



## Plan for demensomsorg 2023-2027

“Du har en verdi blott og bart ut fra det faktum at du er.  
Verdien din er der og krever respekt,  
ikke for det du gjør, det du kan eller det du vet,  
men blott og bart fordi du er”

- Jenny Green  
(*regjeringen.no*)



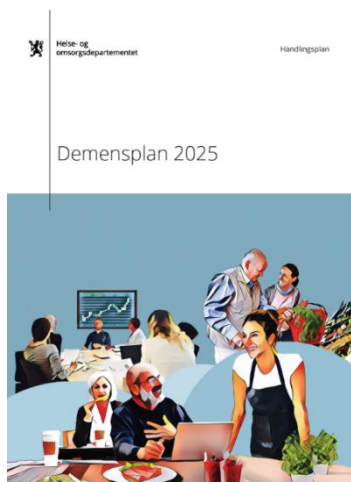


## Innhold

<b>Plan for demensomsorg 2023-2027</b> .....	1
1. Hvorfor trenger vi en lokal plan for demensomsorgen? .....	3
1.1 Hva er demens? .....	4
2. Demensomsorgen på Frosta i dag og fremover .....	5
2.0 Hukommelsesteamet sine arbeidsoppgaver .....	5
2.1 Forebygging .....	6
2.2 Demensutredning i tidlig fase – hvorfor .....	7
2.3 Brukermedvirkning/medbestemmelse/personsentrert omsorg .....	7
2.4 Pårørendearbeid .....	8
2.5 Tiltakspakke demens .....	9
2.6 Omsorgstrappen og kommunens tjenestetilbud .....	10
3 Hjemmesykepleie .....	12
4 Institusjonen .....	13
4.1 Korttidsopphold/avlastningsopphold .....	13
4.2 Fast rullerende korttidsopphold/avlastningsopphold .....	13
4.3 Fast plass ved institusjonen .....	14
4.4 Sansehagen .....	14
5 Kompetanseutvikling .....	15
6 Oppsummering for framtidens arbeid .....	15
Litteraturliste: .....	16



## 1. Hvorfor trenger vi en lokal plan for demensomsorgen?



Regjeringen har laget en handlingsplan som heter Demensplan 2025. Det er den tredje nasjonale demensplanen for å bedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Planens overordnede mål er å bidra til et mer demensvennlig samfunn, som er et bedre samfunn for alle. [Demensplan 2025](#)

Demens er en diagnose som vil påvirke både ressursbruk og økonomien i årene framover. Om vi ikke forberede oss godt nok på behovene i framtiden og samtidig har søkelys på bærekraftige tjenester, vil det kunne medføre betydelige utfordringer med å gi forsvarlige tjenester og gode arbeidsforhold.

Demens er en kompleks tilstand som kan være meget ressurskrevende og ikke minst være en meget stor belastning for de enkelte familier. Det er lite medisinsk behandling å tilby, og det er i hovedsak miljøtiltak som er verktøyet vi har.

Tall fra SSB viser at aldersgruppen 67 år og oppover i Frosta kommune vil øke betydelig i tiden fremover. Statistikken viser at personer med demens vil være sterkt økende fremover, i dag har Frosta kommune 68 innbyggere med demens, og i 2050 viser framskrivninger at kommunen vil ha 147 innbyggere med demens. På bakgrunn av dette er det behov for å skape en demensplan som viser helhet og sammenheng i det kommunale arbeidet som gjøres omkring denne brukergruppen, samtidig som planen i seg selv er en viktig del av det systematiske arbeidet som planlegges, gjennomføres og evalueres jevnlig.



En demensplan er et viktig skritt i arbeidet med å utvikle gode, tydelige og systematiske tilbud til denne brukergruppen. For å sikre dette arbeidet vil det være viktig at planen revideres ved behov.

Plan for demensomsorgen 2023-2027 er utarbeidet i samarbeid mellom virksomheter i kommunen og frivilligheten i Frosta. Hukommelsesteamet (Britt Elin Røkke og Signe Trefjord), Institusjonsbaserte tjenester (Liv Leth-Olsen), Helse og familie (Karianne Middelthun Breiseth Bogø), Hjemmebaserte tjenester (Reidun Viken-Hagerup), Demensforeningen (Tove Hjelde) og Frosta frivilligsentral (Eli Vist) har vært med på prosessen.



Konstituert kommuneoverlege har kommet med innspill, kommentarer og forslag til endringer mot slutten av arbeidsprosessen.

### 1.1 Hva er demens?

Demens er ikke en enkelt sykdom, men et resultat av ulike sykdommer eller skader i hjernen. Symptomene må ha oppstått på grunn av en spesifikk hjernesykdom eller hjerneskade og de må være kroniske (Helsedirektoratet).

Demens kan beskrives på ulike måter, men Verdens helseorganisasjon (WHO) har definert demens med at 6 betingelser må være oppfylt. Diagnostiske kriterier for demens i henhold til diagnosekode ICD-10, der alle de fire hovedpunktene må være oppfylt:

1. Svikt av hukommelse, især for nyere data.
2. Svikt i minst en annen kognitiv funksjon som dømmekraft, planlegging, tenkning eller abstraksjonsevne.
3. Hukommelsen og øvrig kognitiv svikt må påvirke dagliglivet i den grad at personen ikke fungerer i vante omgivelser eller kan utføre dagligdagse oppgaver, som før.
  - a. Mild form – Virker inn på evnen til å klare seg i dagliglivet.
  - b. Moderat - Kan ikke klare seg uten hjelp fra andre.
  - c. Alvorlig – Kontinuerlig tilsyn og pleie er nødvendig.
4. Normal bevissthet.
5. Personlighetsforandring med svikt av emosjonell kontroll, motivasjon eller sosial adferd. Minst et av følgende må være oppfylt:
  - a. Emosjonell labilitet
  - b. Irritabilitet
  - c. Apati
  - d. Unyansert sosial adferd
6. Tilstanden må ha en varighet på minst 6 måneder.

