

Plan for utvikling av tjenester til personer med demens mot 2030 i Vennesla kommune.

Innledning

”En av de største omsorgsutfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen, er at tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli fordoblet i løpet av 35 år.” Fra Demensplan 2015, helse og omsorgsdepartementet.

Demens beskrives ofte som en ervervet omfattende svikt av flere hjernefunksjoner, men uten svekket bevissthet.

”Omtrent 60-70% av alle med demens har Alzheimers sykdom. Den nest hyppigste formen er vaskulær demens etter hjerneslag. Denne formen forekommer hos om lag 15-20 % av alle som har en demenstilstand. Utover dette kan demens oppstå ved en rekke mer eller mindre hyppig forekommende hjernesykdommer.

Det viktigste symptomet eller kjennetegnet på demens er nedsatt hukommelse.

Demens medfører også svekket tanke-, og kommunikasjons- og orienteringsevne.

Personer som rammes av demens, får vansker med å utløse innlærte ferdigheter eller mestre hverdagssysler. En del utvikler personlighetsforandringer med manglende innsikt og dårlig dømmekraft, hemningsløshet, aggressivitet, og mangel på empati. Andre symptomer er angst, depresjon, mistenksomhet, vrangforestillinger og tvangsmessig atferd.” fra Demensplan 2015, Helse og omsorgsdepartementet.

Demens er den vanligste årsak til innleggelse og langvarig opphold i sykehjem. En svært stor del av omsorgstjenestens brukere er personer med demens. Målet med tilrettelagte tiltak er at den enkelte skal oppleve livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen til tross for sykdom og funksjonssvikt. For at den enkelte skal kunne bo lengst mulig hjemme, er det viktig å komme inn med tiltak tidlig.

Det er ikke ønskelig å lage en særomsorg for personer med demens. De skal fortsatt være brukere av ordinære omsorgstjenester. Det er viktig med en tilrettelegging og en kompetansestyrking for dette felt, men tjenestene skal inngå i det ordinære omsorgstjeneste tilbudet.

Befolkningsprognoser mot 2030

En har ved revidering av planen lagt inn statistikker for økning av eldre i Vennesla mot 2030, fordeling mellom øvre og nedre Vennesla, samt aldersfordeling på sykehjemsplassene i Vennesla pr. 7.7.2014.

Flere eldre

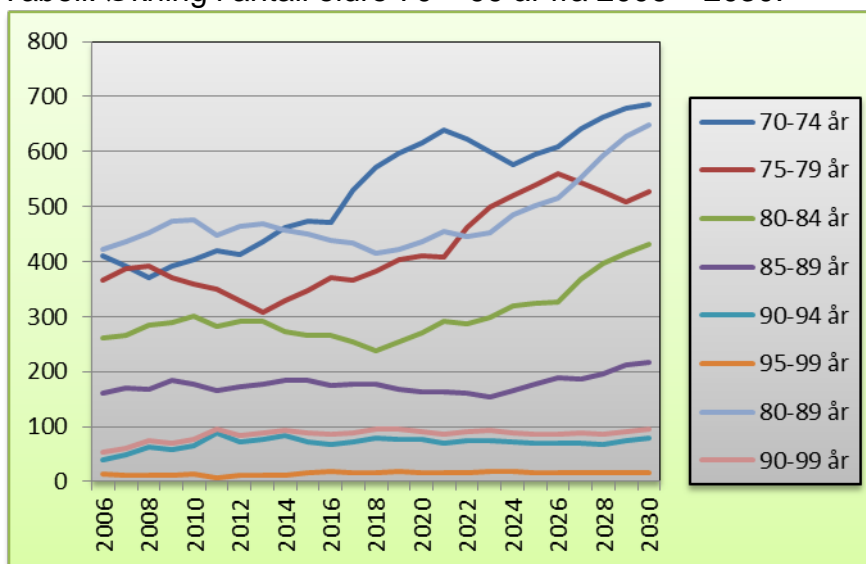
Tabell: Befolkningstall for aldersgrupper fra 65år – 90+år i Vennesla kommune for 2014 og fremskrevet for 2015, 2020, 2025 og 2030. Økning målt i prosent er endringen fra 2014 til 2030.

