

2017

Hvordan møte dagens og fremtidens demensutfordring i Tynset kommune



Helse- og omsorgskomiteen

Tynset kommune

01.03.2017

Innholdsfortegnelse

<i>Innholdsfortegnelse</i> _____	1
<i>Bakgrunn</i> _____	2
<i>Demensutfordringen i fremtiden</i> _____	2
<i>Sykdomsutvikling ved demens (hentet fra Helsenorge.no)</i> _____	3
<i>Ulike typer demens</i> _____	4
<i>Demensomsorgen i Tynset kommune i dag</i> _____	5
<i>Demens omsorgen i Tynset kommune i årene fremover</i> _____	7
<i>Forslag til demenstrapp i Tynset kommune</i> _____	8
<i>Tiltak og strategier</i> _____	9
<i>Sluttkommentarer</i> _____	10
<i>Referanser</i> _____	12

Bakgrunn

I Tynset kommunes Helse- og omsorgsplan for 2013-2020 har man beskrevet en visjon som sier at Helse- og omsorgstjenestene i kommunen skal gi: «Helhetlige og differensierte tjenester som ivaretar individet» Samtidig har man satt seg som mål at: «Tynset kommune har som mål å forebygge mer, behandle tidligere og samhandle bedre, for at enkelt individet skal kunne ivareta og utnytte egne ressurser.»

Mandat

Mandatet til Helse- og omsorgskomiteen har vært som følger:

«Tynset kommune har en helse- og omsorgsplan, som ble vedtatt i 2013. Dette er en aktiv plan i bruk. Tynset kommune har etter at denne planen ble utarbeidet, gjort en del omstruktureringer innen eldreomsorgen i Tynset, blant annet for å bedre demensomsorgen. Stadig flere yngre mennesker rammes av demens, samtidig som mange personer med demens blir utagerende og stiller store krav til helsepersonell. Dette medfører utfordringer både når det gjelder lokaliteter og kompetanse.

Ønsker derfor at komiteen for helse og omsorg bidrar til en tydeliggjøring av omsorgstrappa samtidig som de ser på hvordan kommunen organiserer sitt arbeid innenfor demens, for deretter å komme med forslag til alternative løsninger som ivaretar fremtidens utfordringer.»

Komiteen har innhentet kunnskap gjennom en presentasjon av demensomsorgen i Tynset kommune og kommunens demensgruppe, ved besøk hvor man har hørt om demens omsorgen i Løten og Hamar kommune, nasjonalt og lokalt informasjonsmaterieell, ulike fagsider og andre fagdokumenter og føringer. Komiteen har hatt 5 møter i tillegg til besøket i overnevnte kommuner.

Demensutfordringen i fremtiden

Befolkningsutviklingen er slik at man vil få en større andel eldre i befolkningen. Økningen vil også komme ift antall innbyggere over 80 år.

SSB (Statistisk sentralbyrå) presenterer en statistikk og spådom på denne utviklingen som ser slik ut for Tynset kommune:

Framskrevet folkemengde pr. 1 januar 2017 begge kjønn					
		2016	2020	2030	2040
0437 Tynset	67-79 år	623	723	903	971
	80-89 år	248	242	332	488
	90 år og eldre	52	60	67	101
	Sum over 67	923	1025	1302	1560
	Totalbefolkning	5580	5744	6114	6559
	Andel over 67 år i %	17	18	21	24
	Andel over 80 år i %	5	5	7	9

Dette viser blant annet at vi statistisk vil kunne ha ca 600 personer over 80 år i Tynset kommune i 2040.

