



## Saksframlegg

Saksmappe:  
2008/432

Saksbeh:  
Jorunn Hauland

Dato: 11.04.2013

Arkivkode:  
229

### Saksgang

Utvalg	Møtedato
Bydelsutvalg	13.06.2013
Helse- og sosialkomiteen	06.06.2013
Eldrerådet	03.06.2013
Rådet for funksjonshemmede	04.06.2013
Arbeidsutvalget	10.06.2013

### Plan for demensarbeid i Bydel Sagene

Utarbeidelse av arbeidsplan for perioden 2013 - 2015

#### Bakgrunn for saken:

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) beskriver de langsiktige utfordringer for de kommunale omsorgstjenestene.

Regjeringen angir både strategier og konkrete tiltak frem til 2015. Meldingen omfatter blant annet omsorgsplan 2015, Demensplan 2015 og Kompetanseløftet.

I Oslo kommunes budsjettforslag for 2013 skisserer de følgende mål og tiltak for demente i bydelene:

- Hjemmeboende med demens skal ha en aktiv og meningsfylt hverdag
- Styrke demenskunnskapen i kommunens ulike tjenesteledd

Dette skal skje ved å:

- satse på områdene ernæring og tilrettelegging i hjemmet,
- utvikle dag- og aktivitetstilbud for hjemmeboende med demenssykdom og etablere flere differensierte dagtilbud slik at demente
- etablere demenskoordinator og demensteam i alle bydeler

Oslo kommune har etablert et sentralt Geriatrisk ressurscenter på Aker, der både Vold mot eldre, Geria og Almas Hus innlemmes. Dette skal være ett kompetanse og faglig ressurscenter for bydelene og er også rettet mot personer med demens.

Forekomsten av demens er stigende med økende alder.

Befolkningsfremskriving for Bydel Sagene tilsier en nedgang aldersgruppen 80 +.

Statistisk sentralbyrå har følgende fremskriving av folkemengde og forekomst av demens for Bydel Sagene:

**Tabell:** Fremskriving av folkemengde og forekomst av demens

Alder begge kjønn	2011	2015	2020	%-Demens-forekomst	2011	2015	2020
65 - 69	902	1 103	1 114	0,8	7	9	9
70 -74	497	714	892	2,0	10	14	18
75 - 79	391	387	673	6,0	23	23	40
80 - 84	347	284	307	13,7	48	39	42
85 - 89	324	217	172	28,4	92	62	49
90 +	231	191	154	41,2	94	79	63
<b>Totalt 80 +</b>	902	692	633		275	226	222
<b>Total befolkning</b>	35 115	38 452	40 700				

Pr. 31.12.2012 er det registrert 200 mottakere i hjemmetjenesten som er mellom 80 og 90 år, og 94 mottakere over 90 år. Det er ikke registrert eksakte tall for diagnosen demens. Ut fra ovennevnte beregningsgrunnlag kan en likevel anslå at om lag 90 mottakere av hjemmetjenester over 80 år har en demenssykdom.

For 2012 viser statistikken at av 51 innvilgete sykehjemsplasser er 11 plasser tildelt i skjermet enhet.

Demenssykdom er fortsatt preget av uvitenhet og tabubelagte forestillinger, spesielt blant de demente selv og deres pårørende. Det er manglende kunnskap om demens både blant fagfolk og i samfunnet generelt. Det er derfor en utfordring at sykdommen kan få utvikle seg lenge før hjelpeapparatet blir involvert. Bruker kan da mangle innsikt både i egen sykdom og egne behov.

Dette kan utfordre helsepersonell med hensyn til å ivareta myndighetskravene. Det er ofte pårørende som observerer de første symptomene. Å være omsorgsperson for en person med demens kan være svært belastende.

Med utgangspunkt i Regjeringens Demensplan 2015 og Oslo kommunes fokus på tjenester til demente er det utarbeidet en administrativ plan for arbeidet med demente i bydel Sagene.

Bydel Sagene har vært opptatt av styrke tjenestetilbud tilrettelagt for hjemmeboende personer med demenssykdom. HOS avdelingen opprettet en arbeidsgruppe i 2012, med mandat å:

- Gjennomgå dagens tilbud til demente i bydelen
- Vurdere behov for □ og foreslå nye tiltak/tilbud til demente
- Utforme søknad om prosjektmidler

Arbeidsgruppen hadde flere møter som resulterte i følgende forslag til tiltak:

- etablering av eget hukommelsesteam
- demensplan for perioden 2013 □ 2015
- etablering av dagaktivitetssenter for yngre og nyoppdagede personer med demenssykdom

Fra 01.01.2013 ble det etablert eget hukommelsesteam med til sammen 0,6 stilling bestående av sykepleier, ergoterapeut og en demenskoordinator og leder for teamet. Disse jobber en dag pr uke og har kontor i leilighet 142 i Treschows Hus ( Treschowsgt. 2 A) Planen er å utvide tilbudet til to dager pr. uke etter hvert som behovet avdekkes. Lege fra lokalmedisinsk senter er i tillegg tilknyttet teamet. (se vedlegg 1)

Bydelen har et eget dagsenter for eldre, der også demente brukere får tilbud, sammen med mentalt friske eldre. Det er foreløpig ikke ønskelig å skille disse to brukergruppene, men videreføre og utvikle aktivitetstilbudet, slik at de demente får egne aktivitetstilbud adskilt fra de andre.

