

KLINISK UTVALG
FOR
DEMENS OG
PSYKOGERIATRI^(*)

SLUTTRAPPORT
VÅREN 2009

()Vi har valgt å bruke uttrykket alderspsykiatri fremfor psykogeriatri. Alderspsykiatri er et begrep som er kjent og som beskriver den tjenesten som det kliniske utvalget har sett på*

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0	Bakgrunn	s. 3
1.1	Mandat	
1.2	Arbeidsform	
1.3	Skape gjensidig forståelse	
1.4	Hovedoppgaver og utvalgsmedlemmer	
1.5	Evaluering	s. 4
1.6	Møtetid/ sted	
1.7	Prosessen	
1.8	Fordeler	
1.9	Utfordringer	
2.0	Kartlegging i kommunene mai 2008	s. 5
2.1	Kommentarer (del 1 - eksisterende tjenester)	
2.1.1	Demensplan	
2.1.2	Plan for kompetansebygging	
2.1.3	Differensierte tilbud	
2.1.4	Ordinær skjermet enhet	
2.1.5	Korttidsenhet	
2.1.6	Døgnbemannet omsorgsbolig	
2.1.7	Ikke- døgnbemannet omsorgsbolig	
2.1.8	Rusplasser	
2.1.9	Frivillige organisasjoner	
2..2	Kommentarer (del 2 - behov)	s. 6
2.2.1	Demensteam	
2.2.2	Eget dagtilbud	
2.2.3	Kjent demens – bor hjemme – annet tilbud	
2.2.4	Kjent demens – uten tjenester	
2.2.5	Kjent demens med udekket behov for heldøgns omsorg	
2.2.6	Tilbud til pårørende	
2.2.7	Forventninger/ behov for spesialisthelsetjenester ...	
2.2.8	Hvem utreder ved mistanke om demens	s. 7
2.2.9	Oppeves kapasiteten god?	
2.2.10	Andre kommentarer	
3.0	Beskrivelse av de tilbud tiltak som finnes innen spes.h.tj. demensomsorg	
3.1	Alderspsykiatrisk seksjon og poliklinikk	
3.2	Geriatrisk poliklinikk	s. 8
3.3	DPS poliklinikk og døgn	
3.4	Akuttmottaket	
3.5	Nevrologisk avdeling	
3.6	Habiliteringstjenesten	
4.0	Gode samarbeidsrutiner ... forslag til tiltak, forbedringer/ endringer	s. 9
4.1	Samarbeidsrutiner	
4.2	Hospitering	s. 10
4.3	Tjenestetilbudet	
4.4	Kommunikasjon	s. 11

1.0 Bakgrunn for å etablere klinisk utvalg for demens og alderspsykiatri

- Erfart behov for mer helhetlig tjenestetilbud og bedre samhandling
- Statlige styringssignaler
- Demensplan 2015 – Den gode dagen (HOD 31.10.07)
- Glemsk, men ikke glemt – om dagens situasjon og framtidens utfordringer for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens (Rapport IS-1486 fra Shdir)

Klinisk utvalg i demens / alderspsykiatri startet i april 2008 etter vedtak fra *Administrativt samarbeidsutvalg* i Østfold.

1.1 Mandatet: Det opprettes et klinisk samarbeidsutvalg for å vurdere samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten i Østfold når det gjelder tjenestetilbudet/ tiltakskjeden for personer med alvorlig demens/ depresjon og alderspsykiatriske lidelser.

1.2 Arbeidsform: Ledelse og sekretærfunksjonen skal representere henholdsvis Sykehuset Østfold HF og kommunene og utnevnes av Administrativt samarbeidsutvalg. Partene bærer selv sine kostnader. Utvalget kan knytte til seg ressurspersoner eller opprette eget arbeidsutvalg men ikke utvide med flere representanter. Utvalget utarbeider en tidsplan for sitt arbeid i henhold til gitt mandat.

1.3 Skape gjensidig forståelse:

- Utvikle og evaluere samarbeidsprosedyrer
- Være pådriver for kompetanseutveksling
- Beskrive status
- Foreslå løsninger for helhetlige tiltak

1.4 Hovedoppgaver og utvalgsmedlemmer

Hovedoppgavene er å;

- Skape gjensidig forståelse som grunnlag for godt samarbeid omkring den enkelte pasient/ pasientgrupper, utvikle og evaluere samarbeidsprosedyrer og være pådriver for kunnskaps- og kompetanseutveksling innenfor området
- Beskrive kort de tilbud/ tiltak som finnes innenfor spesialist- og kommunehelsetjenestens demensomsorg i dag (status) – inkl. tiltak som kan betegnes som "nivåovergripende"
- Foreslå løsninger for framtidig helhetlige tilbud/ tiltak til pasienter/ brukere – diagnostisering, behandling og omsorg – tilnæringsmodell bør være å utarbeide en behandlingslinje for målgruppen

Følgende medlemmer har vært oppnevnt:

Fra kommunene:	Tittel/ funksjon, navn
Mossereg.:	Virks.leder hjemmebaserte tjen. Bente Rostad Hansen (Råde)
Fredrikstadreg.:	Kommuneoverlege Bjarne Damslara (Fredrikstad)
Indre Østfold reg.:	Virksomhetsleder inst. Mona Bekkhus (Spydeberg)
Sarpsborgreg.:	Spl. Bodil Lien (Sarpsborg)
Haldenreg.:	Spl. hj.tjen. (Karrestad distrikt) Annette Næss (Halden) (SEKR.)
Fra SØ:	Tittel/ funksjon, navn
1	Overlege post 7 Tore Ask
2	Avd.spl. post 7 Tone Nordmark (LEDER)
3	Psyk.spl. post 7 Therese Urholmen
4	Seksjonsleder psykiatrisk akuttmottak Marianne Dahl-Nielsen
5	Fagsjef/ overlege DPS Moss Ingrid Guldvog
Brukerrepresentant	Leder FFO Østfold Anne Mari Romuld Hansen
"	Leder demensforeningen Fredrikstad Anne Sofie Vedvik

