



***Demensplan
Søndre Land Kommune
2017-2025***

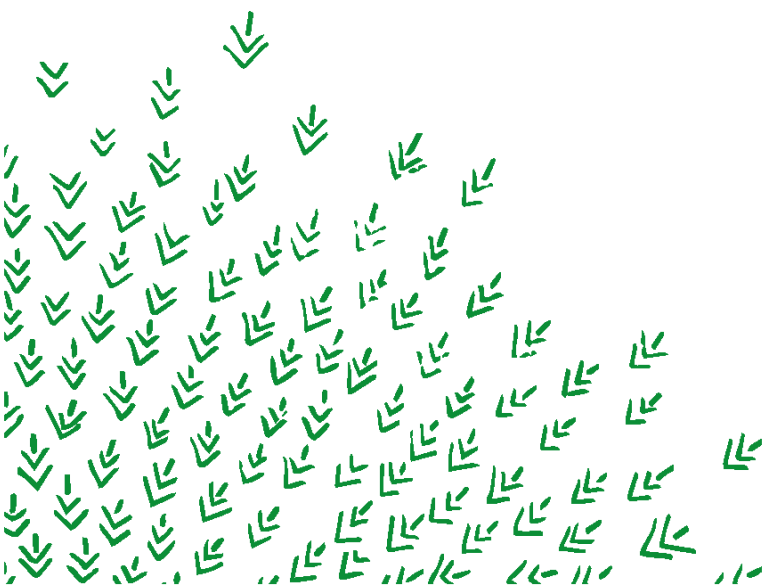


~~~~~  
SØNDRE LAND  
KOMMUNE



## INNHOOLD

|           |                                                                             |           |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.1       | Bakgrunn for utarbeidelse av demensplan.....                                | 4         |
| 1.2       | Mål.....                                                                    | 4         |
| 1.3       | Arbeidsgruppen .....                                                        | 4         |
| 1.4       | Videre behandling av planen .....                                           | 4         |
| <b>2.</b> | <b>Lovgrunnlag og andre føringer .....</b>                                  | <b>5</b>  |
| 2.1       | Lover ,forskrifter og Sentrale og nasjonale føringer .....                  | 5         |
| <b>3.</b> | <b>Demens.....</b>                                                          | <b>5</b>  |
| <b>4.</b> | <b>Dagens demensomsorg i Søndre Land kommune .....</b>                      | <b>6</b>  |
| 4.1       | Hjemmebasert omsorg.....                                                    | 6         |
| 4.2       | Dagtilbudet for personer med demens .....                                   | 6         |
| 4.3       | Sykehjem og eldrester .....                                                 | 7         |
| 4.4       | Demenskoordinator/demensteam .....                                          | 7         |
| 4.5       | Lege.....                                                                   | 8         |
| 4.6       | Frivillige.....                                                             | 8         |
| 4.7       | Tildelings – koordinerende enhet.....                                       | 8         |
| <b>5.</b> | <b>Satsningsområder .....</b>                                               | <b>9</b>  |
| 5.1       | Selvbestemmelse, involvering og deltakelse.....                             | 9         |
| 5.2       | Forebyggende tiltak.....                                                    | 10        |
| 5.3       | Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose .....               | 11        |
| 5.4       | Aktivitet, mestring og avlastning.....                                      | 12        |
| 5.5       | Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud ..... | 13        |
| 5.6       | Velferdsteknologi .....                                                     | 14        |
| 5.7       | Forskning, kunnskap og kompetanse.....                                      | 15        |
| <b>6.</b> | <b>Handlingsplan for gjennomføring av demensplan 2017 -2025.....</b>        | <b>16</b> |
| <b>7.</b> | <b>Referanser.....</b>                                                      | <b>18</b> |





## 1. INNLEDNING

### 1.1 BAKGRUNN FOR UTARBEIDELSE AV DEMENSPLAN

I kommuneplanens samfunnsdel blir det formidlet at Søndre Land skal være en attraktiv bo- og aktivitetskommune for folk i alle livets faser. Dette innebærer både unge og gamle. I årene fram mot 2040 vil Søndre Land få en endret sammensetning av befolkningen. I dag er ca. 18 % av innbyggerne over 67 år. I 2030-2040 vil andelen over 67 år være 27-28 %. Det er gjort anslag på forekomst av demens i befolkningen, og for Søndre Land vil det bety ca. 120 personer med demens i 2015. I 2030 vil det utfra prognosen være 174 personer, og i 2040, 219 personer. Dette vil ha stor innvirkning på de kommunale tjenestene. (Demensplan 2020)

### 1.2 MÅL

Det er et nasjonalt mål at helse – og omsorgstjenestene er utviklet slik at befolkningen har best mulige levekår, og at tilbudet om tjenester er effektive, trygge og tilgjengelige for brukerne.

