FOLLO DISTRIKTSREVISJON IKS Org.nr. 914 022 134 MVA

DELTAKERKOMMUNER: ENEBAKK – FROGN – NESODDEN – OPPEGÅRD – SKI – ÅS

DEMENSOMSORG

Forvaltningsrevisjonsrapport for Enebakk kommune

Kopås sykehjem. Foto: Rune Gran.

Ski, 22.2.2016

Parkaksen 6, Postboks 3010, 1402 Ski, tlf. 6487 8760, www.follodr.no, revisjonen@follodr.no

Innhold

1 INNLEDNING 3

1.1 Bakgrunn 3
1.2 Sammendrag 3
1.3 Konklusjoner 3
1.4 Anbefalinger 4

2 PROSJEKTBESKRIVELSE 5

2.1 Bestilling – formål og problemstillinger 5
2.2 Presiseringer og avgrensninger 5
2.3 Informasjon om revidert enhet – organisering 6
2.4 Metode 7

3 IDENTIFISERING, UTREDNING OG OPPFØLGING AV DEMENTE 9

3.1 Revisjonskriterier 9
3.2 Fakta 9
3.3 Vurdering 12

4 IVARETAKELSE AV GRUNNLEGGENDE BEHOV HOS DEMENTE 13

4.1 Revisjonskriterier 13
4.2 Fakta 13
4.3 Vurdering 18

5 BRUK AV TILSKUDDSORDNINGER OG FRIVILLIGE TILTAK 19

5.1 Revisjonskriterier 19
5.2 Fakta 19
5.3 Vurdering 20

6 HÅNDTERING AV ØKT ANTALL DEMENTE 21

6.1 Revisjonskriterier 21
6.2 Fakta 21
6.3 Vurdering 23

7 LITTERATUR 24

VEDLEGG 1: RÅDMANNENS UTTALELSE TIL RAPPORTEN 25

VEDLEGG 2: INTERVJU MED PÅRØRENDE TIL DEMENTE 27

1 INNLEDNING

1.1 Bakgrunn

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for kommunene etter *Lov om kommuner og fylkeskommuner* av 25.9.1992 med endringer av 12.12.2003 (kommuneloven). Formålet med forvaltningsrevisjon er nedfelt i kommunelovens § 77 nr. 4: "Kontrollutvalget skal påse at kommunens eller fylkeskommunens regnskaper blir revidert på en betryggende måte. Kontrollutvalget skal videre påse at det føres kontroll med at den økonomiske forvaltningen foregår i samsvar med gjeldende bestemmelser og vedtak, og at det blir gjennomført systematisk vurdering av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon)."

Kontrollutvalget i Enebakk kommune vedtok prosjektplan for forvaltningsrevisjonsprosjektet *Demensomsorg* i møte 5.5.2015 (sak 23/15).

1.2 Sammendrag

Follo distriktsrevisjon IKS har i denne forvaltningsrevisjonen undersøkt kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene for demente i Enebakk kommune. Å identifisere nye innbyggere med demensdiagnose er en utfordring for mange kommuner, også Enebakk kommune. Rutinene for utredning og oppfølging av demente fremstår som gode. Botilbudet for demente innbyggere er på nivå med sammenliknbare kommuner, mens kommunens driftsutgifter til aktivisering av eldre og funksjonshemmede er lave.

Enebakk kommune utnytter en del tilskuddsordninger og samarbeider med foreninger i demensomsorgen. For å håndtere flere demente innbyggere fremover, åpnet dagsenteret 1.10.2015 et eget dagtilbud for demente. Rådmannen går i budsjett 2016 inn for å bevilge midler til et forprosjekt som skal utrede hvordan Enebakk kommune skal innrette sine tjenester til en økende gruppe eldre mennesker.

1.3 Konklusjoner

Follo distriktsrevisjon IKS konkluderer slik på problemstillingene:

1.3.1 Identifisering, utredning og oppfølging av demente

Når fastleger kontakter Enebakk kommunes demenskoordinator om pasienter med demens, vil demenskoordinator avtale hjemmebesøk for å vurdere tjenestebehovet. Demenskoordinator koordinerer tjenesteytingen i samarbeid med fastlege og resultatenheter.