1.5 Evaluering

Samarbeidsform: Utvalgets medlemmer har representert spesialisthelsetjenesten og kommunene i Østfold. Fra spesialisthelsetjenesten har 3 avdelinger hatt plass i utvalget. Alderspsykiatrisk seksjon (intermediær), DPS og akuttavdeling. Fra kommunene har det vært 5 medlemmer som har representert regioner i Østfold fylke. I tillegg har det vært 2 brukerrepresentanter. 1 fra FFO Østfold og 1 fra Pårørendeforeningen i Fredrikstad. Det har vært fint å ha medlemmer fra ulikt nivå i utvalget, men det ble tidlig klart at nedsettelsen av dette utvalget ikke var kjent for alle instanser i Østfold som befatter seg med demens. Når de ble gjort kjent med dette, ga de til kjenne et ønske om å bidra. Utvalget tok dem da inn som ressurser, i form av forelesere, gruppearbeid og informanter. Ressurser har vært : Lorentz Nitter - allmennlege og sykehjemslege i Moss. Anne Bente Spenning - geriater ved Geriatrisk poliklinikk SØ. Anne Marie Mork Rokstad - leder, demensenheten Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. I tillegg har Terje Kristensen - overlege Neurologisk avd. SØ, gitt informasjon om Neurologisk avdeling.

1.6 Møtetid/ sted

Møtested har vært på SØ Veum en gang pr. måned. Geografisk var dette et sentrum i fylket. Møtetiden har vært første torsdag i måneden. Fra kl. 13.30 til 15. 30. Møtedatoer og klokkeslett ble avtalt i første møte for å legge til rette for god deltakelsen i utvalget. Det ble avholdt egne gruppemøter som blir beskrevet i avsnittet under.

1.7 Prosessen

Samarbeidet i utvalget har fungert greit. De ulike oppgavene i prosessen har tatt form etter en modell som IDE – dugnad med innspill fra medlemmene. Innspillene er samlet og sendt ut på høring, og er etter redigering sendt ut til endelig godkjenning av utvalgets medlemmer. Det ble sendt ut innkallinger og referater med vedlegg, slik at alle hele tiden skulle være oppdatert. Det har vært satt ned 3 undergrupper for å løse deloppgaver.

For å kartlegge kommunens tilbud / tiltak og behov innen demensomsorgen, ble det utarbeidet et spørreskjema som kommunenes representanter i utvalget innhentet svar på (vedlegg 1). Undergruppe 1 fikk i oppgave å sette svarene opp skjematisk til videre bruk i utvalget.

For å kartlegge spesialisthelsetjenesten tilbud / tiltak ble det tatt kontakt med ressurspersoner for informasjon og oversikt. Undergruppe 2 fikk i oppgave å kartlegge spesialisthelsetjenesten tilbud og tiltak i demens.

Undergruppe 3 har sett på disse to gruppernes arbeid i forhold til hverandre. I tillegg samlet alle data og foreslått løsninger for framtidig helhetlige tilbud/ tiltak til pasienter/ brukere, – diagnostisering, behandling og omsorg. Videre har de sett på samarbeidsformer og forslag til rutiner for å gjøre samarbeidet forutsigbart både for kommunene og spesialisthelsetjenesten. Alle gruppene hadde sine egne møter mellom de fastsatte hovedmøtene.

1.8 Fordeler

Arbeidet i utvalget har vært gitt positiv og nyttig kunnskap om medlemmenes arbeidssteder og utfordringer i hverdagen. Utvalget har hatt kunnskapsrike og engasjerte mennesker som har ønsket å bidra til å finne gode løsninger og til å få rapporten ferdig.

1.9 Utfordringer

Den største utfordringen har vært å samle utvalgets medlemmer på tross av klar møteplan. Ingen møter har blitt avlyst, men det har til alle møter vært meldt forfall. De fleste av medlemmene har lederjobber som noen ganger har medført at andre møter i eget arbeid har blitt prioritert. Det har også vært noe forfall p.g.a. sykdom.

2.0 Kartlegging i kommune - mai 2008

Spørreskjemaet som ble sendt ut til kommunene var i 2 deler:

- Del 1 hadde spørsmål om hvilke tilbud / tiltak kommuner i Østfold har i dag til personer med demens. Det var skissert en rekke tilbud / tiltak som kunne være aktuelle. Det vil si tilbud / tiltak som ligger i definisjonen god demensomsorg og som kommunene har
- Del 2 inneholdt spørsmål om hvilke behov kommunene har ut fra samme definisjon. Røde tall/ rød tekst i vedlegg 2 er svar på del 2 - behov

2.1 Kommentarer til spørreskjemaet – del 1 (eksisterende tjenester)

Anmerkning -i spørreskjemaet ble det spurt etter ikke- differensierte plasser på demensavdelinger. Ut i fra svarene tror vi at spørsmålsstillingen har vært uklar, og at noen kan ha svart som om det var ordinære sykehjemsplasser

2.1.1 Demensplan

Av 16 kommuner er det kun 3 som har demensplan – Sarpsborg, Moss og Trøgstad. 5 kommuner har påbegynt arbeidet, 9 kommuner har ikke. De som ikke har/ ikke har påbegynt en demensplan melder et behov, bortsett fra en kommune.

2.1.2 Plan for kompetansebygging

10 kommuner bekrefter at de har en plan for kompetansebygging. 4 kommuner har påbegynt arbeidet, mens 3 kommuner mangler plan for dette. Alle har meldt behov, bortsett fra en kommune.