For å se på hvordan demensforekomsten vil bli i samme tidsperspektiv brukes bl.a. en studie foretatt i Rotterdam i Nederland. Spådommene på hvor mange demente man vil kunne få i årene fremover har ikke slått til i så stor grad som det Rotterdam studien skulle tilsi. Dette kan skyldes flere årsaker, men generelt bedret helse hos eldre og annen medisinske fremskritt kan være en årsak. Det er også knyttet stor usikkerhet til Rotterdam studien blant annet ift overføringsverdien til andre land. På bakgrunn av dette er det vanskelig å tallfeste en demensutvikling, men det er helt sikkert at med en eldre befolkning, og erfaringer som man har gjort seg så langt, vil man forvente en betydelig økning av antall personer med demens i fremtiden. For Tynset kan dette gi en fordobling til en tredobling av antall personer med demens de neste 20 årene.

Sykdomsutvikling ved demens (hentet fra Helsenorge.no)

Sykdomsforløpet hos personer som har demens kan variere. Det vanligste er gradvis nedsatt mestringsevne. Symptomene er få og knapt merkbare i starten, men blir etter hvert flere og tydeligere. Ofte utvikles demens over en 10–12 års periode.

- Mild demens: Symptomene er tydelige, men med litt støtte fra sine omgivelser klarer den rammede å fungere i hverdagen.
- Middels fremskreden demens: Symptomene er såpass tydelige at den rammede har behov for daglig hjelp, i mange tilfeller også fra offentlig helsetjeneste.
- Langt fremskreden demens: Behovet for hjelp er omfattende. Tilrettelagt bosituasjon og andre hjelpemidler er ofte helt nødvendig.

Demens, funksjonsevne og Berger-skalaen

Den såkalte Berger-skalaen deler utviklingen av en demenssykdom i seks trinn på bakgrunn av personens funksjonsevne i løpet av en 10–12 års utvikling.

1. Klarer seg selv. Glemsom og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet.
2. Kan utføre vanlige aktiviteter, men pasienten blir ofte forvirret.
3. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Pasienten trenger påminnelse og er ofte initiativløs.
4. Pasienten har handlingssvikt og språkvansker.
5. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
6. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt, og pasienten må derfor ofte sitte i en stol eller ligge til sengs.

Ulike typer demens

Alzheimers sykdom

Alzheimers sykdom er en type demenssykdom som cirka 60 prosent av personer med aldersdemens lider av. Alzheimers sykdom er en hjernesykdom som starter med at hjerneceller i områder ved tinninglappen skades og dør.

Sykdommen utvikler seg vanligvis langsomt over mange år og redusert hukommelse er første symptom hos de fleste pasientene. Andre symptomer kan være manglende evne til å føre en samtale eller problemer med å utføre praktiske oppgaver, som å lage mat, betale regninger, holde orden på egne medisiner eller å finne frem på nye steder. Mange blir passive, urolige og irritable, andre kan bli engstelige. I startfasen kan utviklingen av sykdommen være så langsom at det kan være vanskelig å oppdage den.

- Demens ved Alzheimers sykdom med sen debut (oftest etter 65 år) har færre symptomer og utvikler seg over tid. Hukommelsessvikten er det mest fremtredende i starten.
- Demens ved Alzheimers sykdom med tidlig debut (oftest før 65 år) har ofte flere demenssymptomer samtidig og tidlig i sykdomsforløpet. Sykdommen har et raskere utviklingsforløp.

Vaskulær demens

Vaskulær demens er den nest hyppigste årsaken til demenssykdom og regnes for å være årsaken hos omkring 10–20 prosent av pasientene. Denne formen for demens skyldes hjerneslag eller sykdommer i hjernens blodårer.

Ved en CT-undersøkelse (komputertomografi) kan man se de områdene som er skadet på grunn av svikt i blodtilførselen. Skader i hjernen er spredt og symptomer og utfall varierer ut fra hvor skaden sitter. Man kan også se denne formen for demens hos eldre som ikke har fått tilfredsstillende behandling for høyt blodtrykk og eldre med sukkersyke som ikke er tilfredsstillende behandlet.