Brukere og pårørende skal møtes med respekt, og oppleve å ha innflytelse over tjenestetilbudets utforming.

Søndre Land kommune utarbeider en demensplan frem mot 2025, som legger føringer for videre satsningsområder i demensomsorgen og et «mer demensvennlig samfunn»

### 1.3 ARBEIDSGRUPPEN

Høsten 2016 ble det nedsatt en arbeidsgruppe som har bestått av:

Randi Brenner (avd leder Hovli 2 etg) leder for arbeidsgruppen

Ann Liss Ulvesveen (fagansvarlig Hovli 2 etg)

Ann Jorun Odden(dagtilbudet)

Hilde Lindbekk (faglig veileder i hjemmetjenesten mog 5)

Anita Svebakken (område spl i hjemmesykepleien)

Torunn Heggen (tilsynslege Hovli 2 etg)

Åse Raa (Demens foreningen i Søndre Land)

### 1.4 VIDERE BEHANDLING AV PLANEN

Planen er utarbeidet i perioden august 2016 september 2017. Planen sendes ut på høring til ledergruppa i helse-omsorg og velferd, Eldrerådet, Rådet for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og Søndre Land Demensforening.

Politisk behandling: Komite helse, omsorg og velferd den 13.11.17, fsk den 22.11.17 kst den 14.12.17



## 2. LOVGRUNNLAG OG ANDRE FØRINGER

### 2.1 LOVER, FORSKRIFTER OG SENTRALE OG NASJONALE FØRINGER

De viktigste lover og forskrifter som regulerer tjenestetildelingen og utførelsen av denne er:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
- Lov om pasient og brukerrettigheter
- Stortingsmelding nr 29(2012-2013) Morgendagens omsorg
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Demensplan 2020
- Omsorg 2020

## 3. DEMENS

Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer, og som er kjennetegnet ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evner til å utføre dagliglivets aktiviteter på en tilfredsstillende måte sammenlignet med tidligere og endret sosial atferd.(Engedal K & Haugen).

Ca 60 % av demensdiagnostiserte får en Alzheimers sykdom der hjernens nerveceller skades og dør. Dette gjør Alzheimer til den mest vanlige demenssykdommen. Av andre demenssykdommer med celleforandringer av ulike årsaker og med ulikt forløp kan nevnes frontotemporal demens, demens ved parkinson og demens med levylegemer.

Ca 20 % rammes av vaskulær demens som skyldes karskader i hjernen så som hjerneblødning eller blodpropp. Alzheimer og vaskulærdemens kan gjerne opptre samtidig.

Ellers kan demens opptre sekundært i forbindelse med en sykdom eller skade .Her kan nevnes alkoholisk betinget demens, hodeskader/traumer, løsemiddelskader eller store hjernesker, svulster, infeksjon.

Innen sekundær demens ønsker vi også å trekke frem de med Downs syndrom som har ett ekstra kromosom 21 . I dette kromosomet finner vi arvestoffet som regulerer produksjon av beta-amyloid. På grunn av det ekstra kromosom 21, produseres det mer beta – amyloid enn det nedbrytes. Dette er en av årsakene til at mange med Downs syndrom får demens allerede i 35-40 årsalderen.

Sykdommen kjennetegnes ved kronisk hukommelsessvikt, språksvikt, romrettingsproblemer, samt svekket tanke- kommunikasjons- og orienteringsevne.



Det er i dag 71.000 personer i Norge med demens, og man regner med at antallet vil fordobles frem mot 2040. Demens er en av våre største folkehelseutfordringer, og det er viktig med mer kunnskap om sykdommen. For Søndre Land er det ut fra dette ca 75 personer med demens i dag.

#### **4. DAGENS DEMENSOMSORG I SØNDRE LAND KOMMUNE**

##### **4.1 HJEMMEBASERT OMSORG**

Hos hjemmeboende som mottar tjenester er ofte «hjemmehjelpen» en av de første som kommer inn, og som observerer de første tegn på endringer i funksjonsnivå. Her er det viktig med tidlig innsats, og at det ved mistanke om demens hos hjemmeboende, gis melding til demensteamet for videre kartlegging.