2.1.3 Differensierte tilbud for personer med demens

Halden, Marker, Fredrikstad, Trøgstad, Rakkestad, Askim, Skiptvet, Rømskog, Spydeberg, Hobøl, Moss, Råde og Rygge har differensierte tilbud for personer med demens. De som ikke har melder behov. Det meldes om behov for tilbud til yngre, til utviklingshemmede, forsterket tilbud og grønn omsorg.

2.1.4 Ordinær skjermet enhet

De fleste kommuner i Østfold har vanlige, skjermede avdelinger. Aremark har ingen plasser og melder behov for 6 plasser. Rømskog har 4 plasser og melder behov for 2 til, altså en 50 % økning. Sarpsborg og Fredrikstad melder behov for 16 og 20 plasser til. Noen få kommuner har differensiert tilbud for svakt fungerende/ godt fungerende. Moss er eneste kommune som har differensierte tilbud til alle personer med demens som behøver skjerming. Utover dette bor personer med demens i ordinære sykehjemsavdelinger.

2.1.5 Korttidsenhet

Det er kun Fredrikstad og Moss som har korttidsenhet for personer med demens. Øvrige kommuner bortsett fra 1 melder om at dette er et udekket behov.

2.1.6 Døgnbemannet omsorgsbolig

Finnes i store kommuner som Fredrikstad, Sarpsborg og Halden. De små kommunene bortsett fra 1 melder at det er behov for slike boformer.

2.1.7 Ikke-døgnbemannet omsorgsbolig

Finnes kun i 3 kommuner, Spydeberg, Rygge og Våler.

2.1.8 Rusplasser

Finnes ingen som har pr. i dag - kun noen få som melder et behov.

2.1.9 Frivillige organisasjoner

De aller fleste har et samarbeid med frivillige organisasjoner I ettertid er det gitt opplysninger

om frivillige organisasjoner for Sarpsborgs del. Tabellen stemmer ikke. I tabellen er det ikke blitt krysset av for at frivillige organisasjoner benyttes (til bingo, dans/trim og hyggekvelder), det blir feil når det står at slik kontakt ikke er ønskelig. Rygge, Hobøl og Rømskog sier selv at de ikke har noe behov. Halden ønsker å utvikle sitt samarbeid med flere frivillige organisasjoner.

2.2 Kommentarer til spørreskjemaet – del 2 (behov)

2.2.1 Dementsteam

Moss, Råde, Rygge, Rakkestad, Skiptvet og Våler har fungerende dementsteam. Kun 2 kommuner melder at de ikke har behov for dementsteam. De andre kommunene melder at de har behov for det og flere har påbegynt planleggingen.

2.2.2 Eget dagtilbud

Fredrikstad, Moss, Halden, Råde, Rygge og Våler har egne dagplasser for personer med demens. 9 kommuner har dagtilbud. Noen har dagtilbud i vanlig sykehjem. De fleste ønsker seg større dagtilbud. Kun en kommune har ikke dagtilbud, de melder behov for 10 plasser 5 dager /uke. Fredrikstad kommune ønsker seg også *grønn omsorg*.

2.2.3 Kjent demens – bor hjemme – annet tilbud

Kommunene har ikke registrert hvor mange personer med demens som bor hjemme. Men noen har antydning et tall i kartleggingstabellen.

2.2.4 Kjent demens – uten tjenester

Det er liten oversikt over personer med demens som bor hjemme og ikke har noe tilbud.

2.2.5 Kjent demens med udekket behov for heldøgns omsorg

130 personer med demens mangler tilrettelagt heldøgns plass i Østfold. Fredrikstad mangler 60 plasser, Sarpsborg 24, Halden 20, Moss har ikke registrert noe behov her. De små kommunene har lave tall.

2.2.6 Tilbud til pårørende

De fleste kommunene har, men melder et behov for å utvide tilbudet. Pårørendeskole, demenstelefon, kafé er nevnt.

2.2.7 Forventninger/ behov for spesialisthelsetjenester til personer med alvorlig demens og psykiatriske lidelser

- Det er meldt et samlet stort behov for råd og veiledning ved vansker med medisiner
- Meldt behov om "lavere terskel" for å få råd /veiledning
- Kommunen har ønske om undervisning fra spesialisthelsetjenesten
- Ønske om å utvide alderspsykiatrisk seksjon slik at kommunen kan få hjelp til utagerende personer med demens. Man har dårlige erfaringer med akutte innleggelse i psykiatrien for denne pasientgruppen
- Ønske om at DPS har større fokus på alderspsykiatri (disse har ikke vært trukket inn i kartleggingen da de ikke gir tilbud til denne pasientkategorien i dag)
- Kommunen ønsker redusert ventetid for utredning av spesialist
- Ønske om at spesialisthelsetjenesten kan ivareta pasienter ved innleggelse inntil kommunen har tilrettelagt et forsvarlig tilbud
- Meldt behov om hjelp til å stille demensdiagnosen
- Vurdering av kjøreferdighet

2.2.8 Hvem utreder personer ved mistanke om demens

- sykepleier /ergoterapeut
- fastlege
- geriatrisk poliklinikk
- sykehjemslege
- demensteam
- spesialisthelsetjenesten
- sykepleier med spesialutdanning

2.2.9 Opplevs kapasiteten god?

- De fleste er ikke fornøyd med kapasiteten, det kommer frem at etablering av demensteam og mer systematisk samordning med fastlegene kan bedre situasjonen
- Sykehuset har for liten kapasitet
- For lang ventetid på utredning
- En kommune sier at utredning blir gjort på legekontor og mener at den bør gjøres i hjemmemiljøet

2.2.10 Andre kommentarer

- En kommune har egen sykehjemsavdeling for eldre med en "funksjonell" psykiatrisk sykdom
- Er stort sett belagt med personer med demens
- Musikkerapeut i 60 % stilling. Sykepleier med diakonal etterutdanning ansatt
- En kommune bruker omsorgsboliger etter behov som oppstår, fremfor å tenke sykehjem
- Mangel alderspsykiatrisk kompetanse

3.0 Beskrivelse av de tilbud / tiltak som finnes innen spesialisthelsetjenestens demensomsorg

3.1 Alderspsykiatrisk seksjon og poliklinikk

Seksjonen ved Sykehuset Østfold består i dag av en sengepost med 10 senger. Den utreder uklare demenstilstander og gir tilbud til demenspasienter med psykiatriske og adferdsmessige problemer. Utredning og behandling 4 -6 uker. Ca 70 innleggelser i året og 40 tilsyn ute i kommunene.

