



Demensplan 2020

Øvre Eiker kommune

En handlingsplan fram mot 2020 med satsingsområdene; diagnostisering og oppfølging, fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud, tilpassede tjenester gjennom sykdomsforløpet med involvering og deltagelse fra brukerne og økt kunnskap og kompetanse. Planen bygger videre på Øvre Eiker kommunes lokale Demensplan 2012-2015

Innhold

1. Innledning.....	2
1.1 Oppnevning og sammensetting.....	2
1.2 Prosjektbeskrivelse	2
1.3 Mål og føringer.....	3
1.4 Metode.....	3
2. Statusbeskrivelse	4
2.1 Demens	4
2.2 Demensomsorg i Norge	4
2.3 Demensomsorg i Øvre Eiker kommune.....	5
2.4 Lokalsamfunn og frivillig innsats.....	6
2.5 Prinsipper for god demensomsorg	6
3. Perspektiver for demensplan 2020	7
3.1 Et mer demensvennlig samfunn.....	7
3.2 Åpenhet, forståelse og respekt.....	7
3.3 Brukerinvolvering	7
4. Kortsiktig handlingsplan.....	8
4.1 Diagnostisering og oppfølging.....	8
4.2 Fleksible og differensierte aktivitets – og avlastningstilbud.....	9
4.3 Tilpassede tjenester gjennom sykdomsforløpet og involvering/deltagelse.....	10
4.4 Økt kunnskap og kompetanse.....	11
5. Avslutning.....	12
6. Lovverk og sentrale føringer	12

DEMENSPLAN 2020

ØVRE EIKER KOMMUNE

1. Innledning

Som følge av økt levealder og endret alderssammensetning vil antallet mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis bli fordoblet i løpet av 35 år. Dette vil skape store utfordringer for helse- og omsorgstjenestene og stille store krav til planleggingen av framtidens tjenestetilbud i kommunen. Planens formål er å videreutvikle demensomsorgen for de kommunale tjenestene rettet mot personer med demens og deres pårørende. Det er utarbeidet en handlingsplan frem mot 2020 med satsingsområdene; diagnostisering og oppfølging, fleksible og differensierte aktivitets – og avlastningstilbud, tilpassede tjenester gjennom sykdomsforløpet med involvering og deltagelse fra brukerne og økt kunnskap og kompetanse. Planen bygger videre på Øvre Eiker kommunes lokale Demensplan 2012-2015.

1.1 Oppnevning og sammensetting

Arbeidet med ny lokal Demensplan ble igangsatt på bakgrunn av framtidens omsorgsutfordringer i forhold til demens og skal være en delplan av handlingsplan for omsorgstjenesten.

Styringsgruppe og oppdragsgivere:

Kari Hesselberg – Helse- og omsorgssjef

Ann Kristin Dramdal – Tjenesteleder institusjonstjenesten

Vigdis Sund Tveiten – Tjenesteleder tjenester til hjemmeboende

Kjersti Eide – Tjenesteleder tjenestetildeling og samordning

Linda Nedberg – Tjenesteleder tjenester til funksjonshemmede

Arbeidsgruppen sammensetting:

Hilde Lobben - sykehjemslege Eikertun/ Grevlingstien

Wenche-Lill Aakre - avdelingsleder Demens

Ingjerd Pedersen – avdelingsleder Grevlingstien

Kristin K. Nilsen - sykepleier demensavdeling

Eva Pedersen - hjelpepleier/demenskontakt hjemmesykepleien

Anette Knive Torgersen – demenskoordinator

1.2 Prosjektbeskrivelse

Det skal utarbeides en helhetlig plan for demensomsorgen i Øvre Eiker kommune.

Demensplanen skal bygge på nasjonal demensplan 2020 “Et demensvennlig samfunn”

Planen skal inneholde mål og tiltak realiserbare innen 2020, med vekt på:

- Brukernes egne ønsker
- Samarbeid med frivillige
- Støtte til og samarbeid med pårørende
- Tiltak for å utsette behov for tjenester
- Kommunalt tjenestetilbud

1.3 Mål og føringer

Nasjonal Demensplan 2020 identifiserer seks områder hvor det særlig er behov for en ytterligere innsats:

- Forebygging
- Kunnskap og kompetanse
- Diagnostisering og oppfølging etter diagnose
- Fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud
- Tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet
- Deltagelse og involvering

Øvre Eiker kommune er en visjons- og verdistyrte kommune. Visjonen "Sammen skaper vi et livskraftig lokalsamfunn" inviterer til samarbeid og dialog om utviklingen.

