SLUTTRAPPORT

Forbyggingsprosjekt
Prosjektnummer: 2008/1/0514
Prosjektnavn: ”En bedre hverdag for personer med demens”.
Søkerorganisasjon:
Norske Kvinners Sanitetsforening.

31.08.11

Forord.

Denne rapporten skal belyse de modeller som er valgt og erfaringer som er gjort gjennom det regionale samarbeidet i utprøvingen av et Regionalt ressursteam. Evalueringsprosjektet startet opp 01.09.09 med sluttdato 31.08.11. I denne perioden har aktiviteten i stillingsprosent for prosjektet variert fra 20 % stilling til 80 % stilling fordelt på prosjektleder og en prosjektmedarbeider Begge personer frikjøpt fra sitt faste arbeid ved N.K.S. Skyrud Demensseter AS.

I prosjektperioden har 4 av 7 kommuner i Glåmdalsregionen deltatt. Dette er Nord Odal, Sør Odal, Eidskog og Grue kommune.

Kongsvinger kommune var med som en del av prosjektet fram til høsten 2010 med bakgrunn i den driftsavtalen N.K.S. Skyrud Demenssenter AS og Kongsvinger kommune hadde om kjøp av tjenestene i Ressursteamet for demens. Dette ressursteamet var etablert som en fast ordning fra 2001 med bakgrunn i denne driftsavtalen, men ble lagt ned 1. Oktober 2010. Ressursteam var utgangspunktet for utprøvingen av det regionale samarbeidet, og fortsatte med utgangspunkt i samarbeidsavtalen med de 4 andre kommunene ut prosjektperioden.

Kommune har deltatt med til sammen 5 representanter i en arbeidsgruppe og med en representant i styringsgruppa for prosjektet. I tillegg avsatt tid til den praktiske gjennomføring av modellene som er prøvd ut innen området utredning og diagnostikk av demens, råd - veiledning og undervisning med fokus på demens. En stor takk for det arbeidet kommunene har nedlagt og det engasjementet den enkelte har vist for dette prosjektet.

Spesialisthelsetjenesten ved Sykehuset Innlandet HF ved Alderspsykiatrisk kompetansesenter og Hukommelsesklin har bidratt gjennom deltagelse i styringsgruppa for prosjektet og med undervisning av prosjektmedarbeidere. Vi takker for nyttig god hjelp.

Sammendrag.

Prosjektet ”En bedre hverdag for personer med demens med særskilte behov i Glåmdalsregionen” hadde som mål å evaluere resultatet av et regionalt samarbeid mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten og frivillig sektor om tilbud til personer med demens. Ideen om regional drift er med bakgrunn i forståelsen av at det vil være uhensiktsmessig, kostbart og urealistisk at alle kommuner, små og store, alle etablerer høyverdig tilbud i alle ledd av en differensiert demensomsorg. Små kommuner med ulik tilvekst og varierende behov reduserer muligheten til klinisk erfaring - og opprettholdelse/utvikling av kompetanse. Samarbeid og samhandling, gir effektiv utnyttelse av fagfolk.

Dette prosjektet var tenkt å omfatte de områdene innen demensomsorg som gjennom forprosjektet ble sett på som egnet for regional drift. Områder som krever tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

- Utredning og diagnostisering av demens organisert med Ressursteam.
- Forsterket bo – og behandlingstilbud for personer med demens med utfordrende adferd.

Forsterket bo – og behandlingstilbud for personer med demens med utfordrende adferd så ikke kommunene seg i stand til å prøve ut grunnet økonomi.

N.K.S. Skyrud Demenssenter sitt Ressursteam for demens, med fokus på utredning og diagnostikk, råd, veiledning og undervisning, ble utgangspunktet samarbeidet, kalt Regionalt Ressursteam.

Evalueringsprosjektet starter opp i september 2009 og ble avsluttet 31. august 2011. Det er utarbeidet felles prosedyrer for utredningsarbeidet, undervisningsmateriell, råd og veiledningsmetoder samt evalueringsmateriell.

Av de 7 kommunene i Glåmdalsregionen er det Grue, Eidskog, Sør Odal - og Nord Odal kommune som har deltatt i utprøvingen.

Resultatet av det regionale samarbeidet viser stor nytteverdi i form faglig og personlig vekst og utvikling. Personer med demens som mest sannsynlig ikke ville blitt diagnostisert har fått diagnoser. Pårørende har fått kunnskap. Det er satt fokus på demensomsorg i kommunene. Kommuneadministrasjon og politiker har vært involvert gjennom møter i prosjektsammenheng og saksbehandling i kommunen.

Kommunene var svært positive til tjenestetilbudet ved prosjektets slutt. Alle så behovet og ønsket tilbudet, men grunnet dårlig økonomi så de seg ikke i stand til å kjøpe tjenesten videre som en fast etablert ordning. De fant det vanskelig å prioritere videre deltagelse i det regionale samarbeidet. Planene videre i de ulike kommunene varierer etter prosjektavslutning. Det avgjørende for videreføring av fokuset på demensutredning er at kommunene nå ivaretar den kompetansen som gjennom prosjektet er bygget opp og benytter personene som har fått opplæring som ressurspersoner.

Innholdsfortegnelse.

1.0 Bakgrunn for prosjektet / målsetting. s. 5
2.0 Prosjektgjennomføring / metode. s. 8
2.1 Bistand i forbindelse med utredning av sykdommen demens. s. 9
2.2 Bistand til å søke nødvendig hjelp. s. 10
2.3 Informasjon om sykdommen og behandlingen. s. 10
2.4 Modell for samarbeid. s. 11

3.0 Resultater og resultatvurdering. s.12
3.1 Bistand i forbindelse med utredning av sykdommen demens. s.12
3.2 Bistand til å søke nødvendig hjelp. s.13
3.3 Informasjon om sykdommen og behandlingen. s.13
3.4 Modell for samarbeid. s.14

4.0 Oppsummering / Konklusjon / Videre planer. s.14

Referanser / litteratur: s.17

Vedlegg.