(Helsedirektoratet, 13.09.2023)

De som rammes vil gradvis fungerer dårligere og til slutt kan de være helt avhengig av hjelp. Demens er en kompleks tilstand som kan påvirke ulike aspekter av en persons kognitive og emosjonelle funksjoner. Språkproblemer, utfordringer med rom- og retningsoppfatning, samt svekket evne til tankeprosesser, kommunikasjon og orientering er vanlige kjennetegn ved demens. Individene som rammes opplever vansker med å bruke innlærte ferdigheter eller håndtere daglige gjøremål. Noen viser mangel på innsikt, motorisk uro eller aggressive tendenser.

Demens er en sykdom som ikke diskriminerer basert på alder, da den kan påvirke en bred del av befolkningen. Risikoen for å utvikle demens øker imidlertid betydelig med alderen. Den forekommer hyppigst hos eldre, men det er viktig å nevne at også yngre mennesker kan rammes av demens.

Personer med allerede eksisterende funksjonsnedsettelse har tendens til å utvikle demenssykdommer i tidligere alderstrinn sammenlignet med resten av befolkningen.

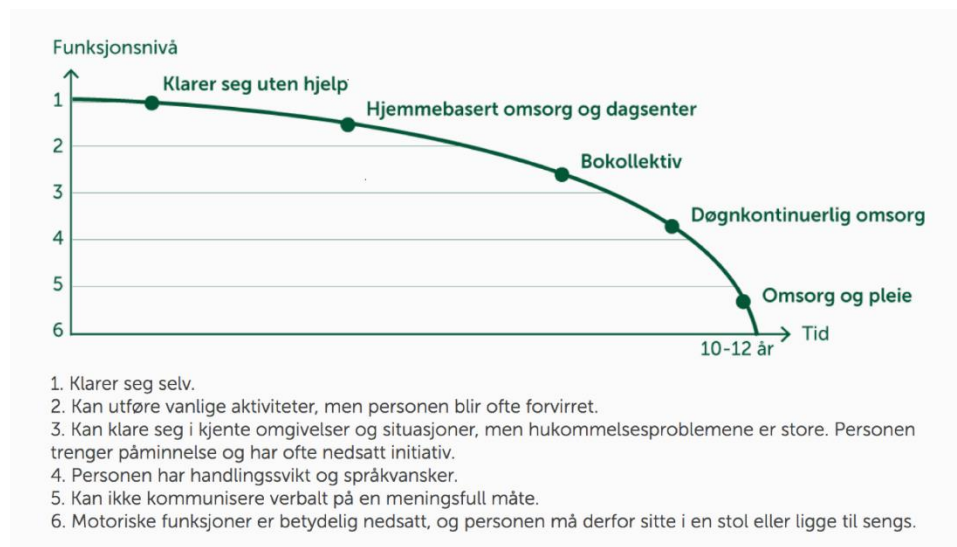


## 2. Demensomsorgen på Frosta i dag og fremover

### 2.0 Hukommelsesteamet sine arbeidsoppgaver

Hukommelsesteam har mange og varierte oppgaver, og består av spesialsykepleier og sykepleier i totalt i 34 % stilling. I demensplanen 2025 fremkommer det i innsatsområde 3 at det er viktig med gode og sammenhengende tjenester. Hukommelsesteamet jobber ut fra omsorgstrappen i punkt 2.6 og bistår/veileder/hjelper personer og nærmeste pårørende, fra det er mistanke om kognitiv svikt, til personen har fått fast plass på institusjonen.

**Berger-skalaen** viser sykdomsforløpet en kan forvente. Den er tilpasset Alzheimer sykdom, men kan også overføres til andre sykdommer som gir demens. Forskjellen kan da være tidsaspektet.



Utredningen "Utredning og diagnostikk er en forutsetning for å yte effektiv helsehjelp til en pasient med mistanke om demens" (Nasjonal faglig retningslinje for demens), sier noe om viktigheten av utredning for videre tiltak, støtte og hjelp.

*"Vi vil alle oppleve noe kognitiv svikt når vi blir eldre, men når en kognitiv svikt er større enn alderen skulle tilsi, og den påvirker hvordan vi fungerer i dagliglivet, kan det være et tegn på demens"*

*Geir Selbekk*

- Legen er ansvarlig for utredning og å stille riktig diagnose ved mistanke om kognitiv svikt og demens. Hukommelsesteamet i kommunen har samarbeidsmøte med fastlegene hver 6. uke. Partene informerer hverandre om personer som har fått tilbud om oppfølging. Legene gir ansvaret for utredning til hukommelsesteamet. Fastlege får tilbakemelding på utredningen og vurderer resultatene selv.
- Kartlegging og utredning foregår hjemme hos personen som er henvist. Utredningen utføres av de ansatte i hukommelsesteamet, en ansatt kartlegger personen som skal utredes og den andre ansatte intervjuer pårørende.
- Utredningsverktøyet som brukes, kommer fra aldring og helse (Nasjonalt senter for aldring og helse er en offentlig aktør som tilbyr forskningsbasert kunnskap, praktiske verktøy og gode løsninger for eldre).