Alderspsykiatrisk poliklinikk vil bli etablert i 2009. Det vil der bli foretatt noe utredning i forhold til mennesker med demens. Poliklinikken vil også bistå kommunene med tilsyn og veiledning vedrørende demens med APSD problematikk og generell alderspsykiatri.

Behov og videreutvikling:

Med utgangspunkt i dagens befolkningsgrunnlag skulle en etter de overnevnte anbefalinger på sykehusnivå hatt 34 senger i spesialiserte alderspsykiatriske avdelinger for vårt opptaksområde. Avdelingen bør ha en differensiering av tilbudet med sengeposter for pasienter med:

- funksjonelle lidelser
- uklare demenstilstander
- demens med psykiatriske og adferdsmessige tilleggsproblem

Et konkret forslag kan være en sengepost med 12 senger for funksjonelle lidelser. Vi tenker på affektive lidelser og angstlidelser. Denne posten kan med fordel være delt i 2 avsnitt med hver 6 senger. Det ene avsnittet kan med fordel ha skjerming for maniske eller selvmordstruede. Den andre for roligere tilstander som angstpasienter. Videre 1 post med 11 senger for uklare demenstilstander og 1 post med 11 senger for demente med alvorlig psykiatrisk tilleggsproblematikk. Denne posten må være delt i 2 avsnitt med 5-6 senger og skjerming

3.2 Geriatrisk poliklinikk

Vurderer ca 450 nye henviste pasienter med demens eller delir (akutt forvirring) i året. En del av disse får videre oppfølging i forhold til videre utredning og behandling. Dette betyr at ca. 1000 mennesker med demens, eller pasienter som har delir, blir utredet og viderebehandlet i Geriatrisk poliklinikk.

Behov og videreutvikling:

Behovet og tilbudet være på samme nivå fremover

3.3 DPS poliklinikk og døgn

Vanligvis ikke tilbud til pasienter med demens, men differensialdiagnostiske utfordringer er aktuelle. Behandling av comorbide tilstander der disse dominerer kan være en utfordring. Døgnavdelingen er uten skjerming. Konsultativ bistand til fastleger og kommunale omsorgsgivere kan være en oppgave.

Behov og videreutvikling:

Behovet og tilbudet være på samme nivå fremover

3.4 Akuttmottaket

Tar imot mennesker med demensproblematikk som akutt hjelp på lik linje med andre akutt – pasienter. De blir i enkelte tilfeller overført til andre seksjoner innen akuttavdelingen, men blir også ofte utskrevet dagen etter og ført tilbake til eget bosted.

Behov og videreutvikling:

Akuttmottaket bør gi et tilbud til mennesker med demensproblematikk i noe større grad enn i dag da det ikke er en egen akuttavdeling for den pasientgruppa

3.5 Nevrologisk avdeling

Sengepost og poliklinikk gir tilbud om generell somatisk og nevrologisk undersøkelse og nevropsykologisk testing. Pasientgruppen er Mb Alzheimer, vaskulær demens, Levy Body demens, frontallappsdemens, blandet demens, løsemiddelencefalopati, alkoholisk betinget encefalopati og encefalopati. Pasientgruppen er fortrinnsvis under 70 år.

Behov og videreutvikling:

Nevrologisk avdeling ønsker i framtiden å ha en tverrfaglig hukommelsesklinikk integrert i nevrologisk poliklinikk

3.6 Habiliteringstjenesten har diagnostisering og behandling som en oppgave i forhold til mennesker med utviklingshemming og demens.

Behov og videreutvikling:

Behovet og tilbudet være på samme nivå fremover

Innbyggere i Østfoldkommunene pr. 01.01.09 – totalt og utvalgte aldersgrupper:

Kommune	Innb. tot.	67-79	80+	90+
Halden	28389	2672	1589	216
Moss	29588	2837	1362	217
Sarpsborg	51723	4770	2442	367
Fredrikstad	72760	6835	3563	539
Hvaler	3998	381	177	29
Aremark	1420	150	94	19
Marker	3455	382	221	24
Trøgstad	5047	423	263	38
Spydeberg	5148	424	231	33
Askim	14703	1206	654	102
Eidsberg	10701	942	547	80
Skiptvet	3492	268	167	23
Rakkestad	7496	690	391	62
Råde	6790	669	324	39
Rygge	14105	1348	601	85
Våler	4437	315	137	18
Hobøl	4661	339	137	29
Rømskog	671	85	61	11
sum	268584	24736	12961	1931
%	100	9,2	4,8	0,7

Andelen av befolkningen i gruppen 67 år og oppover vil øke relativt mye i årene som kommer. Totalforekomst av demens i Norge estimert på grunnlag av befolkningen i 2002 er 65 000. I år 2040 er antallet estimert til 115 000 basert på prognoser fra SSB.