1. Evaluering av rådgivningsgruppe (samme for veiledningsgruppe).s.18
2. Kursevaluering s.19
3. Sykepleierrapport. s.21
4. Tilbakemedlingsskjema fra fastlege s.23
5. Registreringsskjema nye henvisninger Ressursteamet. s.24
6. Serviceerklæring Sør Odal kommune (som eksempel). s.25
7. Grunnlagsdokument (PDF dokument-kan ettersendes)

1.0 Bakgrunn for prosjektet / målsetting.

Norge er et land med høy andel eldre i sin befolkning og dermed mange personer med demens. I 2011 er det, statistisk sett, ca 70.000 personer med demenssykdom i Norge. Forutsatt at forekomsten av demenssykdommer er slik den er i dag vil antallet fordoble seg mot år 2040.
Glåmdalsregionen med kommunene Våler, Åsnes, Grue, Eidskog, Kongsvinger, Sør Odal og Nord Odal var nedslagsfeltet for dette samarbeidsprosjektet. Kommunene utgjør til sammen ca. 53.000 innbyggere. Av disse kvalifiserer ca.1050 personer for en demensdiagnose statistisk sett.

Norske Kvinners Sanitetsforening er kjent for sitt arbeid innen helse og omsorgtjenester, for å se behov, iverksette tiltak og prøve ut gode modeller samfunnet i etterkant ser nytten av å drive videre som faste, etablerte ordninger. Slik er også dette prosjektet tenkt. N.K.S. Skyrud Demenssenter AS, eid og drevet av 7 lokale lag av Norske Kvinners Sanitetsforening, har arbeidet med demensomsorg spesifikt i 36 år. Det er opparbeidet en bredde og tyngde i kompetansen som bør komme regionen til nytte. I dag har eierne driftsavtale med Kongsvinger kommune som pr. dags dato kjøper alle tjenestene ved institusjonen.

Allerede i omsorgsplanen 2000-2003 for Kongsvinger kommune ble tanken om interkommunalt samarbeid om drift for deler av demensomsorgen drevet av N.K.S. Skyrud demenssenter AS lansert. Disse tankene videreføres i seinere omsorgsplaner.

Ideene om regional drift er med bakgrunn i den forståelsen at:

- det vil være uhensiktsmessig, kostbart og urealistisk at alle kommuner, små og store, alle etablerer høyverdig tilbud i alle ledd av en differensiert demensomsorg.
- små kommuner med ulik tilvekst og varierende behov reduserer muligheten til klinisk erfaring og opprettholdelse/utvikling av kompetanse.
- samarbeid og samhandling, gir effektiv utnyttelse av fagfolk.

Samhandling og samarbeid er viktige fokusområder i:

- Stortingsmelding nr. 25, ”Mestring, mulighet og mening”, Helse – og omsorgsdepartement.
- ”Demensplan 2015”, Den gode dagen”, Helse – og omsorgsdepartement.
- Rapporten ”Glemsk, men ikke glemt”, Sosial og helsedirektoratet, 08/2007
- St.meld. nr. 47(2008-2009), Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett ti.

Det står å lese at det er gjennomført en rekke tiltak og forsøksordninger. Regjeringen er svært positive til slikt utviklingsarbeid og mener dette området må videreutvikles og styrkes..

N.K.S. Skyrud Demenssenter AS gjennomførte en drifts og ressursanalyse i mars 2008 ved Rune Devold AS. Rapportene konkluderer med at:
” De funn rapporten påpeker gir næring til tanker om at tilbudet ved Skyrud bør være interessant for flere, for eksempel i regionen. Dette gjelder både i form av kompetanseoverføring om sykdom, behandlingsformer og driftsmodeller, konkret

tilbud til brukere/pasienter og pårørende med videre. Kommunen og Skyrud tilrås å gå videre med tenkning om hvordan en kan ”eksportere” fra Skyrud. ”

Dette prosjektet er et videreføringsprosjekt av ”Prosjekt Skyrud – et kompetansesenter” og forprosjektet ”Etablering av regionalt tilbud til personer med demens”. Styret ved N.K.S. Skyrud Demenssenter AS vedtok å iverksette forprosjektet fra 01.09.07 med til sammen 100 % stilling 8 måneder fram i tid. Oppgaven var å utarbeide en prosjektbeskrivelse og en framdriftsplan, videre legge til rette for formelle vedtak i de enkelte kommuner om etablering av et samarbeid om drift av et regionalt tilbud til personer med demens.

Målsetting

Prosjektet ”En bedre hverdag for personer med demens” hadde som mål å evaluere resultatet av et regionalt samarbeid om tilbud til personer med demens, mellom kommuner, spesialisthelsetjenesten og frivillig sektor gjennom å utvikle og prøve ut en modell for et forpliktende samarbeid, for til slutt å etablere et regionalt tilbud til personer med demens som en fast ordning.

Målgruppe

En demenssykdom har et langt forløp og behovet for omsorg varier ut fra hvilke stadium i sykdommen personen er.
Den generelle omsorgen må foregå der pasienten bor. Dette prosjektet var tenkt å omfatte de områdene innen demensomsorg som gjennom forprosjektet ble sett på som egnet for regional drift og som krever tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

- utredning og diagnostisering av demens organisert med Ressursteam.
- forsterket bo – og behandlingstilbud for personer med demens med utfordrende adferd.

Omfang og begrensninger.

18. september 2008 hadde styringsgruppa i forprosjektet sitt siste møte. Konseptet som skal selges er utarbeidet i form av et dokument kalt:
” Grunnlagsdokument for inngåelse av avtale om tilbud til personer med demens med særskilte behov i Glåmdalsregionen.”
Alle kommunene i regionen informeres og får tilsendt tilbudet. Rådmannsutvalget for Glåmdal regionråd ønsket, etter informasjon om prosjektet, en felles henvendelse til helse – og omsorgsdepartementet sammen med Sykehuset Innlandet - HF ved divisjon psykiatri og N.K.S. Skyrud Demenssenter for å søke om økonomisk støtte til å etablere de regionale tilbudene som pilotprosjekt. Departementet tildeler kommunene samhandlingsmidler som blir brukt til å styrke bemanningen i ressursteamet som nå framstår som et Regionalt ressursteamet. Fire kommuner ønsker deltagelse i utprøvingen av Regionalt ressursteam. Eidskog -og Sør Odal kommune med hovedfokus på utredning og diagnostisering av demens, Grue – og Nord Odal kommune med fokus på kompetanseutvikling hos personalet.

Kommunene i Glåmdalsregionen behandler saken om å inngå samarbeid om drift av et tilbud til personer med demens med utfordrende adferd med behov for et døgntilbud. Resultatet blir at ingen kommuner ser seg økonomisk i stand til dette.