Vanligvis blir pasientene med vaskulær demens etterhvert dårligere, fordi de enten får flere hjerneslag, eller rammes av Alzheimers sykdom i tillegg.

Frontotemporal demens

Frontotemporal demens opptrer først og fremst hos personer i 50–70 års alderen, og er kjennetegnet ved at personen som rammes endrer sin atferd eller personlighet. Noen får en sosial ukritisk atferd, andre blir passive og kan virke deprimerte. De fleste har vansker med å komme i gang med aktiviteter, er passive og irritable. Etter hvert tilkommer hukommelsesproblemer og store språkvansker.

Lewy-legemedemens

Sykdommen opptrer som oftest hos personer mellom 60–80 år. Denne demenssykdommen er kjennetegnet ved tre typer symptomer: redusert hukommelse og andre intellektuelle problemer, perioder med synshallusinasjoner (mennesker, dyr og lignende som ikke fins) og stivhet i kroppen.

Parkinsons og demens

Demens ved Parkinsons sykdom kjennetegnes av at tempoet i bevegelsene senkes, og at det tar lang tid å både tenke, snakke og å utføre aktiviteter.

Parkinsons sykdom rammer cirka én prosent av befolkningen over 65 år. Parkinsons sykdom er noe 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.

Fire av fem personer som har Parkinsons sykdom utvikler demens. Demenstilstanden ved Parkinsons sykdom forverres over tid og det finnes ingen kurerende behandling. Noen kan ha effekt av medisiner som gis ved Alzheimers sykdom. Behandling av Parkinsons sykdom må følges opp nøye, fordi for høye doser av medisinene kan forsterke eller utløse psykotiske symptomer.

Demensomsorgen i Tynset kommune i dag

Demensgruppa

Demensgruppa er en del av kommunens tilbud for hjemmeboende personer som begynner å få utfordringer med dagliglivets aktiviteter. Målet er å hjelpe enkeltpersoner og deres familier der det er mistanke om demens. Demensgruppa er tilgjengelig for pasient og pårørende.

Demensgruppa er tverrfaglig sammensatt med hjelpepleier, sykepleier og ergoterapeut. Demensgruppa samarbeider tett med brukers fastlege. Det er avsatt faste dager til demensgruppas arbeid.

Demensgruppa bidrar til utredning, kartlegging av behov og iverksetting av tiltak. Utredningsverktøyet til bruk ved demensutredning i kommunehelsetjenesten benyttes ved utredning.

I tillegg til arbeid med demensutredning, har demensgruppa ansvar for oppfølging av personer med demens og deres pårørende. I utgangspunktet tas det alltid kontakt etter 6 måneder.

Demensgruppa har en viktig rolle i forhold til veiledning og undervisning til helsepersonell og befolkningen generelt.

Hjelpemidler

Hjelpemidler kan forenkle hverdagen og bidra til økt deltagelse, samt sikre trygghet og sikkerhet. For at et hjelpemiddel skal være til hjelp, må det tas i bruk til rett tid, gjerne tidlig i sykdomsforløpet. Eksempler på kognitive hjelpemidler; elektronisk kalender, komfyrvakt

Frivilligsentralen

Frivilligsentralen har forskjellige aktiviteter i gjennom uken, blant annet en turgruppe hver torsdag. Likeledes har de frivillige som kan være turvenn/besøksvenn for hjemmeboende personer med demens.

Friluftsgruppa

I regi av rus- og psykiatritjenesten, arrangeres det turer hver torsdag hvor også hjemmeboende personer med demens kan delta.

Støttekontakt

Støttekontakt er et nyttig tilbud for personer med demens som er fysisk spreke, og som kan gi viktig avlastning for pårørende. En støttekontakt kan være turfølge, og ellers være med på aktiviteter som eksempel handling, kafe besøk etc. Dette er et kommunalt tilbud.

Dagsenteret

Dagsenteret legger vekt på å opprettholde mestring av ferdigheter gjennom aktiviteter, samtaler og sosialt samvær i et trygt og trivelig miljø.