4.0 Gode samarbeidsrutiner mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten – forslag til tiltak, forbedringer/ endringer

Valgt definisjon for samhandling:

Tiltak som samlet sett gir best resultat for brukeren og mest effektiv bruk av tilgjengelige helseressurser (fra Demensplan 2015)

Fra samarbeidsavtalens (Østfold) verdigrunnlag:

... Samhandling mellom Sykehuset Østfold og kommunene bygger på et helhetlig syn på tjenester til den enkelte pasient/ bruker og til Østfolds befolkning. Samarbeidet skal bevisstgjøre partene gjennom likeverdighet og gjensidighet, fokus på forbedring og dialog, god ressursutnyttelse og et formelt, overordnet, systematisk og konkret samarbeid til praktisk nytte for pasientene/brukerne ... Sosial- og helsedirektoratets Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling legges til grunn for samarbeidet ...

4.1 Samarbeidsrutiner

Gode samarbeidsrutiner mellom forvaltningsnivåene må bygge på tydelige behandlingslinjer/ pasientforløp innad i kommunene og innad i sykehuset:

- I kommunene betyr dette kommunikasjon mellom demensteam, fastlege, åpen omsorg, dagtilbud, korttidsavdeling og langtidsavdeling i sykehjem. Det kan utarbeides flytskjemaer som vist i Interreg.prosjektet *Den røde tråden i demensvården*
- Innad i sykehuset kan det være aktuelt å tydeliggjøre helhetlige og sammenhengende pasientforløp/ pasientforløp mellom poliklinikker, akuttavdeling, seksjon for alderspsykiatri, samt akutt teamet og somatiske avdelinger

Administrativt samarbeidsutvalg har vedtatt en rekke samarbeidsrutiner mellom forvaltningsnivåene, bl.a.:

- Henvisninger og innleggelse av somatiske pasienter
- Melderutiner ved utskrivning av somatiske pasienter
- Samarbeid mellom DPS og kommunene
- Individuell plan

Henvissningsrutinene/ prosedyrene og melderutinene ved utskrivning kan med enkelte justeringer også gjøres gjeldende for psykiatriske pasienter. Klinisk utvalg foreslår noen enkle justeringer for at prosedyrene kan gjelde for hele sykehuset:

- Det må tydeliggjøres en henvisningsadresse på henvisningsrutiner for utredning av personer med demens
- Når alderspsykiatrisk poliklinikk er etablert vil poliklinikken kunne veilede kommune og akuttavd. i forhold til denne pasientgruppen

4.2 Hospitering

Administrativt samarbeidsutvalg har utarbeidet prosedyre for hospitering for ansatte i kommunene på sykehuset Østfold, og motsatt - denne bør gjøres mer kjent.

4.3 Tjenestetilbudet

I større kommuner – som for eksempel Fredrikstad – finnes et bredt tilbud av tjenester overfor personer med demens:

- Kartlegging, utredning, diagnostisering og behandling
- Et differensiert tilbud av omsorgstjenester
- Tilbud til de pårørende

I mindre kommuner er det behov for interkommunalt samarbeid for å gi et bredt nok tilbud til alle. Også store kommuner kan ha behov for samarbeid over kommunegrensene på enkelte områder, ikke minst med tanke på yngre mennesker med demens.

Erfaring til nå viser at det er et godt samarbeid mellom kommunene og geriatrisk poliklinikk og seksjon for alderspsykiatri. Ift. akutte innleggelser i akuttavdelingen har det vært mer problemfylt. Kommunene opplever stadig at disse pasientene ikke får psykiatrisk hjelp fordi de har en demensdiagnose, selv om de også kan ha tydelige psykiatriske problemer. Pasientene tvangsinnlegges, gjerne med hjelp av politiet og skrives ut neste formiddag, begrunnelsen er at personer med demens er kommunens ansvar.

Akutte innleggelser for denne pasientgruppen anbefales ikke. Ved nyoppståtte akutte situasjoner som igjen fører til innleggelser i akuttavdelingen, anbefales det gode tilbakeføringsrutiner tilbake til kommunen. Målet er at pasientene i de tilfellene skal utskrives til kommunen under betryggende forhold, og slippe reinnleggelser på grunn av f.eks. manglende diagnose og ikke tilrettelagt tilbud i kommunehelsetjenesten.

En løsning kan være at kommunene oppretter en akuttplass hvor personell raskt kan settes inn for å bistå ved akutt forvirringstilstand hos en pasient. Alderspsykiatrisk poliklinikk (opprettes i 2009 – jfr. kap. 3.1) kan da samarbeide med kommunen og bistå med å finne løsninger, evt. en raskere mulighet for utredning. De kan også bistå med veiledning rundt den enkelte pasient der pasienten befinner seg.

Akuttavdeling bør ha mulighet for å gi denne pasientgruppa et kortere opphold og også samarbeide med alderspsykiatrisk poliklinikk gjennom veiledning ved tilsyn av akutt innlagt pasient.

Det bør planlegges utvidelse av alderspsykiatrisk seksjon, slik at det i fremtiden blir mulighet for 1 – 2 skjermingsplasser for planlagt utredning av personer med demens og sterke APSD symptomer og utfordrende adferd.

I spørreundersøkelsen kommer det frem at kommunene mangler totalt 130 sykehjemsplasser for personer med demens. Med et bedre tilbud for disse pasientene i kommunen vil behovet for akutt plasser reduseres.

Et eksempel i denne forbindelse er Moss kommune som utmerker seg med å ha et differensiert tilbud til alle sine innbyggere med demens.

I spørreundersøkelsen kommer det også frem at korttidsenheter for personer med demens også er med på å avhjelpe det mest akutte. Noen få kommuner har dette i dag - interkommunale løsninger kan være mer riktig for de små kommunene. Interkommunalt samarbeid kan være en løsning når det gjelder behov for spesialavdelinger som f.eks. for yngre personer med demens, forsterket enhet, demens og rus. Det samme gjelder for opprettelse av demensteam – spesielt små kommuner kan være tjent med slike løsninger.