Det er inngått ny driftsavtale med Sagene Seniorsenter, som tar høyde for at de skal drifte og lede arbeidet med et eget aktivitetssenter for yngre og nyoppdagede personer med demenssykdom. Dette er i første omgang etablert som et prosjekt. Vedlagt følger Prosjektbeskrivelsen. (Vedlegg 2)

Prosjektet skal i første omgang tilføres en stilling fra Møllehjulet dagsenter □låne en ansatt□ som skal ha sin faste arbeidsplass underlagt driftsansvarlig ved Seniorsenteret.

Det nye aktivitetssenteret skal ha lokaler i Treschows Hus, leilighet 142, de dager Hukommelsesteamet ikke befinner seg her. I tillegg er det mange ulike lokaliteter i Treschows Hus som kan benyttes i det daglige, samt at brukerne vil kunne dra nytte av alle tilbud som finnes på Seniorsenteret. Tiltaket vil komme i gang i løpet av sen vår, tidlig sommer og i første omgang holde åpent to/tre dager pr uke.

Bydelen har også søkt og fått innvilget statlige midler til etablering av aktivitetstilbud til hjemmeboende demente med kr. 260.000. Midlene kan ikke gå til ordinær lønn, men skal benyttes til aktivitetstiltak for målgruppen.

Arbeidsgruppen har utarbeidet forslag til Demensplan for perioden 2013 □2015. ( vedlegg 3)

### **Økonomiske og organisatoriske konsekvenser:**

En hovedutfordring i arbeidet med etablering av nye tiltak til målgruppen demente er å sikre budsjettmessig dekning. Det er stort fokus på tjenester og nye tiltak til demente, både fra Oslo kommune sentralt og staten ved Helsedirektoratet.

Bydelen får statlige midler på til sammen kr. 260 000 i 2013 ved opprettelse av 6 aktivitetsplasser i 8 måneder. Disse midler vil gå til dekning av leie av lokaler, transport og aktiviteter i aktivitetssenteret. I tillegg har bydelen fått tilført ekstra midler til tiltak for demente fra Oslo kommune sentralt, som vil dekke lønnsutgifter.

I driftsavtalen med Sagene seniorsenter er noen av de øremerkede midlene overført, slik at de kan ansette personell og påta seg ansvaret for å drive aktivitetssenteret for yngre og nyoppdagede demente. En ansatt fra Møllehjulet dagsenter overføres/□lånes ut□til aktivitetssenteret ved Seniorsenteret.

Hukommelsesteamets ansatte er fra bydelens ordinære tjenester, der Hjemmetjenesten har gitt fra seg en sykepleier i 0,2 stilling og Søknadskontoret har frigitt til sammen to ansatte ergoterapeuter og 0,4 stilling.

Målet er å øke innsatsen til Hukommelsesteamet i løpet av 2013, ved interne omfordelinger.

**Forslag til vedtak:**

Bydelsutvalget tar sak om bydelens satsing på demens med til orientering.

**BYDEL SAGENE**

Helge Jagmann  
bydelsdirektør

*Godkjent og ekspedert elektronisk uten underskrift*

**Trykte vedlegg:**

Vedlegg 1: Informasjonsbrosjyre om Hukommelsesteamet

Vedlegg 2: Prosjektbeskrivelse om aktivitetssenter

Vedlegg 3: Forslag til demensplan 2013 - 2015

## 10 tidlige tegn på hukommelsesvikt

- **Hukommelsestap som påvirker arbeidsevnen.**  
*Eks: husker ikke beskjeder og avtaler, gjentar seg selv.*
- **Problemer med å utføre vanlige oppgaver.**  
*Eks: klarer ikke lenger å bruke kaffetrakteren.*
- **Språkproblemer.**  
*Eks: Har vanskelig for å finne ord, eller bruker feil ord.*
- **Desorientering i forhold til tid og sted.**  
*Eks: Kan gå seg bort i eget nabolag.*
- **Svekket drømmekraft.**  
*Eks: Kan gå på tur i tøfler.*
- **Problemer med abstrakt tenkning.**  
*Eks: Håndtering av penger blir vanskelig fordi forståelsen av tall svekkes.*
- **Feilplassering av gjenstander.**  
*Eks: Lommeboka ble lagt i kjøleskapet.*
- **Forandringer i humør. En tendens til raskere humørsvingninger, uten noen åpenbar årsak.**
- **Atferdsendring.**  
*Eks: en som tidligere var bekymret kan bli mistenksom og engstelig.*
- **Tap av initiativ og engasjement både for aktiviteter og mennesker.**



Oslo kommune  
**Bydel Sagene**  
Hukommelsesteamet

**Alle glemmer litt fra tid til annen**  
**- det er helt normalt**



**men hvis du eller noen du kjenner glemmer så  
mye at hverdagen blir vanskelig, kan det være  
lurt å oppsøke hjelp!**  
**Ta kontakt med Hukommelsesteamet**

## Hvordan kan vi hjelpe deg?

- Samtale om dine utfordringer i forhold til hukommelsesvansker
- Kartlegge symptomer og problemer knyttet til hukommelsesvansker
- Hjelp til å finne praktiske løsninger i hverdagen
- Gi råd og veiledning
- Gi informasjon om hjelpetilbud

Hukommelsesteamet jobber med mennesker som opplever vanskeligheter med hukommelsen og /eller deres pårørende.

Vi samarbeider med fastlegene og annet helsepersonell.

Tilbudet er gratis.