Evalueringsprosjektet er driftet av midler gitt fra Extrastiftelsen Helse- og rehabilitering med kr. 565.000,- i 2009 og kr. 300.000,- i 2010. Prosjektet var tenkt som et treårig prosjekt, men grunnet sviktende forutsetninger i det interkommunale samarbeidet i forbindelse med etablering av forsterket bo- og behandlingstilbud settes sluttdato etter 2 år og tilskuddet avkortes.
Finansieringsplanen for prosjektet har vært slik:

Budsjett	2009	2010	2011
Sum lønn	39.669,-	504.353	277.000
Sum øvrige driftsutgifter	8.092,-	8.862	27.024
Sum utgifter ført i prosjektet	**47.716**	**513.215**	**304.024**
Sum prosjektmidler	47.716	513.215	304.024
Sum egen midler		95.000	30.000
Refusjon sykepenger		20.000	20.000
Sum Inntekter	**47.716**	**628.215**	**354.024**

Egenfinansiering har vært kostnader knyttet til:

- Deltagelse i styringsgruppa.
- Kommunens egne ansatte som har deltatt i utprøvingen, prosjektarbeidet i form av prosjektgrupper, samlinger, kurs og samarbeidsmøter.
- Administrasjon, kontor og utstyr er også egenkostnader.

Aktiviteter som gjennomføres.

Planlagt start for evalueringsprosjektet var 1. januar 2009, parallelt med oppstart av det regionale tjenestetilbudet. Tjenestetilbudene ble ikke startet på dette tidspunktet slik intensjonen i forprosjektet var. Det regionale tjenestetilbudet ble ikke igangsatt før etter at kommunene fikk tildelt samhandlingsmidler fra Helse – og omsorgsdepartementet. Oppstart for evalueringsprosjektet ble satt til 1. september 2009. Sluttdato ble utsatt tilsvarende og satt til 31.08.11.
I april 2010 undertegnes samarbeidsavtaler med de fire deltagende kommuner. To av kommunene ønsker utprøving av utredning av demens, veiledning av personell og samarbeid om gjennomføring av pårørendeskole.
De to andre kommunene ønsker utprøving av undervisningstilbud, rådgiving for personell og samarbeid om pårørendeskole.

Aktiviteter gjennomført i 2009 er i korte trekk slik:

- 1 møte i styringsgruppa.
- Utarbeidelse av milepælsplan.
- Utarbeidelse presentasjon av prosjektet.
- Møte med Rådmannsutvalget for Glåmdal regionråd.

Aktiviteter gjennomført i 2010 er i korte trekk slik:

- Prosjektgruppa har sitt første møte i mai. Modell for utredning og diagnostikk, råd, veiledning og undervisning blir presentert.
- Deltagelse på opplæring i forhold til utredning og diagnostikk av demens i kommunehelsetjenesten i Tønsberg med 7 personer. (kurs v/ Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse).

- I juli gjennomføres første utredningsbesøk i den ene kommunen.
- Innen oktober er to veiledningsgrupper i gang med til sammen 10 personer.
- 3 timers grunnkurs for 15 personer.
- To møter i styringsgruppa
- Tre møter i prosjektgruppa

Aktiviteter gjennomført i 2011 er i korte trekk slik:

- Ytterligere 1 veiledningsgruppe startes.
- 3 rådgivningsgrupper iverksettes.
- 6 timers grunnkurs gjennomføres x 3
- 9 undervisningsbolker av 1 ½ time gjennomføres.
- Pårørendeskole 5 kvelder a`3 timer
- Samarbeidsmøte med spesielaisthelsetjenesten med fokus på utredning og diagnostikk av demens, ansvarsdeling og samarbeid tjenestenivåene i mellom.
- Ett møte i styringsgruppa
- To møter i prosjektgruppa.
- Ett samarbeidsmøte med etatsjefer fra de ulike kommunene.
- Deltagelse på Demenskonferanse i Bergen med 9 personer (kurs v/ Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse).

I løpet av prosjektperiodene, gjennomføres:

- 35 utredningsbesøk.
- 19 oppfølgingssamtaler med pårørende.
- 19 samtaler.

2.0Prosjektgjennomføring / Metode.

Utfordringene i et regionalt tilbud vil være å sikre gode samhandlingsrutiner mellom tjenestenivåene.. Et regionalt samarbeid krever at det finnes en løsning på ansvarsdeling og finansiering. Dette samarbeidet må sikre kontinuitet, forutsigbarhet og kvalitet i tilbudet. Det var derfor viktig at de som måtte være på banen for å få til et regionalt samarbeid inngikk en forpliktende avtale der de sto sammen om å forsøke å få til regionalt samarbeid. Intensjonsavtalen ble inngått mellom N.K.S. Skyrud Demenssenter, Kongsvinger kommune og Sykehuset innlandet HF.

Det har vært viktig for prosjektet å ha et konsept som skulle selges. Dette konseptet er beskrevet i det forprosjektet har kalt Grunnlagsdokument for inngåelse av avtale om: Tilbud til personer med demens med særskilte behov i Glåmdalsregionen.
Dette dokumentet følger vedlagt og inneholder:

1. Innledning
2. Presentasjon av N.K.S. Skyrud Demenssenter
3. Behov for regionalt tilbud.
4. Planlagte regionale tilbud.
5. Roller for ulike samarbeidspartnere.
6. Kostnadsberegning
7. Finansieringsmodell.

Grunnlagsdokumentet lå til grunn for den informasjonen som ble gitt til alle kommunene i regionen, Regionrådet som består av ordførere, Rådmannsutvalget for Glåmdal regionråd og Nes på Romerike.

Den opprinnelig prosjektplanen tok høyde for å evaluere gjennomføringen av samarbeidet om å etablere et regionalt tilbud til personer med demens med utfordrende atferd, utredet av spesialisthelsetjenesten, med behov for et døgntilbud. Etter vedtak i den enkelte kommune ble det kun vedtatt samarbeid om et Regionalt ressursteam med tilbud om utredning og diagnostikk av demens, råd, systematisk veiledning og undervisning for helsepersonell og andre.