For å øke kompetansen hos de ansatte, har enkelte miljøarbeidere i hjemmebasert omsorg gjennomført demensomsorgens ABC. Dette gir blant annet kunnskap om hva slags tegn/symptomer de skal se etter ved endringer i funksjonsnivå hos den de yter tjenester til.

Hjemmesykepleien yter hjelp til administrering av medisiner, personlig hygiene. Samtale med pårørende er også en viktig ytelse.

De fleste eldre utviklingshemmede som bor i kommunen er vertskommunebrukere og har allerede ett godt tverrfaglig nettverk rundt seg.

Holmetunet er et bofellesskap spesielt rettet mot personer med psykisk utviklingshemming med omfattende omsorgsbehov. Det er heldøgns bemanning med god kompetanse på aldring hos personer med nedsatt funksjonsnivå. Bofellesskapet har egen palliativ sykepleier som samarbeider tett med hjemmesykepleien og fastlegene. Holmetunet er tilrettelagt for demente og består av 11 omsorgsboliger fordelt på to etasjer samt fire leiligheter.

##### **4.2 DAGTILBUDET FOR PERSONER MED DEMENS**

Søndre Land har flere ulike dagtilbud, dagtilbud for demente, dagtilbud til eldre hjemmeboende, og dagtilbud tilrettelagt for personer med utviklingshemming. I perioder har det vært dagpasienter også i sykehjemsavdeling i 2 etg.

Dagtilbudet for personer med demens ble startet i 2002. Dagtilbudet er med på å gi den enkelte mulighet til å bo lengst mulig hjemme og kan utsette behovet for sykehjems plass. Tilbudet skaper en meningsfylt hverdag for den enkelte i et hjemmekoselig, rolig og trygt miljø med fast bemanning. Dette er i dag lokalisert i gode, tilrettelagte omgivelser på Eldresenteret Hovli. Alle brukere som benytter seg av dagsenteret har vedtak på dagplass.



Tilbudet har 8 plasser 3 dager i uka, og har ca 10 brukere. Dagtilbudet er åpent fra 07.30 til 15.30. Dette med tanke på pårørende som er i arbeid. Dagtilbudet er avhengig av et godt samarbeid med pårørende, god oppfølging og veiledning er derfor en sentral del av tilbudet.

#### 4.3 SYKEHJEM OG ELDRESENTER

Hovli sykehjem har to avdelinger, 1 og 2 etasje.

1. etasje har 35 plasser fordelt på korttidsplasser, rehabilitering og palliasjon. To av plassene er til kommunale akutt døgnplasser og to til utskrivningsklare pasienter fra sykehus.

Hovli sykehjem 2. etasje er en avdeling med 29 plasser fordelt på 4 grupper. Avdelingen gir et differensiert og kvalitativt godt tilbud til personer med demensdiagnose. I tillegg til langtidsplasser gir avdelingen tilbud om korttidsopphold, avlastningsopphold og vurderingsopphold for personer som trenger utredning. Korttidsplasser er et fleksibelt, målrettet og tidsavgrenset opphold i sykehjem, med hensikt om rehabilitering, behandling og utredning. God kapasitet på korttidsplasser kan bidra til mer sømløse overganger mellom sykehus, institusjon og hjemmetjeneste. I tillegg benyttes avlastningsplasser på institusjon for å sikre at den totale belastningen på de pårørende ikke skal bli for stor. Kapasitet på korttidsplasser i institusjon har således direkte sammenheng med hvor lenge personen med demens kan fortsette å bo i eget hjem. En langtidsplass på institusjon er nødvendig i siste fase av demensforløpet. Da er personen avhengig av heldøgns pleie og omsorg fra helsepersonell.

Avdelingen vektlegger tverrfaglig samarbeid, både internt og eksternt og har egen aktivitør i 50% stilling.

#### 4.4 DEMENSKOORDINATOR/DEMENSTEAM

Demenssteamet er ei tverrfaglig gruppe som ble opprettet i 2003 som et ledd i arbeidet med å tilrettelegge helsetilbudet til personer med demens. Demenssteamet har jobbet med utredning, kartlegging og veiledning av pårørende og helsepersonell ellers i avdelingene.