## Hukommelsesteamet består av

Sykepleier Anne Marte Larsen

Ergoterapeut Marit Thoresen

Demenskoordinator Stine Lampe

## Kontaktinformasjon

**E-post:**

**[hukommelsesteamet@bsa.oslo.kommune.no](mailto:hukommelsesteamet@bsa.oslo.kommune.no)**

**Telefon 904 04 862** - betjenes mandag-fredag.

Vi ringer tilbake om vi ikke har anledning til å ta telefonen.

Legg gjerne igjen en beskjed på telefonsvareren.

Hukommelsesteamet har arbeidstid hver onsdag

fra kl 8.00 til kl 15.30.

Vi holder til i Treschowsgate 2A i

leilighet 142.

# Prosjektbeskrivelse

## 1. Prosjektets arbeidstittel

Prosjekt aktivitetssenter for personer med demens i tidlig stadium

## 2. Prosjektets ide og formål

Det er stort fokus på arbeidet med mennesker med demenssykdommer og både Staten og Oslo kommune har dette som satsningsområder i sine budsjetter frem mot 2015. Bydel Sagene vil etablere et aktivitetssenter for yngre og nyoppdagede hjemmeboende med demenssykdom. Bydelens ordinære dagsenter har også brukere som er demente med eller uten demensdiagnose. Disse er samlokalisert med andre eldre som også trenger dagtilbud.

Ideen er nå å etablere et nytt, mer aktivt dagtilbud for de yngre og nyoppdagede demente i et tidlig stadium, som fortsatt bor og klarer seg greit i eget hjem, men som trenger ulike aktiviteter på dagtid. Dette blir et prosjektsamarbeid mellom bydel Sagene og Nasjonalforeningen for folkehelse ved Sagene Seniorsenter.

## 3. Innledning

Oslo kommune har i sitt budsjett for 2013 satt av egne midler for at bydelene skal komme i gang med aktive tiltak for gruppen demente. Tilsvarende satsing ligger i Statsbudsjettet og Helsedirektoratet forvalter kr. 150 millioner som kommunene kan søke på. Bydel Sagene har søkt om tilskudd fra Helsedirektoratet og fått svar på at bydelen får midlene ved oppstart.

Det ble i april 2012 satt ned en arbeidsgruppe som skulle se på tiltak for gruppen demente, og det er utarbeidet et forslag til en Demensplan. Her har dagaktivitetstilbud for demente vært et hovedtema, men det har tatt noe tid å fastsette lokalisering av tilbudet.

I mars 2012 sto Treschows Hus ferdig til innflytting av både Omsorg + leiligheter for eldre og et nytt Seniorsenter, drevet av Nasjonalforeningen for folkehelse. Det er nå inngått avtale mellom Bydelen og Nasjonalforeningen om at Sagene Seniorsenter skal drifte et dagtilbud for personer med demens i tidlig stadium og gjerne yngre med demenssykdom.

## 4. Innhold

Det planlegges å etablere dagaktiviteter for yngre og nyoppdagede demente i bydelen. Tilbudet skal ha lokaler i Treschows Hus (Treschowsgt. 2 A) og driftes fra Seniorsenteret. Det planlegges i første omgang et tilbud for 8-10 brukere 2 til 3 dager pr. uke og ca. fem timer pr dag.

Av lokaliteter vil vi benytte en leilighet ( 142) som er møblert og vil være ledig alle hverdager unntatt onsdager. I tillegg kan en benytte de ledige fellesrommene oppe i etasjene, som nesten ikke benyttes av dagens beboerne. Det er eget treningskjøkken i underetasjen som kan benyttes til å lage felles middagsmåltider, samt at det i underetasjens Frisklivssentral er treningsrom for fysisk aktivitet og trim.

Tilbudet skal ha fokus på fysisk aktivitet og foruten muligheter for trim i Frisklivssentralens lokaler, har nærmiljøet fine muligheter for turer både langs Akerselva, kafebesøk både på Sagenehjemmet, Akerselva sykehjem, Sagene lunsjbar eller lignende, og det er heller ikke lang vei til Vøyenvollen gård.

For å gi ytterligere mental stimuli bør det tilbys turer utenfor bydelen til for eksempel Operaen, Frognerseteren, Frognerparken og folkemuseet på Bygdøy. I tillegg har Oslo kommune tilrettelagte tilbud for demente på deres øvrige museer, og alle disse opplevelsesturer bør være et fast program på de ukes- og månedsplanene som skal lages for å gjøre tilbudet forutsigbart. I tillegg vil det bli muligheter for musikk og sang, samtaler og annen hjernetrim.

Seniorsenterets muligheter til å rekruttere frivillige vil kunne være et ekstra gode, dersom noen av disse vil delta på aktiviteter for målgruppen.

Tilbudet skal også ha fokus på ernæring, og dersom tilbudet starter med frokost bør brukerne få et fast bord i Seniorsenterets kantine for felles måltid. Det samme gjelder middagsservering som enten bør inntas i kantinen eller i treningskjøkkenet, de dager det lages egen mat i fellesskap.

Seniorsenteret har egen bil med sjåfør som kan hente brukere som har behov for transport.

## **5. Intern organisering**

Sagene Seniorsenter skal drifte tilbudet og vil benytte en stilling til dette. I tillegg vil bydel Sagene bidra med en stilling, som flyttes fra Møllehullet dagsenter. Det antas at rekruttering av nye brukere til Møllehullet vil bli redusert når aktivitetscenteret her etableres.