Regionalt ressursteam
Det Regionale ressursteamet bygget på erfaringer fra N.K.S. Skyrud Demenssenter sitt Ressursteam for demens. Å øke bemanningen gjennom samarbeidsavtaler med flere kommuner la grunnlaget for et Regionalt ressursteam.
De ansatte i ressursteamet, med base på N.K.S. Skyrud Demenssenter, reiste ut til de ulike kommunene regulert av samarbeidsavtaler. Prosjektansatte i evalueringsprosjektet var tilknyttet dette teamet der begge var ansatt som fagpersoner.
Det Regionale ressursteamet besto av sykepleiere med realkompetanse, videreutdanning i psykiatri, demensomsorg - og veiledningskompetanse.
Oppgavene til det Regionale ressursteamet hadde tre hovedfokus:

2.1 Bistand i forbindelse med utredning av sykdommen demens.
Målet var å stille en riktig diagnose og anbefale tilpasset behandling.
Utredningen bygger på den norske modellen for diagnostisering og utredning som forutsetter samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. For det Regionale ressursteamet ble det samarbeid med fastlege, pasient, pårørende og prosjektets kontaktperson i kommunen som.
Kartleggingsredskap var ”Utrednings- og kartleggingsverktøy for leger og pleie- og omsorgspersonell”, utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Dette verktøyet gir en god oversikt over ansvarsområdene de ulike har, som omsorgspersonell, fastlege og spesialisthelsetjeneste.
Det ble gitt tilbud om ny kartlegging dersom situasjonen endret seg.

Regionalt ressursteamet var et lavterskeltilbud med muligheter for alle å ta kontakt. En telefon var nok. Utredningsarbeidet ble i hovedsak utført ved et hjemmebesøk der pasient og pårørende var til stede.

Som oppstart var det viktig å gjøre tilbudet kjent. Det ble laget en serviceerklæring /brosjyre som ble lagt ut på alle offentlig kontorer i kommune samt legekontorer. Alle fastleger, kommuneergoterapeuter og tildelingstjenesten for kommunale omsorgstjenester ble informert gjennom møter og skriv.

Evalueringsskjema ble utarbeidet. Målet med evalueringsskjema var å kartlegge hvilke pasienter som ble utredet av ressursteamet og å dokumentere utredningsarbeidet som ble gjort. Data som registreres i evalueringsskjema er opplysninger som kommer fram i utredninger når en benytter utredningsverktøyet som er utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse på oppdrag av Helsedirektoratet.

Sykepleierrapport ble utarbeidet og lagt inn som skjema i det elektroniske journalsystemet i den enkelte kommune. Sykepleierrapport med resultater av kartlegging - og med anbefaling om videre oppfølging ble skrevet og sendt fastlege og eventuelt tildelingstjenesten for kommunale omsorgstjenester der dette var aktuelt.

2.2 Bistand til å søke nødvendig hjelp.
Målet var å få til et godt tilrettelagt tilbud for den enkelte, ut fra personlige behov. På bakgrunn av kartleggingen og samtalen med pasient og pårørende fant vi i fellesskap fram til tilpassede hjelpetiltak. Det ble gitt hjelp med søknad til rett hjelpeinstans.

2.3 Informasjon om sykdommen og behandling.
Målet var å spre kunnskap om demenssykdommene.
Gjennom samtale med pasient og pårørende ga vi informasjon om sykdommen demens, hvordan den arter seg, hva som kan gjøres og hvilke hjelpetilbud som finnes.
Pårørendeskolen ble arrangert etter modellen "Hedmarksmodellen". Et samarbeidsprosjekt mellom Nasjonalforeningen for folkehelsen demensforening i Kongsvinger og Grue, Nasjonalforeningen for folkehelsen sitt fylkeskontor for Hedmark og Oppland fylke og kommuner som her var Regionalt ressursteam.

Kommunene fikk tilbud om råd, veiledning og undervisning.
Undervisningen ble utarbeidet som et 6 timers grunnkurs med tema:
- Hva er demens?
- Kjennetegn og symptomer på demens.
- De mest brukte behandlingsmetoder med fokus på miljøterapi.
- Samhandling med personer med demens med fokus på kommunikasjon.

Undervisning ble utarbeidet for 1 ½ timers undervisningsbolker med tema:
- Hva er demens?
- Hukommelse.
- Kommunikasjon.
- Måltid som miljørettet miljøtiltak.
- Pasientretttighetsloven kapittel 4A

Veiledning ble gitt i grupper med faste deltagere der alle skrev under en kontrakt om sin møteplikt og deltagelse.
- Veileder har ansvar for prosessen i gruppa og deler sin kunnskap med gruppa.
- Metoden er å hjelpe folk gjennom å reflektere over egen erfaring og kunnskap for å finne løsninger de ønsker å prøve ut. Deltagerne har ansvar for tema og dette går på omgang.

Rådgivning ble organisert for grupper. En gruppe var ansatte i et bofellesskap for personer med demens, de to andre gruppene var ansatte i hjemmebasert omsorg. De fleste gruppedeltagerne hadde gjennomført grunnkurset.
Deltagerne kom selv med en problemstilling som ble belyst av alle. Hypotesetre og problemløsningsmetode ble brukt.
Hypotesetre består av:
- Å gi en beskrivelse av handlingen / situasjone.
- Å gi en forklaring

- Å se på alternative forklaringer

Problemløsningsmetoden består av:

- Å definere en problemstilling
- ”Brainstorming” – forskjellige løsningsforslag. Alle forslag noteres.
- Diskutere forslag for og i mot.
- Valg av løsningsforslag eller kombinasjon av løsningsforslag.
- Planlegge gjennomføring
- Vurdering av effekt p¨å neste møte

I forhold til råd, veiledning og undervisning ble det utarbeidet skjemaer for:

- Evaluering av rådgivningsgruppe.
- Evaluering (av veiledningsgruppe).
- Kursevaluering

2.4. Modell for samarbeid.

Ved etablering av det regionale tjenestetilbudet, var utprøvingen av modeller, både faglig og økonomisk, viktig:

• Samhandlingsrutiner mellom tjenestenivåene som
• Løsninger på ansvarsdeling og finansiering.

N.K.S. Skyrud Demenssenter ville legge forholdene til rette for formelle vedtak i den enkelte kommune, om etablering av et samarbeid. Det ble utarbeidet et dokument til bruk for inngåelse av regionalt samarbeid for prosjektperioden hvor det kommer fram hvilke omfang samarbeidet skal ha. I Grunnlagsdokumentet (se vedlagt) er det utarbeidet forslag til samarbeidsavtaler basert på mer langsiktig samarbeid Det presiseres en ønsket avtaleperiode på 4 – 5 år for å skape kontinuitet og forutsigbarhet i tjenesten.