- Hukommelsesteamet utreder ikke personer under 65 år, de med store utfordringer med syn eller hørsel, språkutfordringer eller andre spesielle diagnoser. Selv om hukommelsesteamet ikke utreder overnevnte personer, tilbys de likevel tiltakspakke for demens, punkt 2.5.

#### **Fremtidsmål:**

Hukommelsesteamet samarbeider tett med fastleger, og gjennomfører utredningen.

Gjennom tettere samarbeid og hospitering mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten og mellom kommuner, kan vi sammen ha søkelys på kompetanseutvikling til ansatte slik at vi til enhver tid er oppdatert på forskning og utredningsverktøy. Behov for kompetanseutviklingen må samtidig inn i virksomhetenes kompetanseplaner.

Mange ansatte i flere av virksomhetene vil ha nytte av ny og oppdatert kunnskap omkring tema demens. Med økende antall innbyggere med demens og ved oppgaveforskyvning fra spesialisthelsetjenesten til kommunen, vil flere ansatte gjennom sitt daglige virke yte omsorg til innbyggere med demens.

### **2.1 Forebygging**

Ett av innsatsområdene i demensplanen 2025 er forebygging.

Det er mange risikofaktorer som kan påvirke utviklingen av demens. Blant annet er utdanning og hjernetrim, hørsel, hodeskader, høyt blodtrykk, alkohol, fedme, røyking, depresjon og søvn viktige faktorer. Det er viktig med informasjon og undervisning om risikofaktorene. Det som er godt for hjertet er godt for hjernen. Alder og genetikk kan ha stor betydning for demensrisiko, men de har til felles at vi har minimal mulighet til å påvirke dem (Selbekk). Hukommelsesteamet underviser om risikofaktorene på pårørendeskolen.

Hukommelsesteamet utfører "Observasjon av sikkerhet i hjemmet" som er en del av den basale utredningen. Ved hjemmebesøk utføres det ernæringskartlegging med vektkontroll ved behov, samt andre forebyggende tiltak. Dette gjøres for å forbygge ekstra belastning og komplikasjoner for personer med demens jfr. Punkt 2.5 Tiltakspakke demens.

Gjennom økt kunnskap rundt mulige adferdsforstyrrelser og psykiske lidelser ved demens sykdom, kan en forebygge en uønsket utvikling som gir utslag i uro for pasient og pårørende.

Forskning viser kognitiv stimuleringsterapi kan vedlikeholde og i enkelte tilfeller bedre kognitiv fungering for en periode. Denne type forebygging kan også bidra til å forsinke den kognitive utviklingen til enkelte med demens.

For personer med demens er det viktig at en har søkelys på miljørettet tiltak. Personer med demens vil ha sin måte å kommunisere på og de har den adferden de har. Frosta kommune har troen på at menneskers adferd og hvordan en opptrer i samspill med hverandre former hvordan vi responderer. Ved å sette søkelys på miljøtiltak gjennom eksempelvis kompetanseutvikling hos ansatte vil en ha større forutsetning for å kunne ha søkelys på hva som ligger bak adferden til brukerne/pasientene og hvordan hver en av oss kan justere oss for å hjelpe dem til å få en bedre hverdag. Frosta kommune fokuserer og jobber ut ifra tanken om at det finnes ikke mennesker som er vanskelig, men det finnes mennesker som har det vanskelig.



**Fremtidsmål:**

Det skal gjennomføres kognitive stimuleringsterapigrupper i tjenesten, blant annet i arbeidet på dagsenteret for hjemmeboende demente.

## 2.2 Demensutredning i tidlig fase – hvorfor

Det er viktig med tidlig utredning fordi det kan avdekke funksjonssvikt som det går an å gjøre noe med. Ved første legebesøk blir det tatt en del undersøkelser for å avdekke eventuelt andre sykdommer (punkt 2.6).

I en studie fra Scotland fremkom det at de aller fleste med demens ønsker å få vite om diagnosen. Utfordringene for de med demens var å forsones seg med forskjellige tap som sykdommen bringer med seg. For pårørende var utfordringene knyttet til bekymring rundt økt ansvar og at de kommer til å bli den som skal ta beslutninger.

Tidlig utredning er viktig:

- For å forstå sykdommen:
  - Hva man selv kan gjøre
  - Mulighetene som finnes for behandling
  - Hva en ønsker av støtte og hjelp
  - Tidlig oppstart av medikamenter som kan bremse utviklingen av demens.
- Planlegge fremtiden og ivareta sine interesser (for eksempel fremtidsfullmakt, min livshistorie, reiser, få gjennomført samtaler som er viktig for en å gjennomføre før sykdomsforløpet kommer for langt).
- Nettverk: Bevare og utvikle nettverk som aktivitetsvenn. Det er viktig å føle seg inkludert i samfunnet.
- Hjelp til å håndtere sykdommen av de som står dem nær, og å bevare livskvalitet og motstandskraft.
- Medvirkning av sykdomsforløpet. Planlegge tilpasset hjelp (aktivitetsvenn i regi av Frosta frivilligsentral og kommunenes dagsenter for demente) og pleie og omsorg (Hjemmesykepleie, korttidsopphold/avlastning, rullerende korttidsopphold og fast plass i institusjon).

**Fremtidsmål:**

Hukommelsesteamet skal bli mer synlig og lettere tilgjengelig, slik at det blir enkelt å ta kontakt ved behov. Synlighet og tilgjengelighet skal igjen føre til at samfunnet får ny kunnskap om demens, og gjennom ny kunnskap skal mulig opplevd skam og stigma reduseres.