Bygging av inkluderende fellesskap, der generasjonene tar vare på hverandre, og der hver enkelt blir stimulert til å ta ansvar ut fra egne ressurser og muligheter, står sentralt. Dette er også i tråd med Demensplan 2020, hvor det løftes frem som et hovedmål å skape "et demensvennlig samfunn". Den enkelte innbygger i Øvre Eiker er den viktigste ressurs for å skape gode nærmiljø, gode levevilkår og livskraft gjennom å ta aktivt ansvar for sitt eget liv, egen helse, gi omsorg, delta i lokalt fellesskap og skape gode kulturtilbud og opplevelser. Kommunens tjenester skal bidra til et verdig liv for de som på grunn av høy alder, sykdom eller funksjonshemming har behov for hjelp.

1.4 Metode

Brukerinvolvering har en sentral plass i nasjonal Demensplan 2020, vi har derfor også valgt å legge vekt på dette i utarbeidelsen av lokal Demensplan.

For å involvere brukerne og pasientene med demens i Øvre Eiker har vi utarbeidet et spørreskjema med vekt på følgende spørsmål:

- Hvordan fikk du diagnosen, og på hvilken måte har fastlegen vært involvert?
- Hva slags oppfølging fikk du etter diagnosen ble satt?
- Føler du at du har fått tilstrekkelig informasjon om sykdommen?
- Hvem har du fått informasjon av?
- Hvilke ønsker har du for et dagtilbud?
- Hva skal til for at du kan opprettholde dine interesser og hobbyer?

Det ble også sendt ut et spørreskjema til ansatte i helse og omsorg med hvor det var mulig å komme med innspill på planens fokusområder:

- Diagnostisering og tiltak – Hvilke tiltak kan bedre dette?
- Fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud h Hvordan kan dagens tilbud videreutvikles? Og hvilken for, for avlastning er viktig å tilby?
- Tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet – Hvordan sikre riktige og tilpassede tjenester? Hvordan involvere pasient og pårørende?
- Økt kunnskap og kompetanse – Hvordan sikre riktig kompetanse hos ansatte? Og hvordan øke kunnskapen ellers i befolkningen?

Det har jevnlig blitt avholdt møter i prosjektgruppen hvor vi blant annet har evaluert Demensplan 2012-2015. Vi har valgt å videreføre mange av tiltakene fra denne planen som

av forskjellige årsaker ikke har blitt gjennomført. I tillegg er det flere tiltak som videreføres til den nye demensplanen på grunn av behov for kontinuerlig arbeid og fokus.

2. Statusbeskrivelse

2.1 Demens

Demens er en fellesbetegnelse på sykdommer forårsaket av ulike sykdommer i hjernen. Kjentegn for demens er ervervet intellektuelt svikt, svikt av emosjonell kontroll og sviktende evne til å utføre dagliglivets funksjoner.

Personer med demens får problemer med å opprettholde innlærte ferdigheter og mestre dagliglivets aktiviteter. En del personer utvikler personlighetsforandringer med manglende innsikt og redusert dømmekraft. Andre symptomer kan være angst, depresjon, mistenksomhet, vrangforestillinger og tvangsmessig atferd.

De som rammes vil gradvis fungere dårligere og tilslutt bli helt avhengige av hjelp. Demens har ulike årsaker og kan ramme alle.

- Demens inndeles i typer avhengig av årsaksforhold:
- Alzheimers sykdom – ca 60 %
- Vaskulær demens (hjerneslagdemens)
- Lewy Body demens
- Parkinson sykdom med demens
- Frontallappsdemens
- Andre former (relatert til alkoholmisbruk, vitaminmangel, MS)

2.2 Demensomsorg i Norge

Det er i dag ca. 70 000 personer med demens i Norge, og en regner med at ca. 250 000 personer, både demente og deres pårørende er berørt av sykdommen. Da antall eldre vil stige de neste tiårene, vil antall personer med demens i Norge kunne dobles til ca. 160 000 innen en periode på 30-40 år (St.meld.nr.25).