Enebakk sykehjem har en fast sykehjemslege engasjert i full stilling, som bruker om lag én dag i uken på skjermet enhet for demente på Kopås. Enebakk sykehjem gjennomfører fast årskontroll av alle pasienter, inkludert legemiddelgjennomgang. Sykehjemslegen ser et behov for kompetanseøkning i demensomsorgen også i Enebakk kommune.

Rutinene for utredning og oppfølging av demente fremstår som gode, men mørketall (uregistrerte demente) finnes i Enebakk som i andre kommuner. Tidlig identifisering kan gi bedre tilpasning av tjenestetilbudet til den dementes behov og forebygge sykehjemsinnlegging. Administrasjonen ser utfordringen, men må prioritere innenfor begrensede budsjettrammer.

1.3.2 Ivaretakelse av grunnleggende behov hos demente

Enebakk kommune ivaretar grunnleggende behov hos demente gjennom hjemmetjeneste, botilbud i omsorgsboliger (Ignatun) og sykehjem (Ignagard og skjermet enhet på Kopås), samt

aktivitetstilbud på dagsenter (Kopås). Kostra-statistikk viser at botilbudet (sykehjemsplasser) for demente innbyggere er på nivå med sammenliknbare kommuner, mens kommunens driftsutgifter til aktivisering av eldre og funksjonshemmede i 2014 var lave. Dagsenteret på Kopås åpnet 1.10.2015 et eget dagtilbud for demente.

1.3.3 Bruk av tilskuddsordninger og frivillige tiltak

Enebakk kommune har de senere år mottatt statlig tilskudd til profesjonell kunst- og kulturformidling for eldre. Musikere og andre kunstnere besøker Kopås og Ignagard én gang i måneden, noe også demente brukere har glede av. Kommunen mottok i 2014 et tilskudd til pårørendeskole. Dagsenteret på Kopås åpnet 1.10.2015 et dagtilbud for demente, og kommunen vil søke Helsedirektoratet om årlig driftstilskudd.

Enebakk kommune har et nært samarbeid med fire frivillige organisasjoner (foreninger) i eldre-/demensomsorgen.

1.3.4 Håndtering av økt antall demente

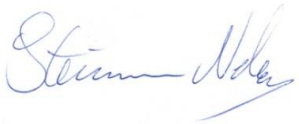
Statistisk Sentralbyrås befolkningsprognose for utviklingen i antall eldre, herunder demente, legges til grunn for planleggingen i Enebakk kommune, som har utarbeidet rapportene *Pleie og omsorgstjenester fra 2015* (2014) og *Demensplan Enebakk kommune 2015–2019* (2015). Rapportene beskriver realistisk kommunens utfordringer med eldre-/demensbølge fra 2020. Kortsiktige tiltak til og med 2016 foreslås, hvorav to tiltak er realisert i 2015: To plasser i skjermet enhet på Kopås er øremerket for avlastning/rullering, og dagsenteret på Kopås opprettet 1.10.2015 et dagtilbud for demente.

Et mer differensiert tjenestetilbud (flere trinn i omsorgstrappen) kan tilrettelegge for at eldre kan bo lenger i eget hjem. Kommunen mangler døgnbemannede omsorgsboliger. Rådmannen går i budsjett 2016 inn for å bevilge midler til et forprosjekt som skal utrede hvordan Enebakk kommune skal innrette sine tjenester til en økende gruppe eldre mennesker.

1.4 Anbefalinger

Follo distriktsrevisjon IKS anbefaler Enebakk kommune å vurdere følgende tiltak:

a. Rutiner for å identifisere innbyggere med demenssykdom som ikke allerede har en kommunal helse- og omsorgstjeneste, bør forbedres, for å komme tidlig i gang med tjenester.
b. Bygging av døgnbemannede omsorgsboliger bør planlegges i god tid før Enebakks eldre-/demensbølge kommer for fullt fra 2020.



Steinar Neby
revisjonssjef

Didrik Hjort
avdelingsleder for forvaltningsrevisjon

2 PROSJEKTBESKRIVELSE

2.1 Bestilling – formål og problemstillinger

Enebakk kommunes kontrollutvalg har bestilt et forvaltningsrevisjonsprosjekt med følgende formål: "Vurdere kvaliteten av kommunens helse- og omsorgstjenester til demente."