Dagsenteret skal stimulere og aktivisere hjemmeboende personer med demens, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. I tillegg skal det bidra til nødvendig avlastning for de nærmeste pårørende. Tjenesten er differensiert og individuelt tilpasset. Dagsenteret er et sentralt ledd i tiltakskjeden til personer med demens og deres pårørende. Transport til og fra dagsenteret med drosje.

Hjemmetjenesten

Hjemmesykepleien gir tilbud i hjemmet til personer med demens. Vanlige oppgaver er å gi tilsyn med mat og medisiner, hjelp til personlig hygiene og veiledning av pasient og pårørende.

Hjemmehjelpen (praktisk bistand) kan være behjelpelig med rengjøring, matlaging og bidra med hjelp til dusjing.

Korttidsopphold

Personer med demens kan få veksel plass ved korttidsavdelingen, f. eks. ved å være 1 uke inne og 3 uker hjemme i en periode.

Dersom hensikten er at pårørende skal få nødvendig avlastning, skal oppholdet være gratis. Hvis hensikten med oppholdet er å foreta en utredning av personen med demens, må det betales for oppholdet.

Tilrettelagte boliger

Dette er boliger hvor hjemmetjenesten yter den hjelp det er behov for. Dette er først og fremst et botilbud, og ikke et behandlingstilbud.

Institusjonsplass

Plass på institusjon blir aktuelt når personen med demens er til fare for seg selv eller andre, trenger omsorg og tilsyn hele døgnet eller når pårørende ikke makter omsorgen lenger.

Skjermet enhet

Forbeholdt personer med diagnose på demenssykdom med spesiell utfordrende atferd. Slik atferd kan være aggresjon, angst, vandring, utagering. Dette krever tett oppfølging og høy kompetanse.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

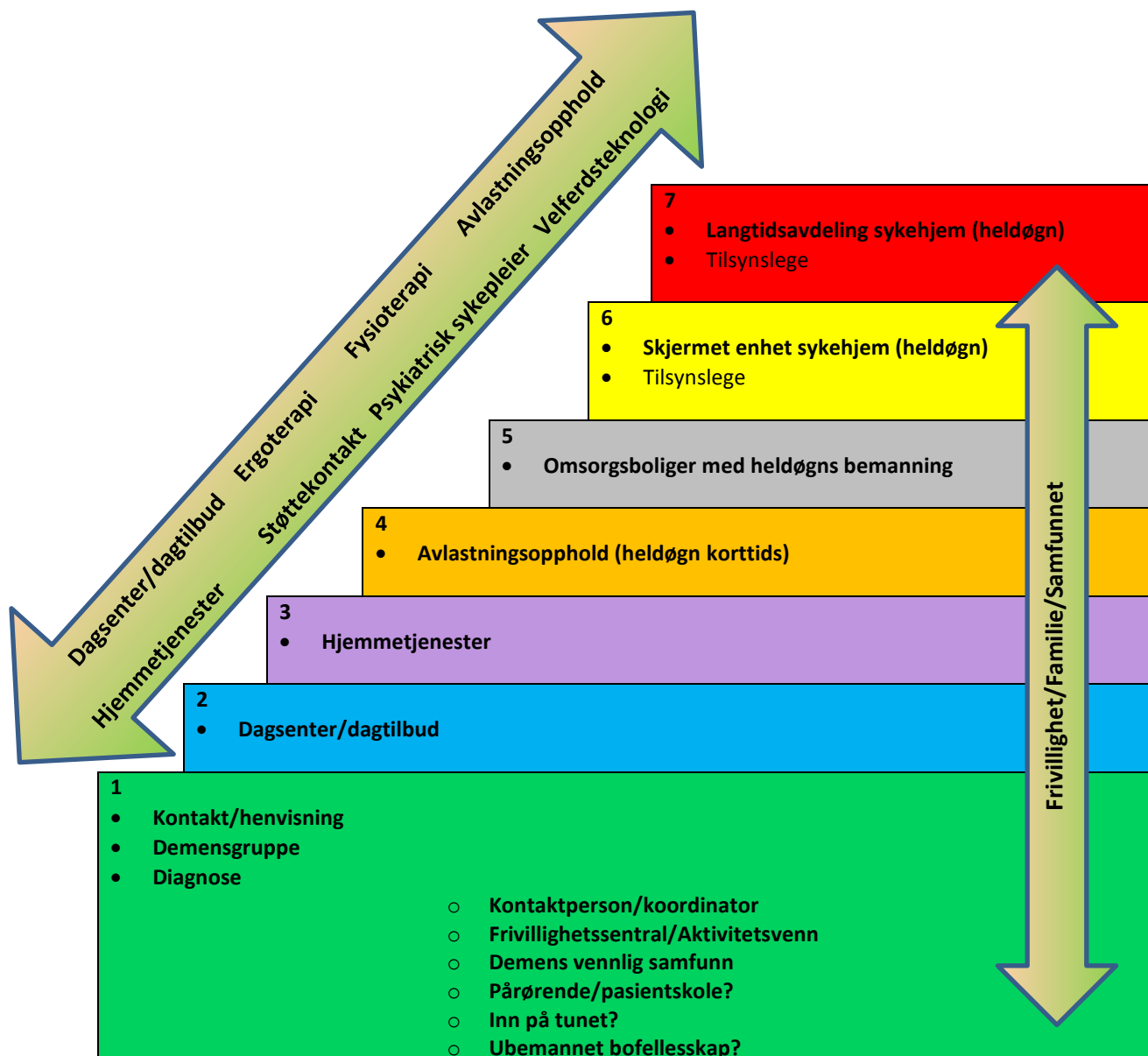
Demensgruppa samarbeider rutinemessig med spesialisthelsetjenesten gjennom Hukommelsesklubben.

