig. Ved flytting fra eget hjem vil personer med demenssykdom ha behov for trygge og forutsigbare rammer.

Torsken kommune har ingen tilrettelagte boligtilbud til demente i dag.

YNGRE PERSONER MED DEMENSSYKDOM

Demens er en lidelse som øker i forekomst i høyere aldersgrupper. Personer med demenssykdom som er under 65 år betraktes som «yngre».

På landsbasis er to tredjedeler av de som får en demenssykdom før 65 år i arbeid på det tidspunkt demenssymptomene blir merkbare. De fleste er imidlertid ute av arbeid på det tidspunkt diagnosen stilles, og har allerede tapt viktige roller. Det er viktig at demensdiagnosen stilles tidligst mulig, for å tilrettelegge fremtiden.

Økt oppmerksomhet hos fastlegen om at demenssykdom også forekommer før pensjonistalder, vil kunne bidra til at det går kortere tid fra de første symptomene melder seg til diagnosen stilles, og riktig tiltak kan iverksettes tidligere.

Yngre personer med demenssykdom bør raskt få utarbeidet en Individuell plan. Dersom arbeidet med Individuell plan kommer i gang tidlig, gir dette mulighet for at personen selv kan bidra aktivt i prosessen.

I tidlig fase trenger mange yngre personer med demenssykdom et dagaktivitetstilbud der roller fra arbeidslivet kan opprettholdes.

KOMPETANSE

God omsorg oppstår i samspillet mellom personell, brukere og pårørende. Kvaliteten bestemmes av helsepersonellens kunnskaper, ferdigheter, holdninger og personlige egenskaper. Kompetanseutvikling handler om mer enn utdanning og kurs. For at personalet skal kunne ha mulighet for å videreutvikle sin grunnleggende kompetanse, og ha mulighet

for å ta i bruk kunnskap de får ved videreutdanning, er det viktig med en kultur som er åpen for kompetanse og utvikling. Dette er både et ansvar for den enkelte ansatte og arbeidsgiver.

VIDEREUTDANNING I DEMENS OG GERIATRI

Demensplan 2015 gir tydelige føringer når det gjelder å sikre videreutdanning for høyskoleutdannet personell og for omsorgsarbeidere/hjelpepleiere i kommunene. Videreutdanningsmuligheter for høyskoleutdannet personell finnes i Tromsø, både videreutdanning og masternivå. Dette gir Torsken kommune store muligheter for å sikre ansatte med gode kvalifikasjoner. Omsorgsarbeidere/hjelpepleiere/helsefagarbeidere kan ta fagskole i eldreomsorg i Tromsø.

LEGER OG KOMPETANSE

En forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg er at pasienten er tilstrekkelig utredet. Norge har valgt å legge ansvaret for utredning og diagnostikk av alle pasientgrupper til primærhelsetjenesten. For at utredningsprosessen skal fungere er det nødvendig at både fastleger og ansatte i helse – og omsorgstjenesten i kommunene har kunnskap og kompetanse i forhold til diagnostisering. Både for pasient og pårørende er utredning og diagnostikk av betydning for å kunne innrette sine liv etter sykdomsforløpet og medvirke i de avgjørelser som påvirker behandling og tilrettelegging av tjenester.

STATUS TORSKEN KOMMUNE

På landsbasis har diagnosen demens økt betraktelig. Demografien viser at personer blir yngre med diagnosen demens. Dette gjelder også for Torsken kommune. Utredning i Torsken vil ta ca 2 mnd. Det skal tas mms, blodprøver, dialog evt undersøkelse hos geriater, evt røntgen. Pas skal følges opp etter første mms er gjort, etter ca et halvt år skal ny test gjøres. Oversikt over demente/ med svekket hukommelse (begynnende kognitiv svikt og de med diagnose) pas/ personer i sør, kommer til 13 stk. ca gjennomsnittsalder 75 år. I nord er det samlet i sykehjem og hjemmetjeneste 9 personer. 7 damer og 2 menn. Til sammen utgjør dette 22 personer i Torsken kommune pr mai 2014.

TILTAKSDEL

Tiltakene må ivaretas gjennom praksis, interne opplæringstiltak, organisering av tjenesten og i samarbeid med spesialist helsetjenesten samt med frivillige, lag og foreninger. En bør også se på tiltak en kan innføre i hverdagen som aktiviserer den enkelte. Enkle tiltak som å legge til rette for at hver enkelt kan utføre lette oppgaver som å lage seg mat selv, hente post, høytlesing osv.

Stilling for spesial sykepleier/aktivitør.

Utvikle dagsenter / dagtilbud til personer med demens. Særskilt oppmerksomhet mot yngre med sykdommen.

Øke kompetanse hos legetjenesten, dette gjennom enten utdanning, hospitering eller interne prosesser. Innlede samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Økt kompetanse på enhetene gjennom videreutdanninger hos omsorgspersonell. Dette ivaretas gjennom kompetanseplan og ved søknad på kompetansemidler.

Øke kunnskap hos ansatte om velferdsteknologi. Gjennom det kunne nyttiggjøre de muligheter som finnes.

Sørge for at utbygging/ombygging av institusjon/ omsorgsboliger ivaretar demente personers behov for tilrettelagte boliger. Jmf. Husbankens retningslinjer.

Videreutvikle dagens samarbeid med andre demensnettverk i regionen. Interkommunalt samarbeid.