Bestillingen angir fire problemstillinger:

1. "I hvilken grad evner kommunen å identifisere, utrede og følge opp behovet for tjenester hos demente?
   - Diagnostisering
   - Forebygging og tidlig innsats
   - Medisinering
   - Identifisere endringer i behov/andre diagnoser
   - Ansattes kompetanse
   - Behov for institusjonsplass
   - Velferdsteknologi
2. I hvilken grad ivaretar kommunen grunnleggende behov hos demente?
   - Tilpasset botilbud
   - Brukermedvirkning
   - Forebygging og behandling av underernæring
   - Aktivisering og stimulering
3. I hvilken utstrekning har kommunen benyttet seg av statlige og andre aktuelle tilskuddsmidler, samt frivillige tiltak for demente og pårørende av demente?
4. Hvordan forbereder kommunen seg på å håndtere prognosen om økning i antall mennesker med demenssykdom?"

2.2 Presiseringer og avgrensninger

Noen av stikkordene nevnt under problemstilling nr. 1 og 2, bl.a. medisinering (medikamentbruk) og kompetanse, omtales flere steder. Revisor bemerker følgende til de fire problemstillingene:

1. *Identifisering, utredning og oppfølging av demente*: Her sees på identifisering, utredning (diagnostisering og kartlegging av den dementes tjenestebehov) og oppfølging (endringer i diagnose og tjenestebehov).
2. *Ivaretakelse av grunnleggende behov hos demente*: Enebakk kommunes eldreomsorg generelt og demensomsorg spesielt gjennomgås, herunder hjemmetjeneste, botilbud (sykehjem og omsorgsboliger) og aktivitetstilbud. Behov for institusjonsplass og velferdsteknologi omtales her. Brukermedvirkning antas å inkludere pårørendes medvirkning.
3. *Bruk av tilskuddsordninger og frivillige tiltak*: Her sees på kommunens utnyttelse av offentlige tilskuddsordninger og bruk av frivillig innsats fra foreninger i demensomsorgen.
4. *Håndtering av økt antall demente*: Kommunens tiltak for å møte veksten i antall demente mot 2025 gjennomgås.

Kontrollperioden i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet settes til 2012–2015.

Pasient- og brukerrettighetslovens § 1-3 definerer følgende begreper:

a. "Pasient: en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle;
c. Helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende,

rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell;

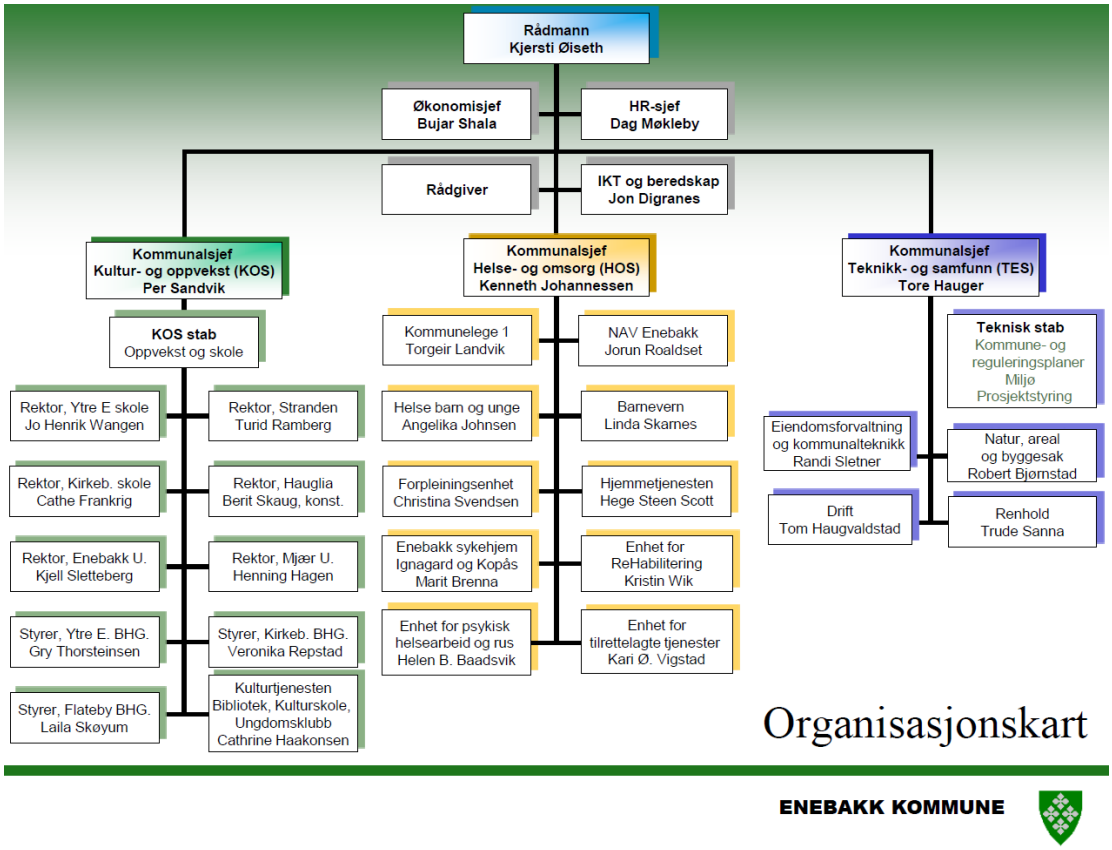
f. Bruker: en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c."