År/alder	65-69 år	70-74 år	75-79 år	80-84 år	85-89 år	90+ år
2014	658	463	329	273	185	94
2015	675	473	347	266	184	88
2020	649	616	411	271	164	92
2025	744	595	539	325	177	86
2030	841	687	527	431	217	95
Endring %	27,8	48,4	60,2	57,9	17,3	1,1

Kilde: Uberg, Kristiansand kommune. 2014.

Tabellen viser at den største økning i antall eldre i Vennesla er i den siste del av perioden. Dette avviker fra tidligere prognoser. Tidlig dødelighet og flytting gir utslag på tallene.

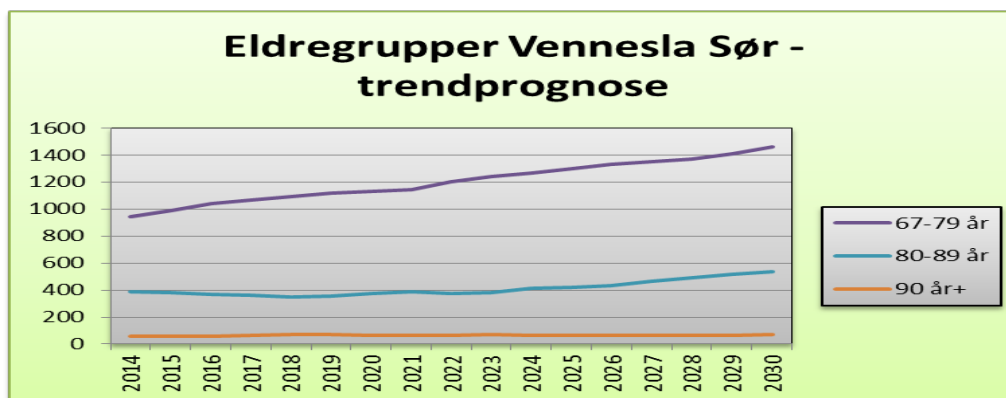
Tabell: Økning i antall eldre 70 – 99 år fra 2006 – 2030.



Kilde: Uberg, Kristiansand kommune 2014.

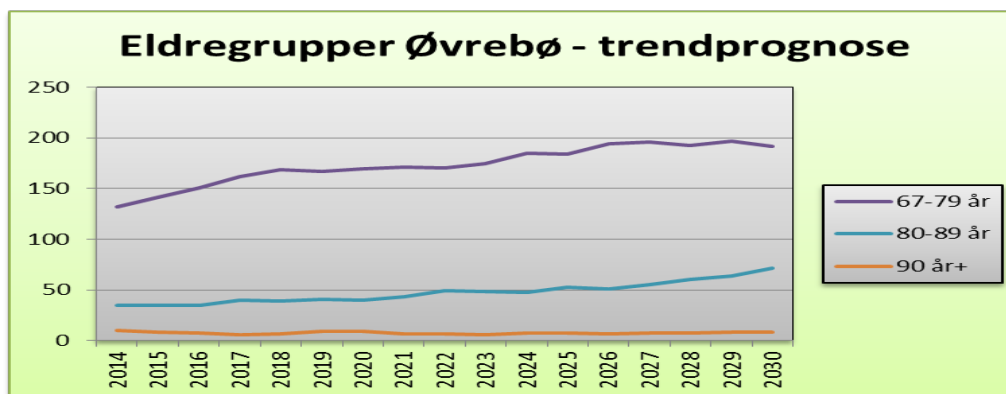
Tabellen for 2006 -2030 viser at det har vært en økning i 90+ fra 2006 til 2014.. Det kan forklare at noe av økningen er allerede tatt (jfr. tidligere tabeller). Særlig stort press på sykehjemsplasser for demente har vært merkbart..

Tabellene under viser trendprognosen fordelt på Vennesla sør, Øvrebø og Hægeland.