Bedre samhandling mellom tjenestenivåer og forvaltningsnivåer krever:

• Systematisk og løpende samarbeid.
• Omfattende, gjensidig kompetanseoverføring.
• Etablering av felles prosedyrer.

Sykehuset Innlandet HF presiserer sitt ansvar for demensomsorgen og det er derfor ikke behov for noe mer forpliktende samarbeidsavtale som sikrer:

• Utredning og diagnostikk av demens.
• Veiledning og eller undervisning av personalet etter nærmere avtale.
• Samarbeidsmøter mellom kommunen – og spesialisthelsetjenesten.

I samarbeidet har N.K.S. Skyrud Demenssenter ansvar for drift av tiltakene etter avtale med kommunene om innhold i tjenesten og finansiering. I forprosjektet ble det vurdert ulike finansieringsmodeller som ender opp med å foreslå modellen ”Spleiselag”. Spleiselag vil si at kommunene fordeler utgiftene etter en fordelingsnøkkel med utgangspunkt i antall innbyggere. Ved årets slutt kan en gå gjennom å se hvilken kommune pasienten har kommet fra og lage et endelig oppgjør. Ved bruk av tjeneste utover det kommunen har betalt for, etterbetales dette til N.K.S. Skyrud Demenssenter. Ved bruk av mindre tjenester enn det kommunen har betalt for, tilbakebetales summen til kommunen. Tilbakebetaling forutsetter 100 % drift av tjenestetilbudet.

Fordeler med en slik finansieringsmodell:

• Kommunene stiller likt med hensyn til økonomisk risiko.
• Skaper stor grad av forutsigbarhet for N.K.S. Skyrud Demenssenter og tjenesten som skal selges.

3.0Resultater og resultatvurdering.

Kommunene i prosjektet besto av fire små kommuner.

		Tabell: **Antall personer med demens pr. år.**				
		Prevalens (forekomst) av demens i befolkningen (beregnet etter modell fra Rotterdamundersøkelsen).				
Kommune	Innbyggertall	2008	2010	2015	2020	2025
Nord Odal	5.055	100	101	104	108	116
Sør Odal	7.754	136	137	135	135	150
Eidskog	6.385	136	133	131	127	138
Grue	5.152	115	131	120	113	119
Sum	**24.346**	**487**	**502**	**490**	**483**	**523**

Innbyggertall hentet av tall fra Statistisk sentralbyrå pr. 01.01.07
Antall personer med demens regnet ut etter modell fra Rotterdamstudien.(Lærebok demens, Fakta og utfordring ,Engedal og Haugen, 2005)

3.1 Bistand i forbindelse med utredning av sykdommen demens.

Tilveksten av antall nye personer med demens pr. år *kan* beregnes til ca. 10 % av antall personer med demens pr. år i en kommune (prevalens). Dette tilsier ca. 50 nye tilfeller med demens i prosjektkommunene pr. 2010.
Sør Odal - og Eidskog kommune prøvde ut modellen. Tilveksten her statistisk sett vil da være ca 26 personer.

- 25 personer ble utredet i prosjektperioden fordelt med 9 personer i Eidskog og 16 i Sør Odal.
- 10 tilbakemeldinger gitt fra lege med resultat i form av demensdiagnose.
- 1 henvist spesialisthelsetjenesten

Begge kommunene som prøvde ut denne delen av tilbudet fra det Regionale ressursteamet hadde opprettet demenskontakter.

- Eidskog kommune opprettet to, en i hvert distrikt av hjemmebaserte tjenester. De måtte selv organisere sitt arbeide slik at det ble gitt rom for utredningsarbeidet.
- Sør Odal kommunen hadde en kontakt med fri fra sitt daglige arbeid på sykehjemmet de dager utredningsarbeid skulle skje.

I begge kommune var lokalitetene for utredningsarbeidets forarbeid og etterarbeid deres faste arbeidssted.

Erfaringer:
Lokale demenskontakter i utredningsarbeidet var positivt. Det var viktig å ivareta den kompetansen som allerede var bygget opp i kommunen. Kompetansen og den kliniske erfaringen personene fra ressursteamet tok med seg ut til kommunene opplevdes som en trygghet for gjennomføringen av utredningsarbeidet.
Demenskontaktenes oppgave var:

- Å formidle aktuelle brukere for demensutredning, motta henvisninger
- Gjøre avtaler for utredningsbesøk.
- Delta i demensutredningen sammen med fagperson fra ressursteamet.

Demenskontaktene i hjemmetjenesten hadde sitt arbeid der pasienten var og kompetansen og kunnskapen om pasienten ble der omsorgen skulle gis. Dette var en stor fordel da alle pasientene som ble utredet, bodde i egne hjem.

Vi 10 tilbakemeldinger fra leger om resultatet av utredningsarbeidet. Det å bedre kommunikasjonen mellom fastleger og helsepersonell ville sannsynligvis være noe alle ville tjene på, ikke minst pasient og pårørende.

Samlokalisering med opprinnelig arbeidssted de dagene demenskontaktene skulle ha fokus på demensutredning ga mange unødige avbrytelser og forstyrrelser. Demenskontaktene ble sett på som å være på "jobb" der de vanligvis var. Dette gjorde utredningsarbeidet lite effektivt.

Når personen fra det Regionale ressursteamet kom forpliktet det de lokale demenskontaktene til å ha fokus på demens de dagene.

I veilederen for utredningsverktøyet (Engedal 2005) står det at pasienter med MMS – Skår under 24 skal utredes i primærhelsetjenesten. Når vi ser på gjennomsnittet utredet i dette prosjektet, er alle pasientene utredet på riktig nivå. Prosjektperioden har vist at det er stort behov for tilbud om utredning av demens. Prosjektet har bidratt med utredning personer med demens ellers ikke ville fått i kommunen.

3.2 Bistand til å søke nødvendig hjelp.
Alle de 26 personene som fikk bistand i forbindelse med utredning og diagnostikk fikk bistand i å søke nødvendig hjelp ut fra eget ønske eller etter anbefaling om:

- Hjelpemidler i hjemmet som elektronisk kalender, sikkerhetsbryter komfyr eller trygghetsalarm.
- Hjemmebaserte tjenester spesielt i forhold til mat og medisinering.
- Transporttjeneste.
- Hjelpeverge.
- Institusjonsplass.

Det ble ikke gjennomført noen brukeundersøkelser i prosjektperioden.