Forekomsten av demens er stigende med økende alder. Mens forekomst av demens i aldersgruppen 65 – 69 år er 0,9 %, er den til sammenligning 17,6 % for gruppen 80 – 84 år. Fra 90 år og oppover har hele 40,7 % utviklet en demenssykdom.

Minst halvparten av personer med demens befinner seg i eget hjem og de fleste vil være avhengig av tilrettelagte omsorgstjenester. I de fleste tilfeller er familien den viktigste medhjelper og bærer av omsorgsbyrden.



Figur: Berger skala. «Omsorgstrappen» viser utvikling av tjenester ved demenssykdom i en 10 – 12 års periode

2.3 Demensomsorg i Øvre Eiker kommune

Med bakgrunn i fremskrevne befolkningstall vil forekomsten av demenssykdommer øke kraftig i årene som kommer. Den største økningen vil skje fra 2020.

Av ca. 70 000 med demenssykdom i Norge, er ca. 1500 personer under 65 år. For aldersgruppen 40 – 65 år vil det i Øvre Eiker utgjøre en ny person i året med "tidlig demens". Dette er personer som befinner seg midt i livet, kan være yrkesaktive og ha omsorg for barn og ungdom. Denne gruppen vil kreve et annet tilbud enn til eldre personer med demens.

I Øvre Eiker har vi i dag en demenskoordinator ansatt i 40% stilling som har hovedansvar for utredning og oppfølging i kommunen. Demenskoordinator er også leder for kommunens demensteam som består av avdelingsleder for demensavdelingene på Eikertun, sykehjemsoverlege og spesialsykepleier på skjermet avdeling.

Hjemmesykepleietjenesten i Øvre Eiker kommune er i dag organisert i tre tjenesteområder, Vestfossen distrikt, Hokksund distrikt og Skotselv distrikt. Denne tjenesten består av ulike yrkesgrupper, og slik tjenesten er organisert i dag medfører det at brukerne får mange hjelpere å forholde seg til. Det vil være hensiktsmessig å vurdere å redusere antall hjelpere som personer med demens må forholde seg til. På grunn av sviktende funksjonsevne i dagliglivet har personer med demens problemer med å huske og tilpasse seg hjemmetjenestens rutiner, og å skulle forholde seg til stadig nye tjenesteutøvere. Det er i tillegg viktig at ansatte i hjemmetjenesten har kunnskap om demens og kjennskap til pasientens bakgrunn og situasjon.

I institusjonstjenesten er det pr. i dag 33 langtidsplasser og 4 korttids-/avlastningsplasser til personer med demens på Eikertun helsehus. 5 av disse er plasser på skjermet enhet for personer med demens med store atferdsutfordringer.

Grevlingsstien bofellesskap har 20 omsorgsboliger til denne gruppen hvor det er heldøgns bemanning, og hører inn under institusjonstjenesten. Både demensavdelingene ved Eikertun

helsehus, Grevlingstien og tjenester til hjemmeboende har hatt stort fokus på kompetanseheving blant sine ansatte i de senere år.

En av de store utfordringene for demensomsorgen er å sikre et tilstrekkelig antall boliger og sykehjemsplasser som er tilpasset personer med demens. Demensutvikling er den hyppigste årsaken til innleggelse i institusjon. Om dekningsgraden er tilstrekkelig, vil være avhengig av at kommunen har tilstrekkelig utbygd hjemmetjeneste og omsorgsboliger.

2.4 Lokalsamfunn og frivillig innsats

Den familiebaserte omsorgen er nesten på størrelse med den kommunale omsorgstjenesten. Framtidens demensomsorg vil bli utfordret i møte med den formelle og uformelle omsorgen. Pårørende til mennesker med demens står ofte i en svært krevende omsorgssituasjon, ofte over flere år. Det er derfor viktig med et godt dagaktivitetstilbud og avlastningstilbud som er godt tilrettelagt.