Demenssteamet har brukt kartleggingsverktøy utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter og jobbet i nært samarbeid med fastlege og spesialisthelsetjenesten, pårørende og de involverte avdelingene.

Pr. 1. september er demens koordinatorstilling i 50 % stilling iverksatt. Demenskoordinators ansvar og hovedoppgaver er:

Videreutvikle og kvalitetssikre tjenesten til personer med demens.

Kartlegge og utrede i samarbeid med den enkelte enhet og fastlegen.

Støtte, undervise og veilede ansatte, brukere/pasienter/pårørende.

Bidra til åpenhet og kunnskap om demenssykdommer.



Samarbeide aktivt med frivillige organisasjoner og kommunens innbyggere for øvrig. Samarbeide og knytte nettverk med andre kommuner i regionen og spesialisttjenesten.

#### 4.5 LEGE

Fastlegene/tilsynslegene i Søndre Land kommune utreder pasienter der det er mistanke om kognitiv svikt og det er viktig å utelukke andre sykdommer som kan gi symptomer på en demenssykdom. Legene følger anbefalinger gitt i Utredningsverktøyene fra Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.

#### 4.6 FRIVILLIGE

Det er en lang tradisjon for samhandling og samarbeid mellom frivillig sektor og det offentlige. Å engasjere frivillige øker pasientens muligheter til sosial kontakt, opprettholdelse av dagligdagse aktiviteter og aktiv deltakelse i samfunns- og kulturliv. Vi har mange ildsjeler i kulturlivet som bidrar både i lag og foreninger. Bredde og kvalitet beskriver den store frivillighetsinnsatsen som er i kommunen og som vi ønsker å dra nytte av. De frivillige er en ressurs på alle nivåer i omsorgskjeden.

- Søndre Land demensforening ble opprettet i 2014. De skaper aktiviteter både for personer med en demensdiagnose og deres pårørende. Demensforeningen deltar i gjennomføring av pårørendeskole
- Frivillighetssentralen, Fluberg helselag og Søndre Land Røde Kors bidrar til aktiviteter og velferdstiltak. De bidrar aktivt til gode miljøtiltak for personer med demens- enten i personens hjem, på dagaktivitetstilbud eller i sykehjem eller omsorgsbolig.
- Det er opprettet en samtalegruppe for de som har gjennomført pårørendeskolen. Gruppen møtes ca en gang hver mnd.

#### 4.7 TILDELINGS – KOORDINERENDE ENHET

Tildelings og koordinerende enhet (TOK) jobber med saksbehandling og koordinering av kommunens helse- og omsorgstjenester. Enheten er tverrfaglig sammensatt med sykepleier, vernepleier og fysioterapeut.

Oppgavene til TOK er å behandle søknader om kommunale helse og omsorgstjenester, behandle utskrivninger fra sykehus og andre institusjoner, utnevne koordinatorene og fatte vedtak om individuell plan. De har ansvar for tildeling av bolig med heldøgns bemanning, transporttjenester for funksjonshemmede, ledsagerbevis, og er sekretær for nemnda for P-bevis og boligkomiteen.





## 5. SATSNINGSOMRÅDER

Søndre Land kommune står overfor store utfordringer i helse- og omsorgstjenestetilbudet i forhold til befolkningsutviklingen og det fremtidige sykdomsbildet. Kommunens satsningsområder henger sammen med satsningsområdene i Demensplan 2020, som er regjeringens plan og tiltak for å bedre det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende.

### 5.1 SELVBESTEMMELSE, INVOLVERING OG DELTAKELSE.

Personer med demens og deres pårørende er ekspertene på sin egen hverdag.

#### MÅL:

Demensomsorgen i Søndre Land legger til rette for at personer med demens og deres pårørende involveres i beslutninger som angår dem, og har innflytelse på utforming av eget tjenestetilbud.

#### Tiltak i planperioden 2017-2025:

- Brukerskole: Ta i bruk regjeringens program for utvikling av brukerskole når dette opprettes, for å bedre kunnskapsgrunnet for personen med demens. Brukerskolen skal være en møteplass for utveksling av erfaring og gjensidig støtte, og kan brukes gjennom hele forløpet.