Tilbudet vil i første omgang bli organisert som et prosjekt, med oppstart ca. 01.05.2013 og ut 2014. Det etableres en styringsgruppe som vil følge prosjektet og se til at aktiviteter og milepælene i handlingsplanen oppfylles.

Deltakere i styringsgruppen er følgende:

Bydel Sagene administrasjon ved Jorunn Hauland

Sagene Seniorsenter ved Knut Erik Aas

Hukommelsesteamet ved Stine Lampe

Lokalmedisinsk senter ved Barbro Monefeldt

Hukommelsesteamet, fastleger, hjemmetjenester, Søknadskontor og bydelens sektorsykehus fanger opp og henviser målgruppens brukere til Søknadskontoret, som fatter vedtak på tjenesten. Brukerne betaler ordinær dagsentersats.

## **6. Samarbeidspartnere**

Samarbeidspartnere i prosjektet er bydel Sagene ved Hukommelsesteamet, hjemmetjenestene, fastlegene og Søknadskontoret. Fra Nasjonalforeningen for Folkehelse er det Sagene Seniorsenteret. I tillegg vil Lokalmedisinsk senter ha en fast



lege som deltar i styringsgruppen. Prosjektet vil også ha tett samhandling med Lovisenberg sykehus og deres geriatriske Poliklinikk.

#### **7. Markedsføring/ Informasjon**

Tilbudet vil bli annonsert i lokalavisen Ditt Oslo, på bydelens nettsider og i egen brosjyre. I tillegg vil Seniorsenteret ha oppslag på sine informasjonstavler om tilbudet. Hjemmetjenestens ansatte vil bli gjort kjent med tilbudet og må da informere brukere og pårørende, der de ser dette er aktuelt.

#### **8. Budsjett og finansiering**

Bydel Sagene inngår årlig samarbeidsavtaler med Nasjonalforeningen og Sagene Seniorsenter om drift av senteret. Her inngår årlige økonomiske tilskudd, og bydelen vil øke tilskuddet for 2013 for å finansiere aktivitetssenteret. I tillegg stiller bydelen en stilling til disposisjon, som kan være tilgjengelig på heltid fem dager pr. uke.

Bydelen har søkt Helsedirektoratet og fått tilsagn på kr. 65 000 pr plass som opprettes. Dette er midler som i hovedsak skal gå til aktiviteter, turer og lignende, samt til dekning av husleie.

#### **9. Handlingsplan**

- 01.05.2013 - Prosjektet er etablert i første omgang to til tre dager pr. uke
- 01.05.2013 - De første tre brukerne er på plass
- 30.06.2013 - Aktivitetssenteret har seks brukere
- 01.10.2013 - Aktivitetssenteret har ti brukere
- 01.10.2013 - Aktivitetssenterets tilbud økes med en dag, til tre dager pr.uke.
- 01.10.2013  Styringsgruppen har første evaluering av tilbudet
- 01.01.2014 - Aktivitetssenteret øker tilbudet til fire dager pr. uke
- 01.06.2014 - Styringsgruppen har sin andre evaluering av tilbudet
- 01.10.2014 - Styringsgruppen evaluerer hele perioden og vurderer videreføring av tilbudet som et permanent tilbud til ti brukere.

#### **10. Evaluering**

Prosjektets styringsgruppe har fortløpende evaluering av tilbudet den 01.10.2013, 01.06.2014 og foretar sluttevaluering innen 01.10.2014.





Oslo kommune  
**Bydel Sagene**

# **Plan for demensarbeidet i bydel Sagene 2013 - 2015**

Revidert 22.05.2013

## INNHOOLD

INNLEDNING .....	3
1 MANDAT .....	5
2. BAKGRUNN OG STATUS .....	5
2.1 Diagnosekriterier for demens (ICD-10).....	6
2.2 Forekomst av demens .....	6
2.3 Identifisering av personer som har demenssykdommer .....	6
2.4 Utredning og diagnostisering.....	7
2.5 Aktuell oppfølging og involvering .....	7
2.6 Organisering av arbeidet .....	8
2.7 Boliger – utviklingshemmete .....	8
2.8 Alkohol demens.....	8
3. IDENTIFISERTE PROBLEMER MED MÅL FOR 2013 – 2015 .....	9
3.1 Identifisering, utredning og diagnostisering - oppfølging etter diagnose.....	9
3.2 Kunnskap om demenssykdom og demensomsorg .....	9
3.3 Tilrettelegging av tjenester i og utenfor eget hjem.....	11

## INNLEDNING

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) beskrives de langsiktige utfordringer for de kommunale omsorgstjenestene.

Regjeringen angir både strategier og konkrete tiltak frem til 2015. Meldingen omfatter blant annet omsorgsplan 2015, Demensplan 2015 og Kompetanseløftet.

I Oslo kommunes budsjettforslag for 2013 skisserer de følgende mål og tiltak for demente i bydelene:

- Hjemmeboende med demens skal ha en aktiv og meningsfylt hverdag
- Styrke demenskunnskapen i kommunens ulike tjenesteledd

Dette skal skje ved å:

- satse på områdene ernæring og tilrettelegging i hjemmet,
- utvikle dag- og aktivitetstilbud for hjemmeboende med demenssykdom og etablere flere differensierte dagtilbud slik at demente får tilbud som møter ulike behov
- etablere demenskoordinator og demensteam i alle bydeler

Oslo kommune har etablert et sentralt Geriatrisk ressurscenter på Aker, der både "Vold mot eldre, Geria og Almas Hus innlemmes. Dette skal være ett kompetanse og faglig ressurscenter for bydelene og er også rettet mot personer med demens.