Pårørende skal også få faglig veiledning om sykdommen, Øvre Eiker har derfor gjennomført pårørendeskole i flere år. De siste årene har pårørendeskolen vært arrangert i samarbeid med Nedre Eiker kommune.

I Øvre Eiker har man på mange måter lyktes med å spille på lag med frivillige organisasjoner og enkelt personer. Det gjøres en stor frivillig innsats som et konkret og verdifullt supplement til den kommunale og faglige innsatsen. Men dette skal på sin side ikke erstatte det kommunale tilbudet.

Frivillig sosialt arbeid har sine egne verdier og er en arena for menneskelig vekst, hvor kontakt kan erstatte følelsen av ensomhet og isolasjon. Dette bidrar til å skape fellesskap og det blir derfor viktig at kommunen legger til rette for frivillighet.

For personer med demens som bor i sykehjem eller tilsvarende, vil frivillige kunne være en stor ressurs. Mange undersøkelser tyder på at sosiale aktiviteter nettopp er et område som bør styrkes. Hvis vi skal gjøre oss nytte av frivillig innsats til personer med demens, må det være en person som har til oppgave å koordinere disse ressursene.

Det er startet et arbeid med å øke kompetansen til de frivillige som arbeider med personer med demens.

2.5 Prinsipper for god demensomsorg

Begrepet tilrettelagt tilbud er ofte benyttet når man snakker om tjenester og boliger til personer med demens. Det finnes imidlertid ingen klar definisjon av hva som ligger i begrepet tilrettelagt.

Helsedirektoratets rapport "Glemsk, men ikke glemt!" viser til Miljøbehandling som et samlebegrep av de forhold i omgivelsene som vi tror påvirker mennesker. Det fremgår her viktigheten av både fysisk og miljømessig tilrettelegging.

Tidlig i utviklingen av demens vil det muligens være tilstrekkelig med enkle grep i hjemmet som kan hjelpe til med orientering i hverdagen. Eller tilbud om sosialt stimulerende miljø som skaper aktivitet og samhandling med andre.

Det kan også være informasjon og opplæring av pårørende som gir innsikt og kompetanse til å forstå hva som skjer. Mennesker som har kommet lenger i demensutviklingen vil være i behov av mer tilrettelegging for å kunne opprettholde flest mulig ferdigheter.

Om botilbudet er tilrettelagt i forhold til personer med demens, kan man blant annet måle ut i fra noen kriterier som:

- Gode rutiner og kompetanse i forhold til utredning og diagnostisering av demens og gode samhandlingsrutiner med spesialisthelsetjenesten.
- Medisinsk oppfølging i forhold til demens.
- Kompetanse om demens hos ansatte.
- Oversiktlig og enkle rammebetingelser i bomiljøet.
- Tilpasset i forhold til syn og hørselsproblematikk.
- Brannteknisk sikrede boliger.

3. Perspektiver for demensplan 2020

3.1 Et mer demensvennlig samfunn

Et mer demensvennlig samfunn er et bedre samfunn for alle. Demensplan 2020 beskriver at dette blant annet handler om å bygge ned barrierer i de fysiske og sosiale omgivelsene for å sikre fortsatt deltagelse og likestilling for personer med demens. For å oppnå dette er det nødvendig med god og helhetlig planlegging og kontakt og samarbeid på tvers av sektorgrenser, tjenestenivåer og ansvarsområder. Det krever en universell utforming og individuell tilrettelegging av blant annet arbeidsplass, bolig, servicebygg, transportmidler, utearealer, tjenester, produktdesign og elektronisk kommunikasjon. For å komme frem til de beste løsningene er brukernes og pasientenes egen erfaringskunnskap nødvendig.

Velferdsteknologi kan gi personer med demens og kognitiv svikt nye muligheter til å skaffe seg informasjon om sykdom og funksjonssvikt, hjelpemidler og tjenestetilbud.

Velferdsteknologiske løsninger kan bidra til trygghet og mestring av hverdagsaktiviteter og avlastning for pårørende. Lokaliseringsteknologi, som GPS; kan for eksempel bidra til større bevegelsesfrihet og trygghet.