## 2.3 Brukermedvirkning/medbestemmelse/personsentrert omsorg

Det er et mål i demensplanen 2025 “... at personer med demens settes i stand til, så langt som mulig, å opprettholde fungering i hverdagslivet og opplever trygghet og kontroll over eget liv”.



- Det er viktig å bli møtt med forståelse og bli tatt på alvor. Personer med kognitiv svikt eller demensdiagnose skal oppleve trygget og ha kontroll over eget liv, hele sykdomsforløpet. Det er viktig med støtte til å opprettholde funksjoner i hverdagslivet.
- Personen har brukermedvirkning og innflytelse på egen livskvalitet (Pasient og bruker rettighets loven §3-1). Hukommelsesteamet setter seg inn i personens behov og ønsker så langt det lar seg gjøre, og tar hensyn til disse når helsetjenesten gis. For at personene skal kunne medvirke, er det viktig at informasjon blir gitt ut fra deres kognitive funksjon og utfordringer. Det er viktig at diagnose settes så tidlig som mulig, for at det skal bli så mye medvirkning som mulig. Kan personen ikke gi uttrykk for hva de ønsker blir samarbeidet med pårørende viktig.

#### **Fremtidsmål:**

Hukommelsesteamet skal kunne komme tidlig inn i sykdomsforløpet for å sikre brukermedvirkning.

### 2.4 Pårørendearbeid

Etter innspill fra pårørende til blant annet demensplanen 2025, gir pårørende uttrykk for at de har behov for å bli mer sett og lyttet til. Hukommelsesteamet ser på personer med demens og deres nærmeste som like viktig. Hukommelsesteamet har samtale med pårørende der belastningsnivået kartlegges. Det avklares avlastningstiltak som turgruppe, dagsenter, aktivitetsvenn og avlastnings-/korttidsopphold i institusjonen. Det tilbys samtaler, veiledning og undervisning (pårørendeskole/temakvelder om demens). Når personen med demens overflyttes til et høyere omsorgsnivå eller behovet for tjenester opphører, tilbys pårørende en avslutningssamtale.

Pårørendeskole er en kursmodell der pårørende gjennom faglige forelesninger og gruppesamtaler får informasjon og støtte til å møte praktiske og følelsesmessige omstillinger og utfordringene som følger med omsorgen for en person med demens (aldring og helse). Pårørendeskoler er gratis og tilskudd søkes på via aldring og helse. Pårørendeskolen på Frosta, som vi har valgt å kalle "Temakvelder om demens", er åpen for alle som ønsker å få mer kunnskap om demens og hvordan det kan påvirke den som har fått diagnosen og de rundt. Det er seks kvelder over tre uker fra kl. 18.00 – 20.30. Er det vanskelig å komme seg på kurs på grunn av personen med demens ikke kan være hjemme alene, er hukommelsesteamet behjelpelig med "besøksvenn" de timene. Demensforeningen hjelper til med matserveringen.

Det er et hovedtema for hver kveld og noen temaer blir tatt opp i tillegg som ventesorg, hjelpemidler, søknader og ting kursdeltagerne etterspør.

Hovedtemaene er:

- Demenssykdommene (fastlege Linn Beate Skogholt).
- Kognitive funksjoner og hvordan de påvirkes ved demens (hukommelsesykepleier Signe B. Trefjord).
- Kommunikasjon og demens (Hukommelsesykepleier Signe B. Trefjord).
- Lovverk, velferdsteknologi, fremtidsfullmakt (hukommelsesykepleier/forvaltning Britt Elin Røkke).
- Tilbud i kommunen (Dagsenter for hjemmeboende demente, Demensforeningen og frivilligsentralen).
- Besøk av noen som er nærmeste pårørende til noen med demens.





Hver temakveld inneholder en del:

- Undervisning, informasjon og/eller foredrag.
- Samtalegrupper og mye prat over en kaffekopp.
- En god pause med servering.

Det er viktig å få informasjon om demens, for å kunne møte personen med demens med respekt og verdighet. Har en kunnskap om sykdommen, er det lettere å forstå hvorfor personer med demens - gjør og - reagerer som de gjør, og akseptere de begrensningene personene har fått. Det er godt å dele - og høre på - opplevelser med personer som er i samme situasjon, kjenne på fellesskapet, en er ikke alene.

Hukommelsesteamet gir råd og veileder når de er på hjemmebesøk, fra den første kontakten til de har fast plass på institusjonen. Det er mulighet for å ringe, komme på kontoret eller avtale at vi skal komme på et hjemmebesøk. Hukommelsesteamet ønsker å være gode lyttere og hjelpe til med å finne løsninger, gjerne i samarbeid med andre arbeidsgrupper.

#### **Fremtidsmål:**

Samarbeidet mellom Hukommelsesteamet og Demensforeningen skal videreutvikles, særlig i arbeidet med å tilrettelegge for tiltak for pårørende. Det kan for eksempel være aktuelt å starte opp samtalegrupper.

Alle i kommunen skal få tilgang til informasjon og veiledning, slik at personer med demens og deres pårørende i hverdagen blir møtt med den respekt og verdighet som de fortjener.

### **2.5 Tiltakspakke demens**

I Demensplanen 2025 er et av målene at personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassende tjenester. For å oppnå dette målet har Frosta kommunes hukommelsesteam utarbeidet en "tiltakspakke demens" etter modell av Birgitte Nærdal. Hukommelsesteamet har kalt dette dokumentet for "Strukturert oppfølging av hjemmeboende personer med demens".