Erfaring.
De fleste av de pasientene som ble utredet under prosjektperioden fikk hjemmebaserte tjenesten de hadde behov for på dette tidspunktet. Noen fikk institusjonsplass med bakgrunn i utredningen. Ingen av kommunene har i dag et godt system til å følge opp personer med demens. Demens er en progressiv lidelse og hjelpebehovet øker over tid, noe som krever tett oppfølging.
I prosjektet lå det en oppfølgingssamtale etter ca 2 måneder, men det var i første omgang for å se resultatet av utredningsarbeidet.

3.3 Informasjon om sykdommen og behandling.
I prosjektperioden gjennomføres

- 3 veiledningsgruppe gjennomføres med til sammen 16 personer.
- Rådgivningsgrupper iverksettes med til sammen 30 personer.
- 6 timers grunnkurs gjennomføres x 3 for til sammen 58 personer
- 3 timers grunnkurs gjennomføres for 15 personer.
- 9 undervisningsbolker av 1 ½ time med 10 – 20 personer til stede.
- Pårørendeskole 5 kvelder a`3 timer for 23 pårørende.

Erfaring.

For å kunne gi adekvat omsorg er det nødvendig med kunnskap og kompetanse. Ønsket om økt kompetanse er kommet tydelig fram gjennom prosjektperioden Tilbakemeldingene gjennom evalueringsskjemaene, uavhengig av metode, er veldig positive. De opplevdes ”matnyttige” og ”godt forståelig”

At så mange personer har tatt del i de kompetansehevende tiltakene har sikkert flere årsaker:

- Det er gitt alternative tilbud i lengde, varighet og innhold.
- Tilbudene er gitt i nærhet til eller på det enkelte arbeidssted.
- Undervisningen ble utarbeidet med fokus på det enkeltes arbeidssted.

Metodene råd og veiledning ble brukt i gruppesammenheng. For at veiledning skal ha noe for seg, krever et visst kunnskapsnivå hos deltagerne. Veiledning er en tidkrevende prosess hvor målet er å få til en utvikling med tanke på varig endring hos arbeidstagerne.
Rådgivning gikk mer på å gi råd / finne løsninger her og nå på konkrete problemstillinger pleiepersonalet sto ovenfor i forhold til sine pasienter. Ved å bruke hypotesetre og problemløsningsmetoden ble kunnskap formidlet:

- Øke forståelsen for pasientens adferd og behov.
- Finne faglige gode tiltak.

3.4. Modell for samarbeid.

Ved etablering av det regionale tjenestetilbudet, var utprøvingen av modeller, både faglig og økonomisk, viktig. Samarbeidet og den faglige modellen som er prøvd (beskrevet over).
Finansieringsmodellen ”Spleiselag” er ikke prøvd, da kommunene valgte å finansiere driften av det Regionale Ressursteamet med samhandlingsmidler de ble tildelt etter søknad. I arbeidet med å få til videre drift av Regionalt Ressursteam ble finansieringsmodellen presentert.

Erfaring:
Prosjektet har tro på denne samarbeids -og finansiering modellen for å drifte et regionalt tilbud på. Modellen:

- Sikrer den forutsigbarhet et slikt tjenestetilbud krever.
- Er ikke kostnadskrevende administrativt da den utnytter de ressursene som allerede finnes administrativt og faglig i kommunene og ved N.K.S. Skyru Demenssenter.
- Stiller kommunene likt med hensyn til økonomisk risiko ut fra kommunestørrelse.
- Stiller kommunene likt med hensyn til faglig kvalitative tjenestetilbud uavhengig av kommunestørrelse.

4.0 Oppsummering / konklusjon / videre planer.

Målet med prosjektet var å implementere en modell for Regionalt ressursteam med fokus på demensutredning, råd veiledning og undervisning i Glåmdalsregionen og evaluere denne modellen. Samtidig se på samhandlingsrutiner mellom tjenestenivåene som og finne løsninger på ansvarsdeling og finansiering.

Man håpet at kommunene kunne etablere et Regionalt ressursteam som i samarbeid med fastlegene skulle kunne gjøre selvstendige utredninger og samtidig å videreføre det samarbeidet som er blitt etablert med spesialisthelsetjenesten.

Forståelsen for nytten av regional drift ble gjennom prosjektperioden styrket om at:

- Klinisk erfaring er viktig, for opprettholdelse av kompetanse og tilbud. Små kommuner har ulik tilvekst og dermed varierende behov. Dette reduserer mulighet til nok klinisk erfaring. Et Regionalt ressursteam ville sikre slik kompetanse og erfaring.
- Det vil være uhensiktsmessig, urealistisk og kostbart at alle kommuner, små og store, alle etablerer spesialtilbud gjennom egne team. Ingen av kommunene har etablert team med tilsvarende oppgaver som det Regionale ressursteamet.
- Samhandling og samarbeid gir effektiv bruk av fagfolk.

En forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg er at pasienten er tilstrekkelig utredet, at pleiepersonal og pårørende settes i stand til å ivareta den syke. Prosjektet bekrefter at mange pasienter kan utredes i primærhelsetjenesten. Utredningen har også vist seg viktig for å kunne fatte vedtak, iverksette riktige hjelpetiltak og bidra til bedre oppfølging for hjemmeboende personer med demens. Denne samarbeidsmodellen vil sikre et kvalitativt godt tilbud etablert nær bruker:

- Nærhet til pasientens miljø
- Bedre kontakt med pårørende
- Tilbud gis på rett nivå i helsetjenesten.
- At pasienten får tilbud om spesialisthelsetjeneste.

Fra pårørende og personalet som har deltatt på råd -veiledning - og undervisning, er det gitt gode tilbakemeldinger. Det oppleves som at denne måten å arbeide på har stor nytteverdi med tanke på økt kompetanse. Et godt fagmiljø er viktig for rekruttering av fagfolk. Prosjektperioden har vart for kort tid til å kunne måle effekt på:

- Øke trivsel
- Redusert turnover
- Redusert sykefravær

Kommunene har gitt tilbakemelding på at prosjektet har gitt kompetanseheving på fagområdet demens, både i hjemmebasert omsorg og på institusjon. Det fokuset demens har fått har bidratt til økt bevissthet om demens.