3.2 Åpenhet, forståelse og respekt

Vi vet at mange som har demens isolerer seg og opplever ensomhet. Med et økende antall personer med demens, blir det et stort behov for å avmystifisere demenssykdommene, øke kunnskap og bevissthet og bygge ned samfunnsskapte barrierer. Det handler om den enkeltes mulighet til å bli møtt med forståelse og respekt, slik at det blir lettere å snakke åpent om hva sykdommen fører til. Det handler om tilrettelegging, slik at det blir mulig å holde et aktivt og selvstendig liv lengst mulig. Demens angår hele samfunnet og det er noe som alle må ha kunnskap om å forholde seg til.

3.3 Brukerinvolvering

Det er de som har demens og deres pårørende som er eksperter på egen hverdag, og vet hva de har behov for. For at de skal kunne leve best mulig med sykdommen, er det viktig at personer med demens og deres pårørende involveres i beslutninger som angår dem og har innflytelse på utformingen av tjenestetilbudet. Dette trekkes frem som tiltak i nasjonal Demensplan 2020 og det skal blant annet tilbys brukerskole, samt utvikle verktøy for å involvere personer med demens og deres pårørende i større grad.

4. Kortsiktig handlingsplan

Øvre Eiker kommune har valgt å ha hovedfokus på følgende områder i ny lokal demensplan:

1. Diagnostisering og oppfølging
2. Fleksible og differensierte aktivitets – og avlastningstilbud
3. Tilpassede tjenester gjennom sykdomsforløpet med involvering og deltagelse fra brukerne
4. Økt kunnskap og kompetanse.

Det vil være naturlig at man i en handlingsplan for Øvre Eiker kommune prioriterer de samme områdene som nasjonal demensplan.

Handlingsplanen inneholder mål /delmål vi setter oss mot 2020, samt tiltak for å oppfylle målene i tråd med demensplan 2020.

4.1 Diagnostisering og oppfølging

En forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg, er at pasienten er tilstrekkelig utredet. Diagnostisering er avgjørende for at personer med og uten demens får riktig behandling og oppfølging. En diagnose gir også pasient, pårørende og hjelpeapparatet en realistisk mulighet til å planlegge og iverksette nødvendige tiltak. I helse og omsorgstjenesteloven §§7-1 og 7-2 plikter kommunen å skulle utarbeide en individuell plan og å tilby koordinator til pasienter/brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette er i Øvre Eiker kommune nærmere beskrevet i veileder for Individuell Plan (QM+).

I nasjonal demensplan 2020 fremkommer det at det fortsatt er store mørketall når det gjelder demensdiagnose.

Mål: Øvre Eiker kommune skal sikre at diagnostisering og utredning blir gjennomført når det er behov for dette.

Tiltak
Det skal gjennomføres utredning av brukere etter henvisning fra fastlege ved mistanke om demens ved hjelp av "Verktøy for bruk i demensutredning i kommunehelsetjenesten"
Demensteamet skal koordinere det helhetlige demensarbeidet
Flere sykepleiere/vernepleiere skal gis kompetanse på utredning, slik at ansvaret for utredningsarbeidet kan deles mellom flere.
Demenskontaktene i hjemmetjenesten skal bistå ved fleregangs utredning, og følge opp videre demensoppfølging rundt pasienten den tiden pasienten bor hjemme.
En av sykehjemslegene skal fortsatt være en del av demensteamet, og bistå i diagnostiseringen.
Kriterier og rutiner for utredning skal i utarbeides og gjøres kjent for fastlegene ved at demenskoordinator deltar på møte i legerådet årlig.
Utredning av personer med utviklingshemming med demenssymptomer

skal skje i tett samarbeid mellom bolig, fastlege og spesialisthelsetjenesten.
Der kommunen ikke har kompetanse for utredning skal det gis tilbakemelding til fastlegen som henviser videre til spesialisthelsetjenesten.
Det skal sikres oppfølging av personer med demens.
Tiltak som vurderes
For å kvalitetssikre utredningsarbeidet bør det vurderes om det skal være to ansatte med kompetanse på utredning tilstede ved første gangs utredning
Det skal vurderes å etablere 2 utredningsplasser på Eikertun, og et utredningsopphold skal være 3 uker. Utredning på institusjon skal først og fremst ha fokus på vurdering av bo-egne og vurdering av tjenester.