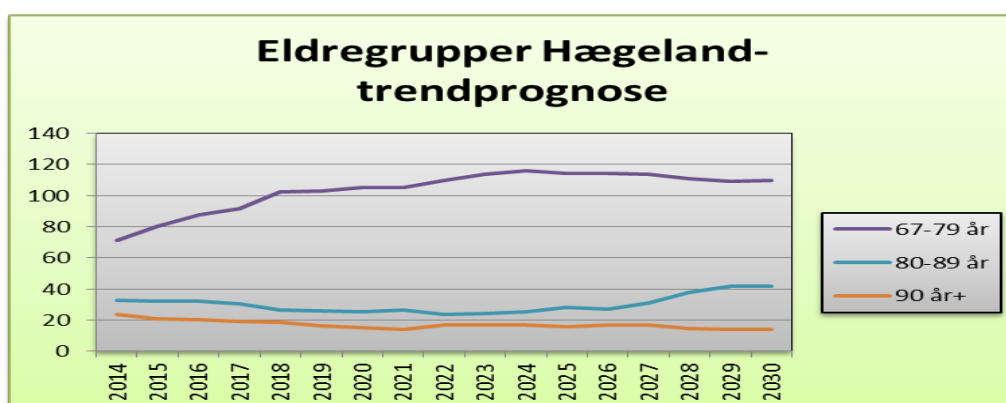
Kilde: Uberg, Kristiansand kommune.2014.

Tabellen viser en økning i aldersgruppene 67 – 79 år, mens det er en liten nedgang i aldersgruppene 80+, og en vekst fra år 2023 – 30.



Kilde: Uberg, Kristiansand kommune.2014

Tabellen viser at det er økning i aldersgruppen 67-79år- og noe økning blant 80-89, mest fra 2020 - 2030.



Kilde: Uberg, Kristiansand kommune.2014

Tabellen viser en økning i aldersgruppen 67 – 79 frem til 2024. Nedgang i antall 80 og 90-åringer frem til 2026

Tabellen under viser aldersfordelingen pr.7.7.2014 på de som da har sykehjemsplass og omsorgsbolig.

Alder	0-50	50-66	67-74	75-79	80-84	85-89	90+
Sykehjem	1	5	6	8	14	16	28
Omsorgsboliger	8	21	14	9	15	25	20

Sykehjem: Gjelder langtidsplass på Hægelandshheimen og Venneslaheimen.

Omsorgsboliger: Venneslatunet, Venneslagården, Venneslaveien, Hægelandshheimen omsorgsenter.

Tabellen viser fordelingen mellom kvinner og menn i sykehjem og omsorgsbolig

	Kvinner	Menn	Sum
Sykehjem	65	13	78
Omsorgsboliger	82	30	112
Sum	147	43	190

Tabellen viser at det er stor andelen av de eldste eldre som har sykehjemsplass i dag, samt at det er flest kvinner. Det er helsetilstanden som gjør at en i dag får sykehjemsplass, ikke alder. Tallene underbygger at det vil bli behov for mye tjenester når vi har stor økning av de eldste eldre.

Tabellene under viser utviklingen av antall demente i Vennesla ut fra befolkningsøkning fordelt på alder. En har beregnet dette ut fra en

		0,9 %			2,10 %			6,10 %	
År	65-69 år	Antall	Endring	70-74 år	Antall	Endring	75-79 år	Antall	Endring
2014	658	6	0	463	10	0	329	20	0
2015	675	6	0	473	10	0	347	21	1
2020	649	6	0	616	13	3	411	25	5
2025	744	7	1	595	12	2	539	33	13
2030	841	8	2	687	14	4	527	32	12

		16,5 %			30,6 %			40,9 %	
År	80-84 år	Antall	Endring	85-89 år	Antall	Endring	90 +	Antall	Endring
2014	273	45	0	185	57	0	94	38	0
2015	266	44	-1	184	56	-1	88	36	-2
2020	271	45	0	164	50	-7	92	38	0
2025	325	54	9	177	54	-3	86	35	-3
2030	431	71	26	217	66	9	95	39	1

År	Sum demente	Endring antall
2014	176	0
2015	173	-3
2020	176	0
2025	195	19
2030	231	55

Tabellen viser at det er fra 2020 – 2030 vi har en stor økning i antall demente. Fra 2014 – 2020 har vi en økning av yngre demente, men en reduksjon av de eldste demente.