Målet med dette dokumentet er at å si noe om hvem som følger opp pasienten etter utredning, hvem som observerer endringer og effekter av tiltakene, hvordan forebygge innleggelse på sykehus, institusjon, reinnleggelse og hvordan sikre at pasientene får en forsvarlig oppfølging.

Oppfølgingen bygger på prinsippene om personsentrert omsorg som er å sette den enkelte i stand til å bruke sine ressurser maksimalt, bidra til å opprettholde selvstendigheten så lang det er mulig og respektere den identiteten som personen har på et hvert tidspunkt av demensutviklingen.

«Tiltakspakke demens» beskriver rutiner og arbeidsoppgaver hukommelsesteamet jobber etter:

- Beskrivelse over hvordan utredning skal gjennomføres.
- Beskrivelse over første hjemmebesøk av hukommelsesteamet etter utredning.
- Beskrivelse over videre oppfølging av personen med kognitiv svikt/demens sykdom og deres pårørende.
- Beskrivelse over samarbeid med andre instanser som fastlege, dagsenter, hjemmesykepleien, institusjonen og frivilligheten, og hvordan være deltakende i overføring til høyere omsorgsnivå når det er behov for det.

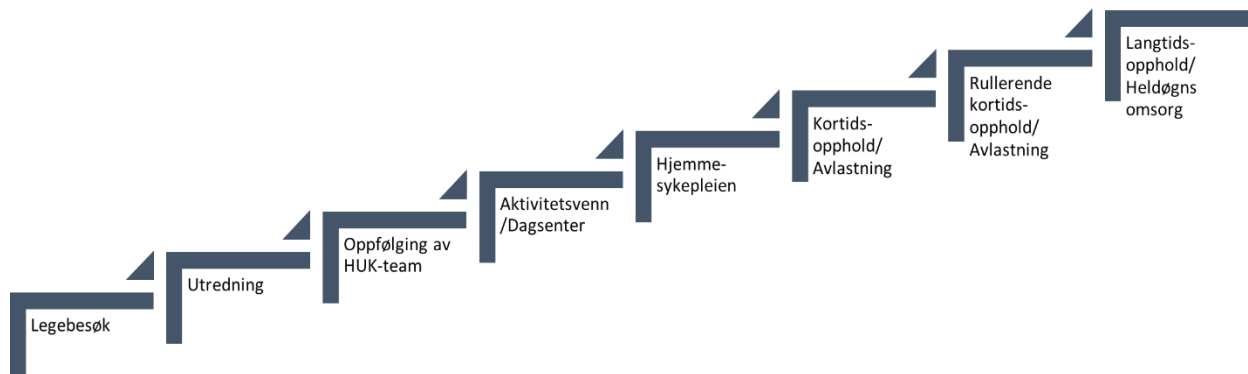


### Fremtidsmål:

«Tiltakspakke demens» skal tilbys alle personer med demens som skal følges opp av hukommelsesteamet.

## 2.6 Omsorgstrappen og kommunens tjenestetilbud

LEON-prinsippet (laveste effektive omsorgsnivå) kan tegnes opp som en trapp, som viser kommunale tjenester fra forespørsel om helsetjenester til livets slutt.



Ved å støtte personer med demens og deres nærmeste jobber hukommelsesteamet for at de skal få bo hjemme så lenge de ønsker det, eller så lenge det er faglig forsvarlig.

Hukommelsesteamet starter i hovedsak på andre trinn i trappen og til langtidsopphold/heldøgns omsorg. Det fremkommer også tilfeller der pårørende og andre helsepersonell tar kontakt i forkant av trinn en. Hukommelsesteamet er støttespillere og veiledere for å få til gode overganger, når behovet for høyere omsorgsnivå foreligger. Når personen med demens er tildelt langtidsopphold/heldøgnsomsorg, gjennomføres det en avsluttende samtale med den nærmeste pårørende.

Hukommelsesteamet vil gjennomføre og veilede andre helsepersonell i andre kartlegginger enn basal utredning, som OBS-demens (aldring og helse) og ADL-vurdering (fungering i aktiviteter i dagliglivet).

### Aktivitetstilbud:

Aktivitetstilbud for demente må være tilrettelagt for å gi den enkelte en god opplevelse. Personene med demens bør få den støtte de trenger og føle seg inkludert. Det bør foregå i en avslappet atmosfære der personene føler trygghet (Tretteteig og Røsvik).

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 beskriver kommunens ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester. I følge § 3-2 punkt 7 skal kommunen tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. I henhold til Nasjonale faglige retningslinjer om demens bør dagaktivitetstilbudet inneholde både sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter.

Demensplan 2025 har som mål at personer med demens fanges opp i rett tid, og at de og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.

Både i demensplanene fra 2015, 2020 og 2025 står det at det er viktig at personer med demens får et aktivitetstilbud som er tilpasset den enkelte. Det er vektlagt at personer med demens skal få føle



tilhørighet og å ha noe meningsfullt å gå til. Kommunen har et dagsentertilbud til hjemmeboende demente, som også omfatter ei turgruppe for de sprekeste. Hukommelsesteamet har samarbeid med dagsenteret. Dagsenteret har en viktig oppgave både for personen med demens og deres pårørende. Dagsenteret gir innholdsrike og meningsfulle dager til personer med demens og et pusterom for pårørende.