Pårørendeskole og samtalegrupper bør ifølge **Demensplan 2015** være tilgjengelig i hele landet. Også her kan interkommunalt samarbeid være en løsning, spesielt for små kommuner. Det er viktig at informasjonen om tilbudet i kommuner kommer ut til fastleger og alle som jobber med pasientgruppen. Det blir viktig å belyse allerede eksisterende informasjonskanaler for alle som jobber med personer med demens.

4.4 Kommunikasjon

Fra samarbeidsavtalens punkt om gjensidig informasjonsplikt:

*Partene forplikter seg til å opprette **én klar adressat** i egen virksomhet som har et overordnet ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne.*

Gode samarbeidskanaler for informasjonsflyt kan være:

- **Informasjonsbrevet** (for fastleger) som distribueres til fastleger og private spesialister en gang hver måned. Dette sendes i tillegg (elektronisk) til helse- og sosialforvaltningen i kommunene og avdelingssjefer/ seksjonsledere ved SØ. Informasjonsbrevet må markedsføres bedre i kommunene – alle utgavene finnes på sykehusets internettside under fagfolk / samhandling fastleger
- **Samhandlingsforum** har som formål å skape en arena for drøfting av ulike tema som omhandler samhandling, fag- og tjenesteutvikling, undervisning og veiledning. Dette bør gjøres mer kjent i kommunene
- **Spesialisthelsetjenesten** kan være med å bistå i utarbeidelse av kompetanseplan. Ved forespørsel kan spesialisthelsetjenesten også bistå med undervisning.

SPØRRESKJEMA KLINISK UTVALG

		Navn på kommune	antall
Antall mennesker over 65 år hjemmehørende i kommune :			
Kommune har utarbeidet demensplan	Ja:	Nei:	påbegynt
Kommune har utarbeidet plan kompetansebygging	Ja:	Nei:	påbegynt
Beskriv :			

EKSISTERENDE TJENESTER

	Antall plasser
Ikke-differensiert langtids-avd. for mennesker med demens	•

	enheter for:	Antall plasser
Differensiert langtidsavd. for mennesker med demens som er på ulike stadier i sin demenssykdom.	• Godt fungerende.	•
	• Middels fungerende	•
	• Svakt fungerende	•
	• Forsterket enhet (APSD)	•
	• Yngre m/ demens	•
	• Utviklingshemmede m/ demens	•
	• Ikke etniske nordmenn m/ demens	•
	• Grønn omsorg	•

	Antall pasienter
Mennesker med demens som bor på somatisk sykehjemsavd.	•

	Antall plasser
Korttidsenhet for mennesker med demens	•

	Antall plasser
Døgnbemannede omsorgsboliger for mennesker med demens	•

	Antall plasser
Ikke døgnbemannede omsorgsboliger for mennesker med demens	•

Antall plasser

Spørreundersøkelse (vedlegg 1)

Sykehjemsavdeling for mennesker med rusproblematikk	•
---	---

Antall

Demensavd. som har samarbeid med frivillige organisasjoner. Hvilke organisasjoner og hva slags tilbud	
--	--

Kommune som har ambulante tjenester / demensteam	Ja:	Nei:
--	-----	------

Antall plasser / dager pr uke

Egen dagenhet for mennesker med demens	•	•
Dagtilbud i sykehjem	•	•
Annet dagtilbud for mennesker med demens	•	•

Antall

Mennesker med kjent demens som bor hjemme uten dagtilbud og har andre kommunale hjemmetjenester. Eks. hjemmesykepleie, hjemmehjelp, matombringning og lignende.	•
---	---

Antall

Mennesker med kjent demens som <u>ikke</u> har kommunale tjenester	•
--	---

Antall

Mennesker med kjent demens som er i behov av tilrettelagt tilbud på heldøgnsbasis, men <u>ikke</u> har det.	•
---	---

Kommune som har tilbud til pårørende Hvilke tilbud?	Ja:	Nei:
--	-----	------

Annet:

BEHOV FOR I KOMMUNEN

	Ja	Nei	påbegynt
Kommune som har behov for å utarbeide demensplan			

	Ja	Nei	påbegynt
Kommune som har behov for å utarbeide plan kompetansebygging i.f.t. kommunens demensomsorg			
Beskriv:			

	Antall plasser
Udekket behov for plasser i ikke-differensierte langtids-avd. For mennesker med demens.	•

	Enet for	Antall plasser
Udekket behov for plasser i differensiert langtidsavd. For mennesker med demens som er på ulike stadier i sin demenssykdom.	• Godt fungerende.	•
	• Middels fungerende	•
	• Svakt fungerende	•
	• Forsterket enhet (APSD)	•
	• Yngre m/ demens	•
	• Utviklingshemmede m/ demens	•
	• Ikke etniske nordmenn m/ demens	•
	• Grønn omsorg	•

	Antall pasienter
Udekket behov for plasser for mennesker med demens som kan bo på somatisk sykehjemsavd.	•

	Antall plasser
Udekket behov for egne korttidsenheter for mennesker med demens	•

	Antall plasser
Udekket behov for døgnbemannede omsorgsboliger for mennesker med demens	•

	Antall plasser
Udekket behov for ikke døgnbemannede omsorgsboliger for mennesker med demens	•

Spørreundersøkelse (vedlegg 1)

Antall plasser	
Udekket behov for sykehjemsavdeling for mennesker med rusproblematikk	•

Antall	
Demensavd. Som har behov for samarbeid med frivillige organisasjoner. Hvilke organisasjoner hva slags tilbud?	