Demens omsorgen i Tynset kommune i årene fremover

Komiteen har fått mange gode innspill på hva en god demensomsorg kan inneholde. I det følgende presenteres i korte trekk noen overordnede strategier og tiltak som komiteen mener Tynset kommunes demensomsorg bør inneholde. Det er mange arenaer å jobbe med. Komiteen forsøker å sette fokus på mange aktuelle strategier, men ønsker også å fremheve noen punkter som man anser som viktigst og mest sentralt å jobbe med til å begynne med.

Komiteen oppfatter det som at kommunen jobber bra med demensomsorgen i dag, men at det er større og mindre forbedringsområder. I det følgende presenteres 12 ulike punkter. Noen av punktene er allerede på plass i Tynset kommune (grønn), noen fremheves som viktigst å fokusere på i de nærmeste årene (rød), og de siste er ment som innspill til andre strategier å jobbe med (blå). Først presenteres forslag til demenstrapp som også kan benevnes som en omsorgstrapp for hele tjenesten.

Forslag til demenstrapp i Tynset kommune



Demenstrappa sier IKKE noe om hvor den enkelte bruker skal få sine tjenester. Demenstrappa beskriver kun de ulike nivåene i Helse- og omsorgssektoren i Tynset kommune. Ulike tjenestetilbud kan gis på ulike nivåer i tjenesten. Tjenester søkes gitt på et så lavt nivå som mulig. Hovedstrategien er at brukerne skal få bo hjemme så lenge som mulig.

Individuell tilpasning etter objektive faglige vurderinger er nøkkelord.

Tiltak og strategier

Uavhengig av strategier og tiltak vil det alltid være en utfordring knyttet til informasjon. Ut fra erfaringer komiteen har gjort seg er det viktig at kommunen til enhver tid jobber med en god og balansert informasjon om sine tjenester, og at dette er tilgjengelig når du trenger det.