- Implementere system for brukerdiallog for å sikre brukermedvirkning og avstemme forventninger til tjenestene, i tråd med nasjonale anbefalinger om modeller for brukerinvolvering. Brukerdiallog opprettholdes gjennom hele forløpet
- Demenskoordinator har ansvaret for å videreformidle til riktig tjenestenivå og tildelingskontoret.  
Gjennomføre nye pårørendeskoler i samarbeid med Søndre Land Demensforening og Nasjonalforeningen
- Videreføre samtalegruppe for pårørende til personer med demens



## 5.2 FOREBYGGENDE TILTAK

Det som er bra for hjertet er bra for hjernen

### MÅL:

I Søndre Land legger vi til rette for gode levekår og sunn livsstil.

### Forebygging og optimalisering

Det er ingen klare svar verken på hvordan demens kan forebygges eller kureres. Økende alder og genetisk disposisjon er risikofaktorer kommunen i liten grad kan kontrollere. Det er derfor viktig å gi risikofaktorer som livsstil og levevilkår økt oppmerksomhet. I Helsedirektoratets demensplan 2020 påpekes det at potensialet er stort for å iverksette sekundærforebyggende tiltak som kan forhindre unødvendig sykdomsbyrde og reduksjon av allmenntilstand.

Kommunens strategiplan for folkehelse har som mål å videreutvikle Søndre Land som en foregangskommune i folkehelse som tilrettelegger for « de gode valg» og livsmestring. Primærforebygging av demens handler derfor i stor grad om å forskyve demensdebut i et folkehelseperspektiv.

Helsedirektoratet anbefaler å implementere forebyggende hjemmebesøk hos eldre i alderen 75-79 år. Dette kan bidra til å fremme god helse, unngå skader i hjemmet relatert til f.eks fall og gir en god arena for å kartlegge hvilke kommunale eller frivillige tilbud som kan være av interesse. Besøket kan ha forskjellig fokus og bør legges til rette ut fra behovet hos hver enkelt. Tjenesteytere i hjemmebasert omsorg/hjemmeveiledere skal jobbe sammen om en tilnærming til dette, med særlig fokus på demensdiagnostisering, fallforebygging, teknologiske hjelpemidler og kartlegging av ernæringsstatus. En enkel veiledende struktur over samtalen kan se ut som følger:

- Ressursfokuset i samtale: Den enkeltes behov for informasjon ligger til grunn. «Hva er viktig for deg?» står sentralt.
- Forebygging sykdom og skade: Fokus på brann- og fallforebygging og en gjennomgang av øvelser og prosjyrer.
- Helserådgivning og informasjon om aktuelle tjenester: Tips og råd for å opprettholde god helse som f.eks. ernæring og fysisk aktivitet samt informasjon om kommunens tilbud.
- Avdekke funksjonssvikt og hjelpebehov: Bruk av screeningmetoder og medisinske tester.



(Skumsnes, R., Teigen, S., Alvsvåg, H., & Førland, O. (2015))

#### Tiltak i planperioden 2017-2025

- Etablere forebyggende hjemmebesøk for alle over 75 år.
- Hjemmebasert omsorg skal sammen med demensteamet observere ifht tegn på demens så tidlig som mulig.
- Utarbeide rutiner for god kommunikasjon med fastleger og tilsynsleger på sykehjem, rutiner for varsling når helsetilstand endres, rask utredning og kvalitetssikret medisinerings.
- Individuell plan/Koordinator: Sikre at personer med demens, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, får tilbud om individuell plan og at det opprettes en koordinator.

### 5.3 DIAGNOSE TIL RETT TID OG TETT OPPFØLGING ETTER DIAGNOSE

#### MÅL:

I Søndre Land er den enkelte sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens, og får god oppfølging etter diagnose.

#### Diagnostiske utfordringer:

Enkelte med utviklingshemming har funksjonssvikt som har like symptomer som demens. Funksjonsnivå og ferdigheter før demensutvikling er med å avgjøre om det er demens eller ikke.

Denne gruppen får også ofte somatiske sykdommer, som kan påvirke det kognitive, og dermed lett forveksles med demens.

På bakgrunn av dette skal utviklingshemmede som hovedregel diagnostiseres i spesialisthelsetjenesten. Fortrinnsvis habiliteringstjenesten. (Nasjonalt faglig retningslinje om demens 2017)

Utredning/diagnostisering av personer med minoritetsbakgrunn og kognitiv svikt er ofte utfordrende. Det kan være behov for egne utredningsverktøy og tolk. Det må også tas høyde for kulturforskjeller. Ofte er dette en jobb for spesialisthelsetjenesten.