Den nedgangen vi får i antall av de eldste demente de neste årene kan kompensere for den økningen vi har hatt fra 2006 frem til nå.

Målsetting:

- Få åpenhet om demens.
- Tilrettelegge tjenester og bolig slik at muliggjøring for større bevegelsesfrihet blant personer med demens er mulig, og dermed unngå bruk av låste avdelinger.
- Den enkelte skal kunne bo hjemme så lenge som mulig. Det er derfor viktig at det settes fokus på tiltak som letter pårørendes omsorgsbyrde og som gis før det blir aktuelt med et heldøgnsstilbud.
- Bygge ut tilstrekkelig med boliger tilrettelagt for personer med demens i årene fremover.

Brukermedvirkning:

På systemnivå: Eldrerådet bør trekkes inn i saker som angår denne gruppen. Det bør arbeides for at det etter hvert opprettes egen interessegruppe for personer med demens, dvs. pårørendeforening.

På individnivå: Det legges vekt på den enkelte brukers tidligere ønsker og historie ved tilrettelegging av tjenester. Det legges vekt på å se mennesket bak atferden. Pårørende er viktig samarbeidspartner.

Dagens tjenester

Spesielt tilrettelagte tjenester for personer med demens: Tre skjermede enheter med 8 sykehjems plasser i hver på Venneslaheimen.

Dagsenter på Venneslatunet har daglig tilbud til ti personer hjemmeboende. Av disse er flere personer med demens, men dette er ikke et tilrettelagt tilbud spesielt for personer med demens.

Demenssykepleier 20% st.

Ellers er det hjemmetjenester og sykehjemstjenester generelt.

Hovedutfordringer for Vennesla

Det er lite tilrettelagte tilbud for personer med demens. På Venneslaheimen omsorgssenter finnes en tilrettelagt avdeling for mennesker med demens. På sykehjemmet på Hægeland er det personer både med og uten demenssykdom i samme avdeling. Det samme gjelder for dagsykehjemmet i nedre Vennesla. Det brukes heller ikke avlastningsplasser til hjemmeboende i særlig grad.

Geografisk er Vennesla delt i tre bygder. Tilbud som bolig/sykehjemsplass bør være i nærmiljøet til der den personen med demens bor. Det er ofte ektefelle som blir boende igjen hjemme som bør ha mulighet for å besøke sin nærmeste jevnlig.

Strategi og tiltak

Kvalitetsutvikling:

Langsiktig strategi: Tilrettelegging av tjenestene for personer med demens vil gi bedre kvalitet for den enkelte bruker og pårørende. For å kunne gjøre det trenger vi å

- Øke kunnskapsgrunnlaget for å kunne utvikle gode tilrettelagte tiltak samt god utøvelse av tjenesten.
- Lage en plan som viser hvilke tilrettelagte tiltak for personer med demens som bør gjennomføres og sette fokus på området både i plan for omsorgstjenestene og økonomiplan.

Konkrete tiltak: Vi trenger opprette tilrettelagte tiltak for personer med demens som vi mangler i omsorgskjeden i dag. Det er også viktig å fange opp nye metoder og teknikker som er på markedet og ta disse i bruk. Det satses fra statlig hold på forskning og utvikling på dette området og en forventer at det kan bli ny tenkning og nye muligheter. Planer må derfor endres i takt med utviklingen.