Demensgruppe/koordinator

- Demensgruppe er etablert.
- Koordinator må defineres.
- Hva blir ressursbehovet i fremtiden?

Tidlig diagnostisering/utredning/oppfølging

- Informasjon om demens og tilbud.
- Tett samarbeid med fastlegen.

Frivillighetsentral/aktivetsvenn

- Godt samarbeid med frivillighetsentral fra før. Kan bygges videre på.
- Tidlig kontakt
- Kursing av aktivetsvenner.
 - Aktivetsvenn er et aktivitetstilbud til personer med demens med mål om at personer med demens skal få flere aktiviteter og gode opplevelser i hverdagen. En person, eller en gruppe personer, med demens kobles til en frivillig aktivetsvenn og sammen finner de på forskjellige aktiviteter. Aktivetsvenn er nå etablert i over 115 kommuner i Norge.

Demensvennlig samfunn

- Satsningsområde stimulert av Nasjonalforeningen for folkehelse.
- Utforming av sentrum, torgareal etc.
- Kursing av lokalmiljø.
 - Nasjonalforeningen for folkehelsen har med midler fra TV-aksjonen 2013 startet kampanjen «*et mer demensvennlig samfunn*». Bakgrunnen for kampanjen er at vi vet personer med demens fortsatt ønsker å kunne gjøre det de alltid ha gjort, selv om de har fått en demenssykdom. Det kan være seg å gå i butikken, ta bussen, delta på kulturelle arrangementer osv. De ønsker å bli møtt med respekt og forståelse. Sammen kan vi bidra til at samfunnet blir mer demensvennlig.

Kompetanseheving

- Demensomsorgens ABC.
 - Opplæringsmateriellet i Demensomsorgens ABC er samlet i tre permer. Heftene gir faktakunnskap om demens og hvordan man møter personer med demens og deres pårørende. ABC-heftene introduserer praktiske observasjonsredskaper og følger anbefalt behandling og tjenester som er beskrevet som satsinger i Demensplan 2015 og 2020.
- Utnytte intern kompetanse som finnes blant ansatte, samt utnytte kunnskap og erfaringer som pårørende sitter med.

Velferdsteknologi

- I større grad ta i bruk velferdsteknologi for å trygge personer med demens og deres pårørende.
- Ta i bruk velferdsteknologi for å utnytte ressursene på en god måte.

Pårørende skole

- Lokalt? Fylke? Samarbeid med andre kommuner? Demensforening?
- Revitalisering av tidligere praksis.
- Kunnskap om demens gjør det lettere å takle de utfordringene en demenssykdom medfører for familie og nære venner. Som pårørende er det viktig å ha kontakt med andre som kan gi hjelp og støtte. Pårørende spiller en avgjørende og viktig rolle som ressurs slik at personer med demens kan bo hjemme lengst mulig.

Brukerskole

- Trygghet, kunnskap, involvering.

Arbeidslag/funksjonsfordelt organisering

- Egne personer/team som jobber opp mot utvalgte brukere.

Bofellesskap

- Ubemannede bofellesskap som skaper trygghet, nærhet og fellesskap.
- Opp til den enkelte – kommunen sørger for boligtilgang på gitte kriterier?
- Har kommunen arealer som kan tilpasses, eller tomteareal som kan benyttes?

Inn på tunet

- Inn på tunet er tilrettelagte og kvalitetssikrede velferdstjenester på gårdsbruk. Godkjente gårder tilbyr aktiviteter som gir meningsfylt arbeid, mestring, utvikling og trivsel.
- Se Nasjonal Håndbok utarbeidet av stiftelsen Matmerke og nasjonalt kompetansetjeneste Aldring og helse.