Kommune som har behov for ambulante tjenester / demensteam	Ja:	Nei:	Under planlegging

Antall plasser / dager pr uke		
Udekket behov for egne dagenheter for mennesker med demens Eventuelt hvilke?	•	•

Antall	
Mennesker med kjent demens som bor hjemme og ikke har behov for dagtilbud, men har behov for andre kommunale tjenester. Eks. hjemmesykepleie, hjemmehjelp, matombringning og lignende.	•

Kommune som har udekket behov i.f.t. tilbud til pårørende Hvilke? / hvordan?	Ja:	Nei:	Under planlegging

Beskriv forventninger / behov til spesialisthelsetjenesten i.f.t. mennesker med alvorlig demens og psykiatri
--

Hvem utreder personer med demens i kommunen?
--

Opplevs kapasiteten som tilfredsstillende? Kommentarer
--

Oppsummering av spørreundersøkelse (vedlegg 2)

Sort = har pr. i dag **Rødt = behov/ønsker** Dersom det er spørsmål/ noe som er uklart – kontakt Tone Nordmark tlf. **69 95 27 41**

Kommune	Tot. ant plasser	Antall >65(67)	Dem.plan J/N/PB (ja/ nei/påbegynt)	Plan komp. J/N/PB	Skjermet	Diff plasser	I vanlig avd.	Korttids enhet	Døgnbem. omsorgsbolig	Ikke døgnbem. oms.b.	Rus plasser	Frivillig org.
Halden	148	4247	N – ja	PB – ja	15 0	Midd:10 5-10 Sv.fung:10 5-10 Forsterk.: 1 -3	30 20 – 30	0 5	53 5- 10	0 0	0 1 – 2	Frivillig. -sentr. Alle (6)
Marker	40	606	PB – nei	ja	12 0	Godt: 6 Middels: 3 Svak: 3 0	2 0	0 2	0 0	3 0	0 0	Røde kors besøkstj.
Fredrikstad	533	10450	PB – ja	PB – ja	81 +20	Godt:7 7 -10 Midd: 10 0 Svak: 7 7 -10 Fast ca 5 utv.h. 5 Yngre 3-5	300 Ca 50	10 10	12 0	0 0	0 0	7avd frivilligh etsarb. Røde kors Nasjonal for. Frivillig h,sentr
Rakkestad	55	730	PB – ja	Ja	32	Svf: 11 Yngre: 2- 3 Utvh:1-2 Grønn omsorg, posit.	20 0	0 3	0 0	0 0	0 1-2	1avd /friv Friv.h.- Sentr Andre friv org nei

Oppsummering av spørreundersøkelse (vedlegg 2)

Kommune	Tot. ant plasser	Antall >65(67)	Dem.plan J/N/PB (ja/ nei/påbegynt)	Plan komp. J/N/PB	Skjermet	Diff plasser	I vanlig avd.	Korttids enhet	Døgnbem. omsorgsbolig	Ikke døgn- bem. oms.b.	Rus plasser	Frivillig org.
Sarpsborg	391	7200	Ja	Nei demens oms. ABC	52 16	0 Fast:2 Yngre: 2	75% 10	3 5	45 15-20	0 0	0 5-10	0 -
Askim	103	1839	PB	PB	49 0	M: 16 S: 9 M: 8 Fast:2	Ca 35 0	0 6	26 0	0	0 2 kortid	2, v/enekt pers 1,trenger samarb
Eidsberg	59	1675	Nei ja	Ja ja	15 0	- Fast:2 Yngre:2 Utvh:3	25 16	0 0	27 16	0 0	0 2	Demens for. ønskes
Skiptvet	28	358	PB	Ja	28 ?	M: 7 Sv:7	18 ?	0 5	5 0	0 0	0 1	Røde kors besøkstj
Hvaler												
Spydeberg	39	640	Nei ja	ja	39 -	M:7 M:2 Sv:2	21 -	0 4	0 5	6 0	- 0	Røde kors besøkstj Sanitet Lions

Oppsummering av spørreundersøkelse (vedlegg 2)

Kommune	Tot. ant plasser	Antall >65(67)	Dem.plan J/N/PB (ja/ nei/påbegynt)	Plan komp. J/N/PB	Skjermet	Diff plasser	I vanlig avd.	Korttids enhet	Døgnbem. omsorgsbolig	Ikke døgn- bem. oms.b.	Rus plasser	Frivillig org.
Trøgstad	46	980	Ja	Ja har behov	0 Behov dekket	M:3 Sv: 6 Fast:3	20 Ikke aktuelt	0 Ikke aktuelt	0 nei	0 nei	0 Ikke aktuelt	Røde kors, Lions. Sanseha gens venner
Hobøl	20	467	Nei ja	Ja ja	12 1 plass	G: 9 M:1 Fast: !	3 -4 1	0 2	1 8	0 0	0 0	0 0
Våler	19	412	Nei	Ja	Etter behov	Etter behov	0	2 (dag)	0	2	0	Ja
Moss	101	2857	Ja	Ja	Er diff.	97	0	7 (planlagt 12)	Planlagt 44	0	0	Ja
Aremark	0	145	Nei Ja	Ja PB	0 6	0	10	0	0	0	0	
Råde	30	684	Nei Ja	Ja Ja	Er diff.	24	20	1 2	0 8	0	0	3
Rygge	48	1910	Nei Planlegges	Nei Planlegges	Er diff	48 60	2 0	Etter behov 4	16 24	Ca 6 10	0	0

Oppsummering av spørreundersøkelse (vedlegg 2)