4.2 Fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud

Et av hovedmålene i nasjonal demensplan 2015 var at landets kommuner skulle kunne tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens. Denne målsetningen er også et av kjerneområdene i ny nasjonal demensplan 2020. Dagtilbudene skal aktivisere, stimulere, gi gode opplevelser og bidra til meningsfulle hverdager. Øvre Eiker kommune startet opp nytt dagaktivitetstilbud for denne brukergruppen med 7 plasser i 2012. I tråd med nasjonale føringer vil tilbudet utvides og videreutvikles frem mot 2020.

Mange yngre personer med demens opplever å miste jobben på grunn av sykdommen/demensdiagnosen. Det er derfor viktig at aktiviteter til denne gruppen oppleves som et reelt alternativ til tapt arbeidstid.

Mål: Øvre Eiker kommune skal ha fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud for hjemmeboende personer med demens.

Delmål 1: Personer med demens skal kunne bo lengre hjemme.

Delmål 2: Pårørende for personer med demens skal få avlastning.

Delmål 3: Samarbeidet med frivillig sektor skal være styrket.

Tiltak
Avlastnings- og aktivitetstilbudet for personer med demens skal tilpasses den enkeltes behov.
Det skal søkes statlige tilskudd for å kunne opprette flere plasser frem til 2020.
Dag-/aktivitetstilbudet skal ha et tett samarbeid med korttids-/avlastningsavdelingen for personer med demens, for å sikre smidige overganger mellom tjenestene.
Aktivitetene på dag-/aktivitetstilbudet skal være tilpasset personer med demens og ha et personsentrert fokus.
Aktivitetsvenn-ordning skal etableres i samarbeid med Nasjonalforeningen.
Utarbeide gode systemer for å benytte frivillige ressurser fleksibelt.
Tiltak som vurderes
Korttids-/avlastningsavdeling for personer med demens vurderes utvidet til 6 plasser.

I forbindelse med oppretting av trivselssenter skal det vurderes å utvide dag-/aktivitetstilbudet for personer med demens.

Det skal vurderes fleksible åpningstider ut fra individuelle behov.

Det skal vurderes "Inn på tunet"-aktiviteter og annen arbeidsrettet aktivitet ut ifra den enkelte brukers interesser og bakgrunn.

Det skal vurderes ulike typer plass sammensetninger for å møte ulike brukeres behov for tjenester.

Det vurderes om oppfølging av frivillige bør tillegges en fast person i kommunen og om mulig ses i sammenheng med det planlagte trivselssenteret.

4.3 Tilpassede tjenester gjennom sykdomsforløpet og involvering/deltagelse.

Demenssykdommer er progredierende, og mange vil etter hvert oppleve atferdsmessige og psykiske symptomer i sykdomsforløpet. Dette kan være vanskelig å forholde seg til, både for pårørende og ansatte i tjenesten. Pasienten selv vil etter hvert oppleve forskjellige former for funksjonstap. Nasjonal Demensplan 2020 understreker viktigheten av at tjenestene som tilbys ivaretar disse aspektene på en god måte.

Personer med demens kan, med tilrettelegging, selv utrykke hvordan de ønsker utformingen av sine tjenester og delta i planleggingen av egen fremtid. Det er viktig at de blir spurt til råd når det gjelder hvilke tilbud og tjenester de har behov for. Evnen og graden av brukerinvolvering vil avta utover i sykdomsforløpet. Etter hvert vil det være behov for at pårørende eller verge ivaretar personen med demens sine interesser.

Mål: Øvre Eiker kommune skal ha tilpassede tjenester for personer med demens gjennom hele sykdomsforløpet.

Delmål: Øvre Eiker kommune skal ha forutsigbarhet og kontinuitet i tjenestene til brukergruppen.

Tiltak

Det skal utarbeides kriterier for avdelingene som tar hensyn til pasientenes funksjonsnivå og behov på Eikertun.

Tilby individuell plan, der hvor kriterier for dette er oppfylt, tidlig i forløpet for å oppnå involvering og forutsigbarhet i tjenestene.