I løpet av siste halve året av prosjektperioden ble det arbeidet med å etablere Regionalt ressursteam som en fast ordning. Sammen med prosjektmedarbeiderne i den enkelte kommune ble det gjennomført møte med etatsjefene innen helse og omsorg. Det ble utarbeidet saksdokumenter for kommunestyrer med forslag om hvordan dette kunne etableres og med kostnadsoverslag. Det ble anbefalt en organisering basert på Regionalt Ressursteam med en stilling fordelt på to personer, med kompetanse innen demens og demensutredning, råd - veiledning - og undervisning. Ressursteamet skulle ha sin tilhørighet ved N.K.S. Skyrud Demenssenter, og hver kommune skulle opprettholde sine demenskontakter som ressurspersoner slik det var i prosjektperioden. De som har vært involvert i prosjektarbeidet har tro på denne metoden, dersom modellen får tid til å feste seg.

Med 80 % stilling, slik vi hadde på det mest under utprøvingen, ville en kunne opprettholde det tilbudet som ble prøvd ut i de 4 kommunene som deltok i prosjektet:

- Holde fokus på demens.
- Jobbe spesifikt med utredningsarbeidet.
- Drive kontinuerlig kompetanseutvikling

Resultatet av behandlingen i alle kommuner var negativ. Alle kommunene gir uttrykk for at de ser behovet og at de er opptatt av å få tilbud til personer med demens på plass. De begrunnet sitt avslag, om å inngå en samarbeidsavtale om drift av et Regionalt ressursteam, i dårlig økonomi. De er redde for å inngå avtaler som forplikter dem økonomisk over tid. Det har vært diskutert muligheten til å kjøpe tjenester ved behov av et ressursteam. Dette er avslått av N.K.S. Skyrud demenssenter, fordi det vil være for risikabelt og for lite forutsigbart økonomisk, å drifte et tjenestetilbud på. Det Regionale ressursteamet blir derfor bestemt avviklet pr. 31.12.11.

Resultatet av samarbeidet viser stor nytteverdi i form faglig og personlig vekst og utvikling. Det er satt fokus på demensomsorg i kommunene. Kommuneadministrasjon og politiker har vært involvert gjennom møter i prosjektsammenheng og saksbehandling i kommunen. Det er å håpe at dette prosjektet gjennom sitt arbeid har satt fokus på demens og dermed bidratt til at en kan nå målene i Demensplan 2015:

- Alle sikres utredning og diagnostisering av demens.
- Gode tilbud til personer med demens og deres pårørende være etablert.
- Kompetent personale.
- Tverrfaglig samarbeid.
- Samarbeid på tvers av tjenestenivåer.

Det Regionale ressursteamet hadde alle områdene i fokus i sitt arbeid.

Nord Odal kommune var eneste kommune som hadde et etablert tilbud om utredning og diagnostikk av demens tilsvarende modellen valgt i dette prosjektet. Ikke ansatte med frigitt tid, men som tar utredning etter behov. Etter erfaring i tidsbruk, vil ikke denne ordningen gå hvis økende behov sier de, eller hvis rollen blir utvidet til mer enn utredning.
Sør Odal kommune hadde hatt et en demenskoordinator i tjue prosent stilling året før dette prosjektet, med fokus på utredning av demens. Stillingen var ikke videreført som en fast ordning. Etter prosjektperioden har de ikke gjort noe endelig vedtak om hvor ansvaret for oppfølging av utredningsarbeidet skal ligge.
I Eidskog kommune er det bestemt at demenskontaktene i hjemmebasert omsorg skal ha dette som en del av sitt ansvarsområde. Det er ikke avsatt fast tid til dette arbeidet.
I Grue kommune er det etablert en stilling som demenskoordinator med ansvar for utredningsarbeidet.

Det avgjørende for videreføring av dette fokuset på demensutredning er at kommunene nå ivaretar den kompetansen som allerede er bygget opp. Dette oppnås ved å benytte personene som har fått opplæring som ressurspersoner gjennom prosjektet. Avgjørende er at disse personene får frigitt tid, dermed unngå at de selv må prioritere hva de skal bruke sin tid på. Det er også ønskelig at disse ressurspersonene kan bidra med undervisning om demens og demensutredning. Lokale demensforeninger vil arbeide for tilbud om pårørendeskole som samarbeidsprosjekt.

Referanser / litteratur:

1Utredningsverktøy til bruk for helse og omsorgspersonell med veileder, utvilket av Nasjonalt kompetansesenter og kan lastes ned på siden www.aldringoghelse.no

1. Demensplan 2015 ”Den gode dagen.”, Helse- og omsorgsdepartementet, 2007.
2. Lærebok demens, fakta og utfordringer, Engedal og Haugen 2005
3. Drifts -og ressursanalyse ved N.K.S. Skyrud Demenssenter AS, Rune Devold.
4. St.meld. nr. 47(2008-2009), Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett ti.

Vedlegg 1

Evaluering av rådgivningsgrupper.
Kommune:_____

Er det setninger under som ikke passer for deg, kan du bare hoppe over.

Da jeg startet i rådgivningsgruppa var jeg:

Det verste har vært:

Nå kjenner jeg:

Jeg er glad for:

Jeg syntes jeg har:

De andres bidrag har:

Heretter vil jeg:

Men da må jeg:

Rådgivernes bidrag har:

Andre ting jeg vil nevne er:

Vedlegg 2

REGIONALT RESSURSTEAM KURSEVALUERING

Prosjekt:
Et bedre tilbud til personer med demens med særskilte behov i Glåmdalsregionen.

Kurs	
Kurslærer	
Kursperiode	
Kurslokale	
Mål for kurset	

(Sett ring rundt tallene)

1. **Hvor mye kunnskap hadde du om temaet i grunnkurset?**

   Ingen 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Store

2. **Hvor mye kunnskap om teorien i grunnkurset har du etter kurset?**

   Ingen 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Store

3. **Hva er ditt helhetsinntrykk av grunnkurset?**

   1 Dårlig — 2 Passe — 3 Godt — 4 Svært godt

4. **Hva synes du om måten stoffet ble presentert på?**

   1 Kjedelig — 2 Passe — 3 Engasjerende — 4 Svært engasjerende

5. **Hva synes du om vanskelighetsgraden?**

   1 For vanskelig — 2 Passe — 3 For lettt

6. **Hvilken nytteverdi har kurset for deg i det daglige arbeidet?**

1	2	3	4
Liten nytteverdi	Passe nyttig	Mer enn forventet	Stor nytteverdi

7. <u>Gi en vurdering av kurslokaler, informasjon og annen service fra Regionalt ressursteam.</u>

1	2	3	4
Dårlig	Passe	Godt	Svært godt

8. <u>Vil du anbefale kurset til andre?</u>

☐ JA
☐ NEI

9. <u>Har du andre kommentarer til kurset?</u>

N.K.S. Skyrud Demenssenter
2212 Kongsvinger
Tlf. 62 88 85 40 /51
Fax: 62 88 85 41

www.skyrud.demenssenter.no

Vedlegg 3.