Målet for dagsenteret er å jobbe for en trygg og en meningsfull hverdag som er tilrettelagt for den enkelte. Trygghet for den enkelte bruker og pårørende er viktig. På dagsenteret er søkelyset på det friske menneske, viktig med mestringsfølelse. Dagsenteret har også som mål å bli en trygg plass der det skapes relasjoner, som kan være til hjelp i overgangene til et høyere omsorgsnivå (omsorgstrappen i 2.6). Personalet kjenner brukerne godt og deres observasjoner kan hjelpe på overgangen til hjemmesykepleie og institusjon, at de får god informasjon om den enkelte bruker.

For å oppnå trygghet og meningsfull hverdag fokuseres det på kognitiv stimulering, fysisk aktivitet, den gode samtalen, musikk, måltider og språktrening. Trygghet for pårørende, at de føler de blir sett og har noen å prate med er viktig. Pårørende får også tid for seg selv, mens den de har omsorg for har en meningsfull dag. 2. oktober 2023 disputerte Margit Gausdal Strandenæs sin doktorgrad om dagtilbud for personer med demens. Hun sier blant annet at “dagtilbudene har en positiv innvirkning på deltakernes helse og livssituasjon. Men det trengs mer fleksible og individuelt tilpassede dagtilbud” (aldring og helse).

Andre underholding-, aktivitets- og sosialtilbud i kommunen som demente kan delta på, men som ikke er spesielt tilrettelagt for demente (Gjennomføres på Frostatunet):

- Pårørende tilbud
- Kor, hver mandag
- Kaffe på fredager
- Trekkspillklubben har øvelse en kveld i uken
- Seniordans, en kveld i uken

Listen er ikke uttømmende, og det vil være flere åpne tilbud i kommunen som er åpent for Frostas befolkning som demente kan delta på.

**Velferdsteknologi:** Hukommelsesteamet vurderer behovet for velferdsteknologi for å trygge hverdagen for personer med demens og deres pårørende. Hukommelsesteamet samarbeider med ansvarlige for velferdsteknologi i kommunen.

**Frivilligheten:** Frivilligsentralen tilbyr hjemmeboende personer med demens tilbud om aktivitetsvenn. Hukommelsesteamet er representert i arbeidsgruppen.

**Botilbud:** Målet er at de skal kunne bo hjemme så lenge som mulig (Bo trygt hjemme – reformen). Det settes inn hjelpetiltak til personer med demens og deres pårørende i hjemmet. Hukommelsesteamet er med i prosessen når omsorgsnivået forandrer seg og det blir behov for eventuelt bemannet omsorgsbolig, korttidsopphold, rullerende korttidsopphold, langtidsopphold eller skjermet enhet ved institusjonen.



#### **Fremtidsmål:**

Vi skal tilby tett og god faglig oppfølging av personer med demens, pårørende og helsepersonell gjennom alle trinn på omsorgstrappen.

Dagsenteret for hjemmeboende demente skal videreutvikles, slik at det blir personsentrert og at det kan møte de krav som stilles i fremtiden. For at hjemmeboende demente skal kunne være aktive brukere av aktivitetene, er det en suksessfaktor at transport fra heimen til dagsenteret opprettholdes.

Det er ikke ventelister på dagsenteret i fremtiden, og kommunen kan tilby antall dager/omfang som brukeren vil ha forebyggende nytteeffekt av.

### **3 Hjemmesykepleie**

Pasienter kan etter hvert utvikle en kognitiv svikt. Hjemmesykepleien kan kontakte hukommelsesteamet for å finne ut om denne pasienten er utredet fra før eller om de skal oppfordre til legetime og informerer fastlegen om observasjoner på legemøte. Hvis det er tegn til kognitiv svikt, starter samarbeidet mellom hjemmesykepleien og hukommelsesteamet for å gi god oppfølgingen av personen.

Det er viktig med god dialog mellom hjemmesykepleien og hukommelsesteamet, der det utveksles informasjon, kunnskap og behov om den enkelte person med demens.

Det er viktig med kunnskap om demens sykdom og funksjonsnedsettelse for å vite hvordan man skal tilnærme seg pasienten for å få gitt gode tjenester. Det kan være vanskelig å komme i posisjon til å kunne gi nødvendige helsehjelp. Pasienten trenger ikke å ha innsikt om sin sykdom og trenger spesiell tilnærming over tid, der en må vise mye omsorg, respekt og verdighet før de klarer å ta imot hjelp. Det handler om å bruke tid, fortsette med besøk selv om man blir avvist.

Hjemmesykepleien følger opp den enkelte og setter inn de tiltakene som det er behov for, for at personen med demens kan bo hjemme lengst mulig. Tiltakene skal være ut fra behov og ønsker, så langt det lar seg gjøre, slik at personen med demens og pårørende føler seg i varetatt og trygg. Personen med demens, pårørende, hukommelsesteam eller lege kan gi beskjed om at det er behov for økte tjenester. Det gjennomføres pasient og pårørendemøter ved behov. Hjemmesykepleien, i samarbeid med pasient og deres pårørende, vil vurdere hvor og når det bør settes inn tiltak og hvilke tiltak. De vil vurdere effekt av velferdsteknologi, observere sikkerheten i hjemmet og evaluere tiltakene. Samarbeid med pårørende er viktig. De er pasientens stemme når pasienten ikke er i stand til å uttrykke sine behov og ønsker.

Hjemmesykepleien har nært samarbeid med dagsenteret for hjemmeboende demente. De bidrar inn på dagsenteret med sykepleieroppgaver. Ved akutte tilfeller kan ansatte ved dagsenteret ta kontakt med hjemmesykepleien som har innsikt i den enkeltes sykdom.

Hjemmesykepleien ser den enkelte personen med demens og deres pårørende, og forsøker å legge til rette for personsentrert omsorg. De har primær og sekundær-kontakter til den enkelte bruker, som skal ivareta kontinuitet og at den enkeltes behov blir ivaretatt.