Tiltakskjeden i dag bør utvikles/utvides med:

- Boliger tilrettelagt for personer med demens: Med det tenkes små boenheter med fellesskapsløsninger, med 6-8 beboere i hver enhet. Det er bra å ha plass til flere av denne typen enheter på et sted, da det vil være fornuftig utnyttelse av personell og kunnskap. Ved å øke opp med boliger for personer med demens vil det avlaste sykehjemmet. Dette blir en utvikling som resulterer i at bare personer med demens med ekstra stort pleiebehov blir på sykehjem.
- Dagsentervirksomhet tilrettelagt for personer med demens: Vi har behov for et tilbud som kan fungere fleksibelt ut fra den enkeltes behov. Dette skal være aktivitetstiltak for de som bor i bolig og som aktivitets- og avlastningstiltak for personer som bor hjemme. Flere typer dagvirksomhet som dagsenter på gård og lignende kan være aktuelle og kan utredes som alternativ etter hvert.
- Avlastning for hjemmeboende: Dette kan være på dagtid på dagsenter og døgnopphold. Tre sykehjemsplasser bør holdes av til dette formål sånn at det blir forutsigbart for den enkelte og deres pårørende. Det bør legges opp til mange opphold pr. år hvis det er behov for dette.
- Tiltak for personer med demens med utfordrende atferd.
- Hukommelsesteam: Dette er fagfolk som skal ha som oppgave å gå hjem til personer/familier som ønsker informasjon og en prat i forbindelse med

symptomer på demens. Tilbudet skal ha en opplysende effekt og en forebyggende effekt på den måten at en tidlig får undersøkt og tilrettelagt tjenester.

- Pårørendeskole: Dette er en måte å gi opplæring/informasjon til pårørende.
- Kompetanseheving: Styrke kompetansen på dette feltet hos de ansatte og pårørende. Prioritere utdanninger/videreutdanninger i demens. Intern gruppeopplæring i Demensomsorgens ABC.
-

Samhandling:

Langsiktig strategi: Arbeide for at behandlings- og omsorgskjeden for personer med demens oppleves som en helhet.

Konkrete tiltak:

- Det er opprettet en nettverksgruppe for demens med en fagperson fra enhetene Hægelandshjemmen, Venneslaheimen, Habilitering og hjemmetjenesten.
- Opprette hukommelsesteam.

Aktiv omsorg:

Langsiktig strategi: Utvikle og legge til rette for at personer med demens har tilgang på aktivitetstilbud og kulturtilbud.

Konkrete tiltak:

- Tiltak i boliger og på sykehjem der den enkelte skal være deltaker i dagliglivets aktiviteter.
- Opprette eget dagtilbud tilrettelagt for personer med demens.

Familie og lokalsamfunn:

Langsiktig strategi: Arbeide for å få til en god samhandling mellom den private omsorgen og den kommunale omsorgen. Arbeide med opplæring og informasjon for å få åpenhet rundt problemstillingen.

Konkrete tiltak:

- Opprette pårørendeskole og samtalegrupper.
- Opprette hukommelsesteam.

Kapasitetsvekst:

Langsiktig strategi: En gradvis utbygging av boliger og dagsenterplasser ut fra en forventet økning i behov.

År 2015 -2018

- Planlegging av nytt dagsenter som aktivitetstilbud og avlastningstilbud: 15 nye dagplasser for hjemmeboende samt plass til de som bor i boligene. Behov for personell bør utredes videre, men et foreløpig anslag er 4 årsverk for disse 15 plassene.
- Planlegging av nye boliger (24), små enheter med fellesareal i nærhet til dagsenteret.

- Behov for personell til boligene er beregnet å være 1,2 personell pr. beboer.
- Vurdere å opprette midlertidig nye dagsenterplasser.
- Behov for personell hjemmetjeneste, økning med 2 årsverk.
- Behov for 0,5 årsv. ergoterapeut til kartlegging i hjemmene.
- Behov for 1 årsverk til hukommelsesteam og pårørendeskole.
- Behov for økt personell ift. personer med utfordrende adferd, sykehjemmet, 3 årsv.

År 2018 – 2025

- Bygge nye boliger(24) og dagsenter for demente (15). Dette skal fungere som aktivitetstilbud og avlastningstilbud for både hjemmeboende og de som bor i boligene.

År 2025 – 2030

- Det vil være behov for ytterligere 24 omsorgsboliger.

Revidert sept. 2014:

Sylvi Grundig, Siv Anita Simonsen, Siv Marit Godtfredsen, Elisabeth Jeppestøl,
Tordis Strand, Dagne Ropstad