Sykepleierrapport vedrørende:

Navn: Født: Pers.nr:
Adresse:
Telefon:

Pårørende / den som følger pas.:
Navn: Slektskap:
Adresse:
Postnr.:
Telefon:
Sivilstand:
Antall barn:
Yrke (tidl. yrke): **Pensjonist:**

Bosituasjon:

Sikkerhet i hjemmet:

Familiær hjelp (i de tilfeller der man ikke bor sammen med noen.)

- Daglig: til hva:
- Mer enn 1 gang pr. uke: til hva:
- Ukentlig: til hva:
- Sjeldnere til hva:
- Annen hjelp / tilsyn: til hva:

Offentlig hjelp :

- Hjemmesykepleie: til hva:
- Hjemmehjelp: til hva:
- Dagsenter: til hva:

Ressursteamets resultat av kartleggingen:

Pasienten ble henvist av
Rapporten er skrevet etter hjemmebesøk
Til stede under hjemmebesøket

Orientering.

Hukommelse
Evnen til å planlegge og å organisere.
MMS poeng av 30 oppnåelige
Klokketest poeng av 10 oppnåelige

Oppmerksomhet.
PsykiskAdferd
Evnen til logisk tankegang.
Innsikt/Initiativ
Språk.
Fysisk funksjonsevne

Eventuelle observasjoner av praktisk aktivitet.

Evnen til å utføre praktiske gjøremål.

Pårørendes vurdering av pasientens behov for hjelp.

Pasientens egen vurdering av sin situasjon og behov for hjelp

Ressursteamets anbefaling av tiltak:

Fastlege

- **Å utrede pasienten videre med tanke på å diagnostisere demens eller avkrefte slik sykdom.**
  - **blodprøver, rtg. Cerebralt CT etc.**
- **Å vurdere oppstart med acethylcholinesterasehemmere**

Omsorg :

Økt sikkerhet i hjemmet :

Ernæringsmessig :

Hygiene / Renhold.

Orienteringsevne :

Fast tilsyn / Institusjonsplass :

Vennlig hilsen

Ressursteamet for demens

Sted: Dato:
Utfylt av:

Rapport sendt: Vedlegg:

Sidenr._____/ måned:_____år_____
Kommune:_____

Vedlegg 4

TILBAKEMELDINGSSKJEMA FRA FASTLEGE

Vedrørende: _____ ***Født:…….***
Adresse _____
_____

Regionalt ressursteam for demens ber om en tilbakemelding av resultatet fra demensutredningen for oppfølging av pasient og pårørende med tanke på:

- informasjon
- hjelp i hjemmet
- tilbud i pleie og omsorg.

Dato: _____
_____

Tilbakemelding fra fastlege:

Diagnose:_____
Behandling:_____

Ønsker for videre oppfølging / samarbeid vedrørende denne pasienten:
_____
_____
_____
_____

Sted: _____dato_____
Fastlege: _____.

Vedlegg 5.

REGISTRERINGSSKJEMA NYE HENVISNINGER RESSURSTEAMET

Navn	Reg. nr.	Født	K	M	Henvist måned	Henvist av	Sone	Utrednings-besøk	Oppf. Samtale	Råd / veiledning	Pårørende-samtaler tlf/etc	Vurdere boform	Diagnose resultat.

Bruk gammelt registreringssnummer ved re-henvisning.

Vedlegg 6.
Lover og regler||

Lov om pasientrettigheter gjeldende fra 01.01.01 er retnings-Givende for alle forhold rundt pasienten. I følge denne loven kan pasienter klage på tilbudet. Klagen kan sendes til den kommunen pasienten bor / har mottatt tjenesten i.

Lov om helsepersonell gjeldende fra 01.01.01 regulerer de ansattes yrkesutøvelse. Alle har taushetsplikt i følgen denne loven.

Sør-Odal kommune

Sør Odal kommune
Sør Odal Alders og sykehjem (avd. G)
v/ sykepleier Irene Bjerke / Eli Falstad
Tl 62966526

N.K.S. Skyrud Demenssenter
2212 Kongsvinger
Tlf. 62 88 85 40 /51

REGIONALT RESSURSTEAM FOR DEMENS

Et samarbeidsprosjekt mellom
Sør Odal kommune og
N.K.S. Skyrud Demenssenter.

For de som glemmer og de som står dem nær.

utredning – informasjon - rådgivning

Hva er demens?

Demens er en sykdom som oftest opptrer i eldre år. Tidlige tegn på demens kan være:

- hukommelsestap som påvirker daglige gjøremål
- desorientering i forhold til tid og sted
- tap av initiativ
- humørforandring

Dette tilbyr vi.

1. Bistand i forbindelse med utredning av sykdommen demens.

Utredningen gjøres av oss i nært samarbeid med fastlege, pasient og pårørende.

Vi kartlegger

- fysisk og psykisk funksjonsevne
- bosted spesielt i forhold til sikkerhet i hverdagen
- nettverket i forhold til privat og offentlig hjelp

Kartleggingen skjer ved hjemmebesøk. Vi ønsker at pårørende eller annen nær skal være til stede for å få mest mulig informasjon i dette møtet. Når kartleggingen er gjennomført skrives rapport med kopi til fastlegen. Vi tilbyr oppfølgingssamtale for pasient og pårørende om ønskelig.

Målet er å stille riktig diagnose.

2. Informasjon om sykdommen og behandling.

Gjennom samtale med pasient og pårørende gir vi informasjon om sykdommen demens, hvordan den arter seg, hva som kan gjøres og hvilke hjelpetilbud som finnes.

Målet er å spre kunnskap om sykdommen demens.

3. Bistand til å søke nødvendig hjelp.

På bakgrunn av kartleggingen og samtalen finner vi fram til ønskede hjelpetiltak.

Vi hjelper til med søknad til rette hjelpeinstans.

Vi tilbyr kartlegging dersom situasjonen endres.

Målet er å få til et godt tilrettelagt tilbud ut fra personlige behov.

Ta kontakt:
Henvendelse ved telefon er tilstrekkelig.