Hjemmesykepleien følger pasientene over lengre tid, de opparbeider seg god kunnskap og innsikt i pasientens historie, nettverk, sykdomsforløp og ønsker. Denne kunnskapen er viktig å få overført når det blir behov for et høyere omsorgsnivå i omsorgstrappen. De oppfordrer pasientene, i samarbeid med pårørende til å søke økte tjeneste, når omsorgsbehovet øker.



## 4 Institusjonen

Når sykdommen utvikler seg og omsorgsbehovet blir større, blir det naturlig å ta steget opp i omsorgstrappen til neste trinn. De tre neste trinn som også er de tre siste, er korttidsopphold/avlastning, rullerende korttidsopphold/avlastning og fast plass på institusjonen (jmf. 2.6). Når pasienten har fått fast plass på institusjon, er det ikke lenger nok med hjemmesykepleie og pårørende, men behov for en tettere oppfølging av helsepersonell hele døgnet. Opphold i Institusjonen både korttidsopphold/avlastning, rullerende korttidsopphold/avlastning og langtidsplass, søkes det på til forvaltningskontoret. Når en pasient er på institusjonen, kan hen ikke benytte plassen på dagsenter for hjemmeboende demente.

Demensplanen 2025 beskriver at overgangen fra hjem til sykehjem kan være belastende. *“Det er et mål å skape myke overganger mellom hjem og sykehjem”*. God informasjonsflyt mellom trinnene i omsorgstrappen er viktig for best mulig pleie og omsorg for brukeren. Dette er også viktig ved rehabilitering/avlastning. Hukommelsesteamet i samarbeid med pårørende, hjemmesykepleien og dagsenteret kan være et knutepunkt for å informere om hvordan tilstanden er. Om hva som fungerer og hva som er utfordringene. Personen selv bør også bli lyttet til. Det er et mål i Demensplanen 2025, at *“personer med demens settes i stand til, så langt det er mulig, å opprettholde fungering i hverdagslivet og oppleve trygghet og kontroll over eget liv”*.

I *“Verdighetsgarantien”* står det at formålet med forskriften er *“...å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom”* og dette blir målet for oppholdet i institusjonen. I §3 står det om tjenestens innhold, som omhandler blant annet:

- Et mest mulig normalt liv
- Adgang til å komme ut
- Omsorg som bidrar til rehabilitering (opptrening) og habilitering (vedlikehold av funksjoner)
- Faglig forsvarlig oppfølging av lege og relevant helsepersonell, kontinuitet i behandlingen

Institusjonen har tre avdelinger med 8 plasser på langtidsavdelingen og rehabiliteringsavdelingen, og 7 plasser på Aldersdemensavdelingen (AD). Personer som er inn på institusjonen, blir automatisk med på det som skjer på “storstua” (konserter, kaffestund, andakt og andre aktiviteter).

### 4.1 Korttidsopphold/avlastningsopphold

Det kan være hukommelsesteam, fastlege eller hjemmesykepleien som ser behovet for dette. Det kan også være pårørende. Avlastningsopphold er på institusjonen der det er mest egnet i forhold til brukerens utfordringer. Det kan være rehabiliteringsavdeling eller langtidsavdeling. Når de er på avlastning eller korttidsopphold observeres funksjonene, det settes inn tiltak og plan for pleien, og pårørende får eventuelt veiledning. Pårørende for et pusterom slik at de kan ha sine hjemme lengre, og personene med demens får hjelp til å være lengre på trinnene i forhold til omsorgstrappen (jmf. Kapittel 2.3).

### 4.2 Fast rullerende korttidsopphold/avlastningsopphold

Når en ser behovet for jevnlig korttidsopphold/avlastningsopphold, gjennomføres opphold etter fast tidsintervall, f.eks. 1 ukes opphold hver måned. Da etterstrebes det at pasienten får samme rom og avdeling hver gang de er inn på institusjonen. Tiltak og plan justeres og følges opp. Dersom personen med demens har bruk for skjermet enhet vil de da få plass ved AD andelingen (jf. Kapittel 4.3).



Det gjennomføres rullerende korttidsopphold/avlastning for personer med demens, på sammen avdeling med andre pasientgrupper. Dette kan skape uro for den demente og de andre pasientgrupper som er på avdelingen for rehabilitering, terminalpleie og korttidsopphold. Det kan være en utfordring å få til den trygghet og nærheten som den demente er avhengig av på langtids- og rehabiliteringsavdelingen. I Demensplanen 2025, står det at det er viktig med personsentrert omsorg. *“Personsentrert omsorg tar hensyn til hvordan personen med demens opplever situasjonen og omgivelsene, og man søker å forstå adferd som uttrykk for behov”*. Dette er lettere i en mindre enhet, med personer med samme utfordringer.

#### 4.3 Fast plass ved institusjonen

Når bruker med demens sykdom har fått omfattende hjelpebehov, er det behov for heldøgns helse- og omsorgstjeneste. De blir tildelt plass etter behov ved langtidsavdelingen eller ved avdeling, skjermet enhet (AD-avdelingen). Sykehjemmet sine ansatte fortsetter samarbeidet med pårørende og tilbudet om dagsenteret blir avsluttet.