Forekomsten av demens er stigende med økende alder.

Befolkningsfremskriving for Bydel Sagene tilsier en nedgang aldersgruppen 80 +.

Statistisk sentralbyrå har følgende fremskrivning av folkemengde og forekomst av demens for Bydel Sagene:

**Tabell:** Fremskrivning av folkemengde og forekomst av demens

<b>Alder begge kjønn</b>	<b>2011</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>%- Demens- forekomst</b>	<b>2011</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>
<b>65 - 69</b>	902	1 103	1 114	0,8	7	9	9
<b>70 -74</b>	497	714	892	2,0	10	14	18
<b>75 - 79</b>	391	387	673	6,0	23	23	40
<b>80 - 84</b>	347	284	307	13,7	48	39	42
<b>85 - 89</b>	324	217	172	28,4	92	62	49
<b>90 +</b>	231	191	154	41,2	94	79	63
<b>Totalt 80 +</b>	902	692	633		275	226	222
<b>Total befolkning</b>	35 115	38 452	40 700				

Pr. 31.12.2012 er det registrert 200 mottakere i hjemmetjenesten som er mellom 80 og 90 år, og 94 mottakere over 90 år. Det er ikke registrert eksakte tall for diagnosen demens. Ut fra ovennevnte beregningsgrunnlag kan en likevel anslå at om lag 90 mottakere av hjemmetjenester over 80 år har en demenssykdom.

For 2012 viser statistikken at av 51 innvilgete sykehjemsplasser er 11 plasser tildelt i skjermet enhet.

Demenssykdom er fortsatt preget av uvitenhet og tabubelagte forestillinger, spesielt blant de demente selv og deres pårørende. Det er manglende kunnskap om demens både blant fagfolk og i samfunnet generelt. Det er derfor en utfordring at sykdommen kan få utvikle seg lenge før hjelpeapparatet blir involvert. Bruker kan da mangle innsikt både i egen sykdom og egne behov. Dette kan utfordre helsepersonell med hensyn til å ivareta myndighetskravene. Det er ofte pårørende som observerer de første symptomene. Å være omsorgsperson for en person med demens kan være svært belastende.

Med utgangspunkt i Regjeringens Demensplan 2015 og Oslo kommunes fokus på tjenester til demente er det utarbeidet en administrativ plan for arbeidet med demente i bydel Sagene.

# 1 MANDAT

## Bakgrunn

Bakgrunn for planen bygger på mandat gitt av avdelingsdirektør til en arbeidsgruppe for å utarbeide forslag til utredning, og utvikling av demenstilbud til beboerne i Bydel Sagene.

Mandatet legger vekt på brev fra Byrådsavdeling EST fra mai 2012, der kartlegging av demenstilbud til hjemmeboende i Oslo beskrives, etter en spørreundersøkelse til alle bydelene.

Arbeidsgruppens deltakelse:

Demenskoordinator Stine Lampe, Søknadskontoret

Fag og kvalitetskonsulent Nina Luhr, hjemmetjenesten

Hjelpepleier Peer-Fabian Holm, Møllehjulet

Ergoterapeut Rita Holm, Søknadskontoret

Lege Barbro Monefeldt, Sagene Lokalmedisinske senter

Spesialkonsulent Jorunn Hauland, Helse og sosialavdelingen.

Gruppens arbeidsoppgaver:

- Gjennomgang av dagens tilbud til demente i bydelen
- Vurdere behov for – og foreslå nye tiltak/tilbud til demente
- Utforme søknad om prosjektmidler

Arbeidsgruppen har fra våren 2012 hatt mange møter, og har nå lagt frem for oppdragsgiver flere forslag til nye tiltak for demente. Det ble da bestemt at bydelen skal ha en egen demensplan, der tiltakene for demente samles i et dokument.

Arbeidsgruppen har benyttet Helsedirektoratets håndbøker, ”Etablering og drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens” og ”Etablering og drift av demensteam”. Begge kan lastes ned fra [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no).

## 2. BAKGRUNN OG STATUS

Lover og forskrifter krever at kommunen sikrer nødvendig utredning, diagnostisering og behandling av innbyggerne og har systemer som sikrer at dette skjer. Fastlegene har en viktig rolle i dette arbeidet.

Når det gjelder demens har bydelen blant annet som oppgave å sikre at hjemmeboende med demenssykdom, som har vedtak på helse/omsorg- og/eller sosialtjenester, blir identifisert, utredet og fulgt opp. Tjenestene skal sikre at den enkelte bruker får nødvendig legetilsyn blant annet for avklaring av demensdiagnose.

## 2.1 Diagnosekriterier for demens (ICD-10)

### HUKOMMELSE:

- Svekket hukommelse, i sær for nyere data, (svekket nærhukommelse)
- Svikt i andre kognitive funksjoner som for eksempel dømmekraft, planlegging, abstrakt tenkning, læring
- Hvis mild virker dette inn på evnen til å klare seg i dagliglivet
- Hvis moderat, kan man ikke klare seg uten hjelp fra andre
- Hvis alvorlig, vil det kreve nesten kontinuerlig tilsyn og pleie

### BEVISSTHET/EMOSJONELL KONTROLL:

- Det er klar bevissthet, men svikt i emosjonell kontroll, motivasjon og/eller sosial atferd som for eksempel irritabilitet, apati, manglende følelsesmessig kontroll og unyansert sosial atferd

### VARIGHET:

- Tilstanden må ha vart i minst 6 måneder

Det er viktig å være klar over at er liknende sykdomsbilde kan skyldes så vel annen psykisk som somatisk sykdom.