Kommune	Demensteam	Eget dagtilbud	Dagtilb. i sykehjem	Annet dagtilbud	Kjent dem. bor hjemme, annet tilbud	Kjent dem. uten tjeneste	Kjent dem. Behov for heldøgns (har ikke)	Pårørendetilbud	Forventninger/behov for spes.helsetjen. Alvorlig dem/ psy.	Hvem utreder
Halden	N Ja	5 (2xuke) 10/7dager	0 -	0	20 25 10 – 15	Ca 5	15-20	Demensforeningen har JA demenstlf, pårørendeskole og kafe'	Innleggesle for utredning post 7 Råd/veiledn. Råd v/ vansker ved medisinerings Ønsker lavere terskel, undervisning	Fastlegen
Marker	N Nei	N ja	12 0	0 0	4 +4	0	0	0 Ja	Veiledning	?
Fredrikstad	N ja	16/7dg 10-15/7dg Gjerne grønn omsorg	0	?Men åpent 5 dager	Ikke reg. Ikke reg.	Ikke reg	50 – 60	Ja, større behov Pårørendeskole, samtalegruppe r, demensforening	Utvide seksj for alderpsyk slik at spes.h.tj kan hjelpe oss med fysiske utagerende pers med demens. Ingen forhåpninger til akuttavd. DPS større fokus på alderspsyk	Fastlege Sykehj.lege sammen med spes.h.tj
Rakkestad	Ja	3/3dg 3/3dg	0	0	5 1-2	0-1 ?	1 -2	Ja	Bistand i utr.fasen	Sykepl/ergoter
Sarpsborg	Nei Under planl	7/5dg 7/5 (lanl igangsatt i år)	10/5 dg	0	? ?	?	24	Ja, pårørendeskole ved demensfor.	At spesh.tj.kan ivare disse brukerne til komm.har et forsvarlig tilbud	Fastlege Geriatrisk polklinn Sykehj.lege

Oppsummering av spørreundersøkelse (vedlegg 2)

Kommune	Demensteam	Eget dagtilbud	Dagtilb. i sykehjem	Annet dagtilbud	Kjent dem. bor hjemme, annet tilbud	Kjent dem. uten tjeneste	Kjent dem. Behov for heldøgns (har ikke)	Pårørende-tilbud	Forventninger/behov for spes.helsetjen. Alvorlig dem/ psy.	Hvem utreder
Askim	Nei ja	7/5dg 4/5dg	0	0	Ikke reg	?	0	Ja Ja, pårørendegrup per	Utredn, medisineri ng, råd, veiledn i fht medisineri og ifht utagerende adferd	Hjemmet, og de på korttidsavd. S ammen med lege
Eidsberg	N ja	0 10/5dg	0	0	Ca 50?	?	10	Ja, pårørendegrup pper	Mer synlig. Større utredn kapas. Veiledn.	Sykehj.legen
Skiptvet	ja	5/3dg nei	0	0	9 ?	?	2	Ja, dagtilbud for demente Ja under planl.pårør.gru ppe	Hjelp til diagnose og medisiner i gitte tilfeller	Demensteam Spesh.tj fastlege
Hvaler										

Oppsummering av spørreundersøkelse (vedlegg 2)

Kommune	Demensteam	Eget dagtilbud	Dagtilb. i sykehjem	Annet dagtilbud	Kjent dem. bor hjemme, annet tilbud	Kjent dem. uten tjeneste	Kjent dem. Behov for heldøgns (har ikke)	Pårørende-tilbud	Forventninger/behov for spes.helsetjen. Alvorlig dem/ psy.	Hvem utreder
Spydeberg	PB	Nei 5-8pl/5-7dg	”0”	12/4dg	5 5	Ukjent	5	Ja, pårør.skole Fester/pårør Ja fristed for pårør ev kafe’	De vanskeligste tilf. I forh til utredn Samhandling	Sykehj.lege Fastlege Sykepl m7spesutd
Trøgstad	Nei nei	5/2dg 10/5dager	0	0	28 ukjent	Ukjent	Ukjent	Nei Under planl pårørende gr. veileder	Hjelp til beboere/ utagernde adferd Faglig vurdering ved store utfordringer i psyk sykehus	Fastlege Sykehjemslege
Hobøl	Nei ja	Nei 0	nei	2/4dg	2 0	1	1	Ja,samt .m/geriatrisk sykepl	Red. ventetid utredn av spesialist. Veiledn. I vanskelige problemst.	Fastlege Sykehj.lege Henviser til spsialsit
Våler	Ja	10	4	0	Ukjent	Ukjent	0	Nei		
Moss	Ja	16						Ja		
Aremark	Nei Ja	0 1-2	0	0	4 3	1	0	Nei Ja	Diagnostisering, medisinerer	Lege
Råde/	Ja Ja	4 stk x 1 pr uke 8	0	0	10	ukjent		Nei		fastlege
Rygge	Ja(utredning)	20	0	0	25	5(store mørketall)	6	Nei Ja		

Oppsummering av spørreundersøkelse (vedlegg 2)

Kommune	Opplevs kapasiteten god? (Her har nok noen besvart som om det gjaldt kommunen) <i>Kun de som har besvart med her</i>
Halden	Nei
Marker	Ja
Fredrikstad	Ikke tilfredsstillende men forventes å bli når etablering av demensteam og mer system samordning med fastlege
Rakkestad	Tilfredsstillende
Askim	Nei, oppleves usystematisk
Eidsberg	Ikke tilfredsstillende
Trøgstad	Fornøyd -/legetjeneste
Hobøl	Utilfredsstillende, mangl gerontopsyk. komp. Sykehuset har for liten kapasitet, for lang ventetid på utredning
Aremark	Utredning blir gjort på legekontor. Denne bør gjøres i hjemmemiljøet

Kommune	Andre kommentarer <i>Kun de som har besvart med her</i>
Våler	Ung befolkningsstruktur. Har i alt 29 sykehjemsplasser hvorav 6 selges til Moss. 28 omsorgsboliger+10 bygget før 1990. 23 trygdeboliger. Bruker omsorgsboliger etter behovet som oppstår fremfor å tenke sykehjem.
Moss	Egen sykehjemsavd. for eldre med en ”funksjonell” psykiatrisk sykdom. Er stort sett belagt med personer med demens. Musikkterapeut i 60 % stilling. Sykepleier med diakonal etterutdanning ansatt.
Aremark	
Rygge	Usikre tall over hvor mange plasser det er behov for.