Tidlig utredning er viktig for å gi pasient, pårørende og hjelpeapparat en realistisk mulighet til planlegging og iverksetting av nødvendige tiltak. Oppfølging fra fastlege, spesialisthelsetjeneste og demensteam skal, i tillegg til tradisjonelle hjemmetjenester og teknologiske hjelpemidler bidra til at personer med demens kan bo hjemme så lenge som mulig.

#### Tiltak i planperioden 2017-2025

- Sikre god kvalitet gjennom å ta i bruk utredningsverktøy og sjekklister, en trygghetsstandard som består av et sett kriterier for god praksis og en metode for å implementere disse.
- Iverksette hensiktsmessige tiltak etter kartlegging, for oppfølging av pasient og pårørendes behov.
- Legge til rette for at personer med demens skal få bistand til å kunne bo lengst mulig hjemme.
- Tett samarbeid med pårørende og nettverk forøvrig
- Koordinator og IP skal tilbys alle med demens for og sikre god oppfølging.
- Tilby vurderingsopphold i institusjon for utredning av demensdiagnose
- Sikre at personer uten nødvendig samtykkekompetanse blir ivaretatt etter Helse og omsorgstjenestelovens kap 4A. om tvang, og styrke ansattes kompetanse om emnet.
- Tilstrebe tett samhandling internt i tjenesten slik at personer med demens opplever en sømløs tjeneste

#### 5.4 *AKTIVITET, MESTRING OG AVLASTNING*

Aktivitet er like viktig som medisiner

#### MÅL:

Personer med demens har mulighet til å leve et aktivt liv, og pårørende får støtte og avlastning.

Helse- og omsorgstjenester må bygge på de ressursene som personen med demens innehar og ikke bare kompensere for funksjonstap. Skreddersøm av dagsentertjenester tilpasset den enkeltes behov, skal gi brukerne en meningsfylt hverdag med sosialt samvær, trivsel og trygghet

#### Tiltak i planperioden 2017-2025

- Fleksible aktivitets- og avlastningstilbud:
- Dagsenter skal bidra til at brukerne vedlikeholder sitt funksjonsnivå gjennom



deltakelse i aktiviteter.

- Dagsenteret skal brukes som kartleggings- og utredningsarena, ved å ta i bruk kartleggingsverktøy i tråd med nasjonale føringer.
- Strukturert trening på dagsenteret ledes av dagsenterpersonalet og fysioterapeut. Både individuell trening og trimgrupper, med vektlegging av styrking av benmuskulatur og balanseferdigheter og balansetrening
- Dagaktivitetstilbudet skal være en god arena for å samarbeide med personene, samt og observere og registrere inntak av mat og drikke. Hos personer med demens kan opplevelsen av sult, metthet eller det å være tørst, være nedsatt eller forsvinne.
- Alle pasienter/beboere skal vurderes for ernæringsstatus.
- I tillegg til de tradisjonelle dagsentertilbudene på sykehjem, skal det videreutvikles en fleksibel modell for å skreddersy dagtilbud som personer med demens kan motta i sitt eget miljø, der vi opplever at de tradisjonelle dagsentertilbudene ikke fungerer. Samarbeid med frivillige organisasjoner er viktig i denne skreddersømmen, slik at dagens samarbeid må vektlegges og videreutvikles. Vi ser dagtilbud som kjernen i å utsette behov for sykehjems plass og gi nødvendig avlastning til pårørende.
- Samarbeid med frivillige organisasjoner er et viktig supplement til de kommunale helse- og omsorgstjenestene..

### 5.5 PASIENTFORLØP MED SYSTEMATISK OPPFØLGING OG TILPASSEDE TJENESTETILBUD

Hva er viktig for deg?

**MÅL:**

Personer med demens skal oppleve at de blir sett og godt ivaretatt. Personer med demens skal ha tilrettelagte boforhold og omgivelser, og et tilpasset tjenestetilbud.

Personer med demens er ikke en ensartet gruppe, men ulike personer med individuelle behov og interesser. Spørsmålet « Hva er viktig for deg?» skal vektlegges når tjenesteapparatet møter den enkelte. Personer med en demensdiagnose og deres pårørende skal oppleve at de blir sett og godt ivaretatt.