## 2.2 Forekomst av demens

Som det fremgår av tabell på side 4 ”Fremskrivning av folkemengde og forekomst av demens” har Bydel Sagene om lag 36 000 innbyggere. Økningen i årene fremover kommer ikke i aldersgruppen over 80 år i planperioden. Aldersgruppen mellom 65 og 79 år vil derimot ha en stor økning i planperioden 2011/2015, fra 1 790 til 2 204.

I den statlige Demensplan 2015 ”Den gode dagen” presiserer det at en av de største utfordringene vi står ovenfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetting, er at antallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli fordoblet i løpet av 35 år. Den sterkeste veksten vil skje om 10 – 15 år. Dette gir tid til forberedelse og planlegging slik at vi får en styrket demensomsorg i fremtiden.

## 2.3 Identifisering av personer som har demenssykdommer

Det er ikke nok bare å vite et estimert antall ut fra statistikk. Det er behov for å identifisere personer med demens på individnivå for å kunne iverksette behandling og oppfølging med miljøtiltak som kan bedre funksjonsnivå. Målet med en demensutredning er å diagnostisere demens og demenstype, for å kunne skille dette fra annen type kognitiv svikt som kan opptre ved somatisk og psykiatrisk sykdom.

Dette er viktig, både for å kunne gi riktig medisinsk behandling samt annen type oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Oppfølging vil kunne dreie seg om både informasjon, praktisk bistand og pleie, dagaktiviteter og annen type avlastning for pårørende, støttekontakt og



hukommelseshjelpemidler i hjemmet. En tidlig og sikker diagnose vil kunne gi optimal behandling og oppfølging. Dette for at personer med demens skal kunne fungere optimalt i forhold til sine forutsetninger lengst mulig. En tidlig diagnose er også viktig for at de som rammes da vil kunne ta viktige beslutninger mens de ennå har samtykkekompetanse.

## 2.4 Utredning og diagnostisering

I Norge er primærhelsetjenesten ansvarlig for utredning og diagnostisering av alle pasientgrupper, herunder også demens. Utredning av demens foregår oftest i et samarbeid mellom kommunale omsorgstjenester og fastlegen. Spesialisthelsetjenesten har et ansvar for å utrede de vanskelige tilfellene etter henvisning fra fastlegen.

Bydelens omsorgstjenester og fastlegene har et tett og godt samarbeide med lokalsykehuset, som er Lovisenberg diakonale sykehus, og deres geriatrike poliklinikk. Undersøkelser i Norge har vist at andelen som blir utredet av spesialisthelsetjenesten varierer mellom 4 og 8 % (geriatri/alderspsykiatri eller nevrologi). Vanskelige tilfeller er ofte yngre personer (under 65 år) med utviklingshemming som utvikler demens og personer med demens som utvikler vanskelig atferd. (jfr. Håndbok om etablering og drift av demensteam).

Det finnes standardiserte utredningsverktøy på [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no) som gjør godt rede for hva som forventes av partene. Disse bør benyttes både av hjemmetjenesten og fastlegen.

Flere kommuner og bydeler har opprettet en egen koordinator som kontaktperson som folk kan henvende seg til med ulike spørsmål som har tilknytning til demens. Denne personen har ansvar for å informere både publikum, pårørende og bydelens tjenester om sykdommen. Koordinatoren skal også motta henvendelser om behov for utredning, planlegge og koordinere utredningen i samarbeid med fastlegen og koordinere oppfølgingstilbudet etter at diagnose og funksjonsvurdering er gjort. Bydel Sagene har egen demenskoordinator som er ansatt ved Søknadskontoret.

## 2.5 Aktuell oppfølging og involvering

Etter diagnose vil det være aktuelt å sette i gang tiltak som kan være til nytte for å bedre pasientens funksjonsnivå, samt å informere og bistå de pårørende. Det kan være alt fra medisinsk behandling og justering av medisiner, hjemmetjenester, dag- og aktivitetstilbud, støttekontakt, kognitive hjelpemidler, avlastningstilbud eller plass i heldøgnstjenester.

Andelen som vil motta nye tilbud etter utredningen vil avhenge av hvor mange som allerede har tilbudene før utredningen startet. En aktiv oppsøkende rolle overfor befolkningen, vil kunne medføre økt etterspørsel etter kommunale tjenester. Etterspørsel etter kognitive hjelpemidler øker nesten alltid etter diagnostisering, men dette er oftest enkle og rimelige ting som for eksempel komfyrvakt og elektronisk kalender som viser dato.

Oppfølgingen vil involvere bydelens tjenester som Søknadskontoret, hjemmetjenesten og rehabiliteringstjenesten i tillegg til brukeren selv, samt de pårørende og fastlegen, som har ansvar for oppfølging av den medisinske behandlingen.

Alle disse gruppene vil kunne ha behov for kompetanse på området demens, men kompetansebehovet vil være avhengig av hvilke funksjon/rolle som skal dekkes.

Noen kommuner har egen skoling av pårørende til demente og Oslo kommune har tilrettelagt for denne type skoling gjennom tilskudd til Kirkens Bymisjon som driver pårørende-skole. Bydelens ergoterapeuter har ofte hovedansvar for formidling av kognitive hjelpemidler.