Arbeidet med differensiering av plassene mellom demensavdelingene på Eikertun videreføres.

Benytte oppdatert kunnskap om velferdsteknologi og hvilke muligheter som finnes for den enkelte.

Tiltak som vurderes

Vurdere om det vil være hensiktsmessig å organisere hjemmetjenester til personer med demenssykdom i egne arbeidslag.

4.4 Økt kunnskap og kompetanse.

I nasjonal Demensplan 2020 understrekes fremdeles behovet for å styrke kompetanse og kunnskap om demens både blant ansatte, pårørende og i samfunnet for øvrig. Man vil derfor prioritere tiltak for å støtte og veilede pårørende, gi opplæring til de ansatte i tjenestene og sikre et bedre kunnskapsgrunnlag for å planlegge, utvikle og forbedre tjenestene.

Mål: Øvre Eiker kommune skal ha kompetanseheving i fokus for å sikre kvalitetsforbedring av tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende.

Tiltak
Det skal søkes tilskudd gjennom kompetanseløftet
Opplæring av nyansatte og ufaglærte: Demens, tidlige tegn og holdninger/etikk i arbeidet med målgruppen skal innarbeides i opplæringsrutinene
Demensomsorgens ABC videreføres – gis som tilbud for grunnopplæring Alle yrkesgrupper som kan komme i kontakt med personer med demens bør få tilbud om opplæring.
Det skal gis kompetanseheving i forhold til smerter hos pasienter med demens, og i forhold til omsorg ved livets slutt hos pasienter med demensdiagnose
Demensomsorgens ABC for personer med utviklingshemming som utvikler demenssykdom, opplæring av ansatte i boliger for utviklingshemmede
Det skal gis opplæring i pasientrettighetslovens kap 4A for alle som arbeider med målgruppen.
Det skal gjennomføres brukerskole årlig
Plan for kompetanseheving av sykepleiere/vernepleiere og helsefagarbeidere skal ses som en del av kommunens kompetanseplan.
Felles fagdag/inspirasjonsdag gjennomføres jevnlig for alle som jobber med målgruppen.
Pårørendeskole skal videreføres
Tiltak som vurderes
Det skal vurderes om en sertifiseringsordning, som setter standard for hvilket kompetansenivå man ønsker for å sikre god kvalitet i demensomsorgen, skal utvikles.
Det skal vurderes et samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen for å utarbeide en plan for “et demensvennlig samfunn” i kommunen.

5. Avslutning

Gjennom Demensplan 2020 ønsker Øvre Eiker kommune å videreutvikle demensomsorgen for de kommunale tjenestene rettet mot personer med demens og deres pårørende.

Det ligger mange utfordringer og oppgaver som ikke er nevnt i Demensplan 2020, som utføres i den daglige tjenesten. For å møte framtidige utfordringer vil nye løsninger, organisasjonsformer og arbeidsmetoder være sentrale satsingsområder. Disse områdene arbeides det med i tjenestene, men er ikke medtatt i demensplanen.

Gjennom denne planen ønskes det et hovedfokus på fire satsningsområder; diagnostisering og oppfølging, fleksible og differensierte aktivitets – og avlastningstilbud, tilpassede tjenester gjennom sykdomsforløpet med involvering og deltagelse fra brukerne og økt kunnskap og kompetanse. Det ligger mange muligheter for teknologiske løsninger i fremtiden. Kommunen har startet et arbeid for å gi sine ansatte kunnskap om velferdsteknologi. Dette er et område med stort potensiale som også personer med demens kan ha stor nytte av. Kommunen vil følge med på utviklingen og vurdere å ta dette i bruk der det er hensiktsmessig.

6. Lovverk og sentrale føringer

Lover og forskrifter som er sentrale for planen:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester
- Pasient og brukerrettighetsloven
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet

Sentrale føringer:

- St.meld.nr. 25 Mestring, muligheter og mening
- Demensplan 2020
- St.meld.nr. 47 samhandlingsreformen
- St.meld.nr. 16 Nasjonal helse- og omsorgsplan
- St.meld. nr. 29 Morgendagens omsorg
- H.dir. Rapport "Glemsk, men ikke glemt!"
- Omsorg 2020 er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020