Personsentret omsorg er en omsorgsmodell som løfter fram personer med demens som fullverdige personer. Dette handler om å se på personen med demens som en person med følelser, rettigheter, ønsker og en livshistorie som preger personen, slik som før



vedkommende fikk demens( Kitwood T, Høeg D, & Johnsen N, 1999; Mjørud M, Engedal K & Røsvik J, 2013)

De fire hovedelementene i personsentrert omsorg kan forkortes til VIPS:

**V** = et **Verdigrunnlag** som anerkjenner menneskets absolutte verdi

**I** = en **Individuell tilnærming** som vektlegger det unike

**P** = evnen til å forstå verden fra personens **Perspektiv**

**S** = etablering av et støttende **Sosialt miljø**

#### Tiltak i planperioden 2017-2025

- Personsentrert omsorg og bruk av VIPS, generell kompetanseheving
- Koordinere samhandlingsrutiner mellom tjenestene
- Tilrettelagte boforhold: Det må utvikles et kartleggingsverktøy som sikrer forsvarlig vurdering av behovet for velferdsteknologi og andre hjelpemidler i hjemmet.

## 5.6 VELFERDSTEKNOLOGI

### MÅL:

Velferdsteknologi skal være en integrert del av tjenestetilbudet i helse- og omsorgstjenestene i Søndre Land innen 2020.

«Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysiske og kulturelle aktiviteter. Styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne». (NOU 2011, Innovasjon).

For et Søndre Land Kommune skal kunne møte framtidens utfordringer innen helse -og omsorgstjenesten er det helt nødvendig med en satsing på velferdsteknologi. Dette må tas inn i all planlegging av utforming av tjenester.

Velferdsteknologiske løsninger kan være til stor nytte både i hjemmet og i døgnbaserte enheter, og kan gi økt trygghet for den demente selv, og dens pårørende.

Det er generelt viktig å komme inn tidlig med hjelpemidlene, slik at personen med demens får inn brukten av hjelpemidlene som en rutine i hverdagen.

Bruk av velferdsteknologi kan fungere som teknologisk støtte til pårørende og bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet.



- Forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon gjennom å ta i bruk velferdsteknologiske løsninger. Eksempelvis Mobile trygghetsalarmer, brannvarsling, GPS.
- Planlegge velferdsteknologiske løsninger i alle nybygg. Vurdere innføring i eksisterende der det er mulig.

### 5.7 FORSKNING, KUNNSKAP OG KOMPETANSE.

#### MÅL:

Øke kunnskap og kompetanse om demens blant ansatte i tjenestene og i samfunnet for øvrig samt bidra til mer forskning.

Ledere skal sørge for at ansatte gis den oppfølging, relevante kurs og videreutdanning som kreves for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid på en faglig forsvarlig måte.

Det er en stor utfordring fremover å sikre tilgang på tilstrekkelig kompetent og kvalifisert helse- og omsorgspersonell. I demensomsorgen er det fokus på grunnutdanning i helsefag, men også videreutdanning i geriatri og demens. Søndre Land søker årlig om kompetanse- og innovasjonsmidler fra Fylkesmann i Oppland.

Kompetanse på demens krever blant annet at en må ha kunnskaper om demenssykdommer, kommunikasjon, forskjellige kartleggingsverktøy, ernæring, miljøarbeid, legemiddelbehandling samt etikk og lovhjemler for bruk av tvang.

**TID:** Tverrfaglig Intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens. TID er et systematisk verktøy som personalet i samarbeid med lege anvender for å utrede og behandle atferdsmessige- og psykologiske symptomer hos personer med demens eller andre komplekse tilstander.

**SAM-AKS** står for samhandling mellom alderspsykiatrisk avdeling, Sykehuset Innlandet, avdeling Sanderud og kommunen. Samhandlingen skal bidra til å gi et bedre tilbud til pasienter med alderspsykiatriske sykdommer gjennom bedre kommunikasjon mellom tjenestene internt og eksternt.

Tiltaket skal bedre undersøkelse og behandling av pasienter i sykehjem, dernest utvikle og evaluere en modell for samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten med fokus på oppfølging av pasienter i sykehjem.



#### Tiltak i planperioden 2017-2025:

- Intern kompetanseheving: Fokus på å øke kompetanse i møteledelse, konflikthåndtering og veiledning av personalet og pårørende.