## **2.6 Organisering av arbeidet**

Bydel Sagene har i 2009 og 2010 deltatt i et prosjekt i regi av Geria og Ullevål sykehus, der utredning, diagnostisering og tilrettelegging av tilbud for hjemmeboende personer med demens var tema. Bydelens ressursbruk var da 0,20 % stilling for sykepleier som ble betalt av prosjektet.

I dag har Søknadskontoret en stilling som demenskoordinator, men bydelen planlegger nå en mer klar organisering av tilbudet til hjemmeboende med demenssykdommer. Dette skjer nå i 2013 ved at det er etablert et eget Hukommelsesteam med til sammen 0,6 stilling bestående av 0,2 ergoterapeut, 0,2 sykepleier og 0,2 demenskoordinator ( ergoterapeut) og et eget Dagaktivitetssenter for målgruppen. Ressursinnsatsen i Hukommelsesteamet planlegges doblet i løpet av 2013.

I tillegg planlegger bydelen, i samarbeid med Sagene Seniorsenter og Tresvhovs Hus å etablere eget aktivitetssenter for nyoppdagede og yngre mennesker med demenssykdom. Dette skal skje fra vår/tidlig sommer 2013.

## **2.7 Boliger – utviklingshemmete**

Levealderen for personer med utviklingshemming øker og flere enn tidligere blir gamle. Dette medfører nye muligheter og utfordringer, for personer med utviklingshemming selv, deres pårørende og helse og omsorgstjenesten. Personer med Downs-syndrom er spesielt utsatt for å få demens i tidlig alder. Kompetansen innen demens må økes for å sikre målgruppen en verdig og god alderdom.

## **2.8 Alkohol demens**

Bydel Sagene, har en større forekomst av alkohol-demens på grunn av dårligere levekårsindeks enn de vestlige bydeler i byen. Bydelens menn lever i snitt mange år kortere enn i vestkantbydelen. Forekomst av alkoholdemens har til dels samme risikofaktorer som ved hjerte/karsykdommer og er levekårsrelatert.

Bydelens søknadskontor og hjemmetjenester ser at mange yngre, spesielt menn, utvikler alkoholdemens i tidlig alder, og dette er en gruppe som krever både oppmerksomhet og innsats.

### 3. IDENTIFISERTE PROBLEMER MED MÅL FOR 2013 – 2015

#### 3.1 Identifisering, utredning og diagnostisering - oppfølging etter diagnose

For å kunne identifisere, utrede og følge opp personer med demens er det nødvendig at faginstanser som kommer i kontakt med personer som har/kan ha demenssykdom, har nødvendig kompetanse. Det kreves også systemer for identifisering, dokumentasjon og kontroll, samt gode samarbeidsrutiner med relevante instanser.

Fastlegen er ansvarlig for å sette diagnose, og verktøy som er laget av Aldring og helse bør benyttes. Her fremkommer at fastlegen skal sette av to dobbelttimer for å ha nødvendig tid til å være sikre på resultatet, før diagnosen settes. Pårørende bør også innkalles til legetimene. I tillegg sendes ofte pasienten til en MR, som er med å fastslå endelig diagnose.

Ved økning av kunnskap blant ansatte i hjemmetjenesten og ved å be dem rapportere ved mistanke om demens til hukommelsesteamet, vil en kunne komme tidlig inn og få identifisert demenssykdommer. Kommuner som har vært modellkommuner og har hatt hukommelsesteam har benyttet denne strategien og på den måten kunnet komme raskt inn og avtale hjemmebesøk for videre utredning og diagnostisering.

Bydelen samarbeider i tillegg godt med Sagene Seniorsenter, som har ca. 1,2 stilling som sosialkonsulenter som driver oppsøkende tjenester til alle eldre det året de fyller 80 år. De vil kunne fange opp tegn til begynnende demens og etter samtykke fra personen henwise til utredning.

I utredning og oppfølging er det mange aktører, og bydelen ser at det er behov for et sted man kan henvende seg, som har ansvar for å følge opp, samarbeide med hverandre og koordinere og holde tak i prosessen og innkalle til tverrfaglige møter ved behov. Det må avsettes tilstrekkelig tid/ressurser til å utføre de beskrevne funksjoner og det må avklares hvor man skal rapportere i det daglige og ved milepæler, som for eksempel når status i arbeidet skal legges frem for bydelens ledelse.

#### 3.2 Kunnskap om demenssykdom og demensomsorg

Det er behov for å øke kunnskapen om demens generelt, men ulike grupper har ulikt behov for ulike type kunnskap og ulikt nivå på kunnskapen. Bydelen ser at følgende grupper kan ha behov for oppgradert kunnskap:

- **Fastlegene** – Kjenner de det nettbaserte utredningsverktøyet og hva som er forventet av dem?
- **Hjemmetjenesten** - Har de nok nøkkelpersonell med spesialkompetanse på demens, og har de tilstrekkelig avsatt tid til å drive informasjon og opplæring av øvrige tjenester og pårørende, samt til å ta imot henvendelser og gjøre utredninger? Har de eller tar de seg tid til å samarbeide med andre aktuelle aktører som fastlege og geriatrisk poliklinikk på lokalsykehuset?.
- **Ansatte i boliger for utviklingshemmete** – Har de nok kompetanse i forhold til utviklingshemming og demens?