AD (aldersdement avdeling) er en skjermet avdeling er for personer med demens som ikke skal ha mye ytre stimuli og for å gi den enkelte en god hverdag der de klarer å fungere best mulig og ivareta den enkeltes verdighet. AD-avdelingen er lukket, det vil si at personene som bor der trenger nøkkeltast for å komme seg inn og ut av avdelingen. Det er for å forhindre at personer går ut av sykehjemmet og ikke finner tilbake. Det skal også forhindre at personer med demens går ut av Frostatunet og blir skadet på noen måte. Det legges stor vekt på miljøtiltak, i stedet for uhensiktsmessig medisinbehandling. Det er ikke anbefalt at personer med demens blir foreskrevet antipsykotika, da det ikke gir ønsket effekt. Det gis kun ved spesielle tilfeller. Miljøtiltak blir derfor det viktigste redskapet ved adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens. Personalets skal ha kunnskap om miljøtiltak. Det er viktig at de får opplæring før de begynner å jobbe i avdelingen. Miljøtiltak kan være at det er personalet tilgjengelig til enhver tid som ser den enkelte og starter aktivitet tilpasset den enkelte bruker. Det kan også være å skjerme enkelte fra stimuli som øker uro og utrygghet. Personer med demens skal ha mulighet til å komme seg ut i frisk luft. I forbindelse med AD-avdelingen er det en sansehage. Alle kan få komme ut i hagen når de ønsker det.

#### 4.4 Sansehagen

Sansehagen er avgrenset med gjerde med porter, og inneholder asfalterte veier slik at det skal være lett å komme seg frem med både rullatorer og rullestoler. Det er bærbusker, frukttrær, jordbær og mye blomster som skal være med å gi glede og mulighet for aktivitet. Øverst i hagen finnes en gapahuk med mulighet for grilling, der er det også mulighet for å ta med kaffe med tilbehør om man er på besøk. På vei opp til gapahuken finnes benker og en bussholdeplass. Det er også et klesstativ med mulighet for å henge opp og plukke ned klær. I et område finnes flere benker og bord til en pause og en god samtale om gamle dager. Sansehagen kan også brukes av dagsenteret som har tilgang til hagen via egen terrassedør.



#### Framtidsmål:

Godt samarbeid mellom kommunale tjenester og kommunens hukommelsesteam, slik at det samarbeides om planarbeid for å gi personen med demens gode tiltak og gode planer. Samarbeidet skal være til det beste for bruker og faget, blant annet ved å ha Internundervisning til personalet.

Skjermet avdeling for mindre gruppe demente på rullende avlastning og rehabiliteringsopphold for å gi trygghet, ro og rett søkelys på at oppfølgingen er personsentrert. Gjennom dette vil demente blir skjermet fra å uroe hverandre i unødig grad, og ansatte vil kunne gi trygghet og ro.

Alle pasienter som er på institusjon, skal gis et aktivitetstilbud. Aktiviteter skal være tilpasset den enkelte for å bidra til mestring, gi mening og gode opplevelser for den enkelte (demensplanen 2025).

## 5 Kompetanseutvikling

I demensplanen 2025 er viktigheten av å øke kunnskapen om demens i befolkningen beskrevet.

Det er viktig med økt kunnskap og kompetanse i hele kommunen for at Frosta skal bli et mer demensvennlig samfunn og reduseres stigma om demens. Det vil også bidra til å kunne forbedre tjenestetilbudet i kommunen.

- **Pårørendeskole:** Hukommelsesteamet gjennomfører en pårørendeskole hver høst. Kommuneoverlege og frivilligheten er medaktører.
- **Undervisning til helsepersonell:** Hukommelsesteamet har undervisning til ansatte i Institusjonsbaserte tjenester og hjemmebaserte tjenester, samt studenter.
- **Legetjenesten:** Det er behov for økt kompetanse og kunnskap. Fastlegene vil få økte krav når det gjelder å holde seg oppdatert. Spesialhelsetjenesten har gitt klarer signaler på at de ikke har kapasitet til å ivareta diagnostiseringen som før.

#### Fremtidsmål:

Gjennom samarbeidsavtalen Demensvennlig samfunn, skal samfunnet videreutvikles til å bli mer demensvennlig.

## 6 Oppsummering for framtidens arbeid

Under arbeidet med denne planen har frivillige, lag, kommunen og demensforeningen erfart at gode tanker kommer når vi møtes og snakker sammen. Vi tror på at gjennom samarbeid skal vi kunne møte fremtidens betydelige økning i behov for tjenester og tiltak. Gjennom god dialog og samarbeid mellom offentlige og frivillige organisasjoner, skal vi sammen arbeide for å nå fremtidsmålene som er satt.



### Litteraturliste:

Egeland, K. og Tveito, M. 2019 (red.) Alderspsykiatri. Aldring og helse.

Helsedirektoratet. Demens. Nasjonal faglig retningslinje. 2017.

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

Helse- og omsorgsdepartementet, Demensplan 2025.

Selbekk, G. (2023) *Demens Alt du bør vite om demenssykdommer og hvordan de kan forhindres*. Kagge forlag.

Tretteteig S, og Røsvik J, i Tretteteig, S (red) (2016) *Demensboka, Lærebok for helse- og omsorgspersonell* (forlaget Aldring og helse).

Wyller, T B. (2015) *Geriatri En medisinsk lærebok* (Gyldendal).

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1999-2/id141460/?ch=6> (29.09.23)

<https://www.alzscot.org/our-work/campaigning-for-change/current-campaigns/5-pillar-model-of-post-diagnostic-support> (29.09.23)

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21281553/> (29.09.23)

<https://www.aldringoghelse.no/notiser/fikk-doktorgrad-om-dagaktiviteter-for-personer-med-demens/>

[Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\) - Lovdata](#) (08.01.24)