- Etablere fagseminar og arenaer for kompetanseheving på tvers: Tilrettelegge for fagseminar og veiledning i tråd med faglige anbefalinger, som det geriatriske sykdomsbilde, kommunikasjon og samhandling med den demenssyke, pårørende og ivaretagelsen av personalet, samt metoder som TID og VIPS.
- Etablere gode samarbeidsrutiner med spesialisthelsetjenesten, samhandling mellom alderspsykiatrisk avdeling og kommunale sykehjem SAMAKS.
- Etablere fast veiledning og /eller faglunsj mellom samarbeidende enheter/avdelinger som er i kontakt med personer med demens i ulike deler av pasientforløpet.
- Benytte Reks (Regionalt Kompetansesamarbeid i gjøvikregionen) sin kurskatalog og holde seg faglig oppdatert gjennom aktuelle kurs som Demensomsorgens ABC og velfersteknologiens ABC.
- Gi opplæring og innføring av TID- modellen i alle avdelinger
- Bidra til et demensvennlig samfunn gjennom samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelse

## 6. *HANDLINGSPLAN FOR GJENNOMFØRING AV DEMENSPLAN 2017 -2025*

Det er et nasjonalt mål at helse og – omsorgstjenestene utvikles slik at befolkningen opplever gode levekår og tilbys tjenester som er effektive, trygge og tilgjengelige.

Brukere, pasienter og pårørende skal møtes med respekt og omsorg, og de skal ha større innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet.

Nasjonale styringsdokumenter peker på nødvendigheten av kapasitetsøkning, tidlig innsats, kompetanseheving, kvalitetsutvikling og økt satsing på forskning og innovasjon.





### Demensplan 2017-2025; handlingsplan for å nå disse målene:

| TILTAK                                                         | TIDSPERIODE     | KOSTNAD                                                       | ANSVAR                                                      |
|----------------------------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Brukerskole                                                    | I løpet av 2018 | Innenfor eksisterende rammer                                  | Demenskoordinator / frivillige organisasjoner/ansatte i HOV |
| Brukerdialog                                                   | 2017/2018       | Innenfor eksisterende rammer                                  | Demenskoordinator/ansatte i HOV                             |
| Pårørendeskole                                                 | I løpet av 2019 | Søke midler: Aldring og helse, Nasjonal kompetansesenter      | Demenskoordinator / frivillige organisasjoner               |
| Samtalegrupper                                                 | 2017-2018       | Søke midler: Aldring og helse, Nasjonalt Kompetansesenter     | Demenskoordinator/ demensteam og frivillige organisasjoner  |
| Forebyggende hjemmebesøk                                       | Fortløpende     |                                                               | Tildelingskontoret/ demenskoordinator/ansatte               |
| Vurdere økning i dagtilbud ved økning i behov                  | 2019-2020       | 500 000                                                       | Kommunalsjef i samarbeid med tjenesten forøvrig             |
| Kompetanseheving og oppdatering av alle faggrupper             | Hele perioden   | Innenfor eksisterende rammer.                                 | Kommunalsjef i samarbeid med lederne i HOV                  |
| Informasjonskampanje om demens og informasjonsfolder/materiell | Hele perioden   | Søke midler: Aldring og helse, Nasjonalt kompetansesenter + + | Demenskoordinator/ frivillige/ansatte                       |
| Demensvennlig samfunn                                          | 2018-2020       | Innenfor eksisterende rammer                                  | Demenskoordinator                                           |



## 7. REFERANSER

- Engedal og Haugen P.K (2009) Demens: Fakta og utfordringer
- Gjerstad, Leif, Flateby, Tormod, Andersson, Stein; Demens-sykdommer, årsaker, diagnostikk og behandling
- Helsedirektoratet: Demensplan 2020, fagutvikling og kompetansehevede tiltak
- Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse , Demensutredning i primærhelsetjenesten
- Nasjonale faglige retningslinjer om demens 2017
- NOU 2011, Innovasjon
- Skumsnes, R. Teigen, S. Alsvåg H.& Førland, O. (2015) Forebyggende hjemmebesøk til eldre.
- Tretteteig, Signe (red.)(2016)  
Demensboka Lærebok for helse- og omsorgspersonell  
Forlaget Aldring og helse,
- Kitwood T, Høeg D, & Johnsen N, 1999; Mjørud M, Engedal K & Røsvik J, (2013): Vips praksismodell. Forlaget Aldring og Helse