Sluttkommentarer

Det er klare tall på hvordan befolkningsutviklingen vil gå i Tynset kommune i årene fremover. Flere eldre og flere innbyggere over 80 år er en del av dette. Selv om det er stor usikkerhet rundt hvordan dette vil påvirke antall personer med demens, er det klart at utfordringen rundt demens vil øke. Dette også i tråd med en utvikling hvor vi får flere yngre med demens. Det er derfor viktig at kommunen skor seg får å kunne håndtere dette.

Dette arbeidet og denne rapporten har forsøkt å fortelle noe om demens sykdommen, samtidig som man ønsker å beskrive kort hvilke strategier og tiltak man ser for seg kan brukes i dette arbeidet. Dette er nødvendigvis ikke uttømmende, men det viktigste er at det gjøres noen valg og at det jobbes bevisst mot å sikre innbyggere med demens et tilbud. Man ønsker at dette gjøres på en slik måte at personer med demens lengst mulig kan takle hverdagen og dermed beholde både verdighet og integritet, samtidig som man kan mestre å bo hjemme så lenge som mulig. Frivillig innsats sammen med kommunale tjenester vil i sum være avgjørende for å lykkes med dette arbeidet.

Som en del av dette vil kunnskap og informasjon være viktig. Dette vil være av betydning både for fagfolk, pasient, pårørende og lokalsamfunnet for øvrig. Gjennom å jobbe med dette vil man forhåpentligvis lykkes med å bryte ned noen tabuer som er knyttet til en demens sykdommen. Dette igjen vil føre til at man bedre lykkes med å komme tidlig på banen og starte med tiltak så tidlig i sykdomforløpet som mulig. Kompetanseheving av ansatte, opplæring, informasjon og annet som hører med under begrepet demensvennlig samfunn, og etableringen av aktivitetsvenn er satsningsområder som går rett inn i kjernen på mye av dette. Komiteen har derfor valgt å fremheve disse tre områdene som de viktigste å jobbe med i tiden fremover.

Komiteen presiserer videre at man ser at Tynset kommune jobber bra med demens problematikken, og at det har vært en fremgang og faglig forbedring de senere årene. Det erkjennes samtidig at ikke alt er like bra og at det er viktig å jobbe fokusert med dette tema også i årene fremover. Denne rapporten gir noen viktige innspill på hva kommunen kan jobbe med.

Denne rapporten har vært til faglig forankring hos Demensgruppa i Tynset kommune. Eldrerådet har hatt den til gjennomgang ut fra et bruker perspektiv. Komiteen mener dette gir rapporten både faglig og bruker relatert forankring. Hvordan Helse- og omsorgssektoren ønsker å jobbe med de ulike temaene i detalj overlater komiteen til kommunen og sektoren selv.

Med vennlig hilsen

Helse og omsorgskomiteen v/ Einar Røe, Karoline Tronsmoen, Solfrid Storli, Eva Eggen og Nils H. Øian

Øystein K. Johansen – Helse og omsorgssjef(ref)

Referanser

- KOMITEOPPGAVE - HVORDAN MØTE DAGENS OG FREMTIDENS DEMENSUTFORDRING sak 16/2169
- Organisasjonskart Helse og omsorgssektoren i Tynset kommune <http://www.tynset.kommune.no/file=41875>
- Demensgruppa Tynset kommune <http://www.tynset.kommune.no/35190.Demensgruppa-i-Tynset-kommune.html>
- Helse og omsorgsplan 2013-2020 Tynset kommune <http://www.tynset.kommune.no/file=31599>
- Demensinformasjon fra Aldring og helse. <http://aldringoghelse.no/?PageID=6569>
- Nasjonal Demensplan 2020 https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf
- Rotterdam studien <http://www.erasmus-epidemiology.nl/research/ergo.htm>
- SSB statistikkbank <https://www.ssb.no/statistikkbanken>
- Nasjonal håndbok Inn på tunet, ISBN 978-82-8061-319-6
- Demensomsorgens ABC <http://www.nordemens.no/?pageID=1869&itemID=1370>