- **Ansatte ved aktivitetssentret for personer med demens** – ved ansettelse, være spesielt opptatt av kompetanse og kunnskap om demenssykdommer, samt personlige holdninger til målgruppens individuelle behov
- **Søknadskontoret og rehabiliteringstjenesten** – Har de nøkkelpersoner med spesialkompetanse på demens og på aktuelle hjelpemidler for demente?
- **Pårørende** – Får de pårørende riktig og tilstrekkelig informasjon i dag og hvem informerer de pårørende?

### **Hovedmål**

De involverte aktørene som arbeider tett mot målgruppen skal få nødvendig kompetanse i løpet av 2013- 2014.

### **Delmål**

Sikre at personalgruppen i hjemmetjenesten, boliger for utviklingshemmete, Søknadskontoret med rehabiliteringstjenesten, bydelens leger, dag – og aktivitetssenter for personer med demens, Hukommelsesteamet og bydelens innsatsteam har grunnleggende kompetanse i demens innen utgangen av 2014, men med oppstart i 2013.

Sikre informasjon til pårørende, slik at de vet hvilke tilbud som eksisterer og hvor de kan henvende seg for å øke sin kompetanse i løpet av 2013.

Hukommelsesteamet er etablert og skal utarbeide egnet tilbud til undervisning og samarbeidsrutiner, samt kartlegge de ulike aktørenes behov innen utgangen av 2013.

### **Tiltak**

Det gjennomføres kursserier/opplæringsprogram for ansatte ute på arbeidsplassene i bydelen:

- Kurs i regi av Geria
- Basiskurs - som gir kunnskap om:
  - demens og personens behov for omsorg
  - symptomer på demens
  - hvordan vurdere vedtak og omsorgshandlinger opp mot personers reelle behov og livssituasjon som demensrammet
  - hvordan viderefordre observasjoner og refleksjoner
- Temakurs for Hukommelsesteam og fastleger om utredning av demens
- Gjennomføre opplæring i Demensomsorgens ABC for minimum to ansatte pr.år
- Deltakelse i faglige nettverksgrupper i regi av Oslo kommunes geriatriske ressurscenter
- Gi nøkkelpersoner i bydelen, som jobber direkte med demente mulighet til deltakelse på den årlige demensdagen, som arrangeres av Nasjonalt Kompetansesenter for aldring og helse
- Videreføre samarbeider med undervisningshjemmetjenesten i Oslo kommune, der bydelen allerede er delaktig i et prosjekt vedrørende ernæring og demens.

- Hospitering i spesialisthelsetjenesten
- Veiledning fra Hukommelsesteamet til nøkkelpersonell i bydelen, spesielt til ansatte på dag- og aktivitetssenter
- Utarbeide skriftlig og nettbasert informasjon til pårørende

### 3.3 Tilrettelegging av tjenester i og utenfor eget hjem

Statistisk sett bor minst halvparten av alle personer med demens i eget hjem. De fleste vil være avhengige av tilrettelagte tjenester, men det er en utfordring å tilrettelegge tjenester til denne målgruppen og deres pårørende, slik at de opplever trygghet og sikkerhet.

Grunnet sviktende funksjonsevne i dagliglivet har denne brukergruppen problemer med å huske og å tilpasse seg hjemmetjenestens rutiner som blant annet innebærer stadig nye tjenesteytere. Mange bor alene og er overlatt til seg selv de fleste timer i døgnet. Derfor er et godt tilrettelagt dag – og aktivitetstilbud for demente og deres pårørende svært viktig. For personer med demens som bor sammen med familien er belastningen for de pårørende meget stor, og det er ofte nødvendig med avlastning, både i form av dag - og aktivitetstilbud og avlastningsplasser på døgnbasis.

#### Hovedmål:

Brukerne gis mulighet til å bo i eget hjem så lenge som mulig og motta individuelt tilrettelagte tjenester.

#### Tiltak

- Etablere et tilrettelagt aktivitetssenter for nyoppdagende demenstilfeller og yngre personer med demens, samt videreføre bydelens dagsenter ved Møllehullet, for eldre med hukommelsessvikt og brukere med større behov for tjenester
- Videreutvikle Hukommelsesteamet, og tydeliggjøre teamets koordinerende ansvar
- Hukommelsesteamet utarbeider rutiner for å innhente og registrere brukers historie. Dette vil være med på å gi klarhet i hvilke betingelser som skal til for at vedkommende skal fungere best mulig
- Tilby hjemmeboende med demens fysisk aktivitet, både på Frisklivssentralen og i form av turer gjerne i grupper med andre og ledet av ansatte fra bydel
- Etablere støttekontaktordning for brukere med demens som kan ha nytte av et slikt tilbud
- Informere alle som registreres med demensliknende sykdom om besøkstjeneste, telefonvenn eller liknende
- Tilstrebe et tettere samarbeid mellom bydelens tjenester og pårørende
- Benytte Individuell plan der dette er formålstjenlig for å få til en helhetlig tjeneste rundt personer med demens
- Sørge for at hjemmesituasjonen kartlegges med tanke på sikkerhet, ved at nødvendige tiltak iverksettes og tilpassede teknologiske hjelpemidler tas i bruk
- Bedre kontinuiteten og forutsigbarheten ved at alle personer med demens får fast tjenestansvarlig eller primærkontakt
- Sikre at bydelens leger får informasjon om kurs i bruk av utredningsverktøyet
- Sikre lett tilgjengelighet til informasjon om bydelens tilbud til demente både i form av brosjyre(se vedlegg) og lett tilgjengelige nettsider.