En eldre innbygger kan være både pasient og bruker. "Brukere" kan i denne rapport inkludere pasienter, for å unngå tungt språk ("brukere/pasienter").

Demenssykdom starter med kognitiv svikt og forekommer i mange grader og varianter. I likhet med problemstillingene benytter revisjonsrapporten uttrykket "dement" som kortform for personer med demenssykdom.

2.3 Informasjon om revidert enhet – organisering

Enebakk vokste med 134 innbyggere (1,3 %) i 2014 til 10 760 innbyggere (1.1.2015). Enebakk kommune hadde driftsinntekter på til sammen 653 mill. kr i regnskap 2014. Kommunens personell utfører til sammen 563 årsverk. Enebakk kommunes administrasjon består av sentraladministrasjon og tre avdelinger (kommunalområder), som igjen er inndelt i 31 resultatenheter:[1]



Kilde: Enebakk kommune, HR-sjef (3.11.2015).

I rådmannens ledergruppe sitter seks personer: rådmann, tre kommunalsjefer, økonomisjef og HR-sjef.

Helse- og omsorgsetaten er inndelt i ti resultatenheter. I dette prosjektet ses særlig på to resultatenheter, som sammen driver demensomsorgen:

[1] Resultatenhet er grunnleggende enhet i Enebakk kommunes organisasjon. Resultatenheters navn skrives med stor forbokstav i denne rapport. Det samme gjelder avdelingers (kommunalområders) navn.

- *Hjemmetjenesten* yter hjemmesykepleie og praktisk bistand. Hjemmetjenesten yter tjenester i private hjem og i 32 kommunale omsorgsboliger på Ignatun. Enhetsleder Hege Steen Scott leder Hjemmetjenesten.
- *Enebakk sykehjem* (enhet for sykehjem) driver sykehjemmene Ignagard og Kopås; Kopås driver også kommunens dagsenter. Enhetsleder Marit L. Brenna leder Enebakk sykehjem.

Også resultatenhet ReHabilitering yter tjenester (hjelpemidler) til demente. Under kommunalsjef Helse og omsorg ligger forvaltningstjenesten, som fatter enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester for demente.

2.4 Metode

2.4.1 Metode generelt

Med hjemmel i Kommunelovens § 77 nr. 4 foreligger *Forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv* av 15.6.2004, som i § 7 pålegger at forvaltningsrevisjon gjennomføres og rapporteres i henhold til god kommunal revisjonsskikk og anerkjente standarder på området. Styret i Norges Kommunerevisorforbund (NKRF) har fastsatt *RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon* (1.2.2011), som er god kommunal revisjonsskikk i forvaltningsrevisjon. Follo distriktsrevisjon IKS følger denne standarden. Noen utdrag fra RSK 001:

1. *Revisjonskriterier* (pkt. 22, 23 og 25): "Revisjonskriterier er de krav, normer og/eller standarder som forvaltningsrevisjonsobjektet skal revideres/vurderes i forhold til. Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, og utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området."
2. *Data/fakta* (pkt. 27): "I valg av metode må revisor sikre dataenes relevans (gyldighet, validitet) i forhold til problemstillingen(e). Datainnsamlingen må gjennomføres på en måte som sikrer dataenes pålitelighet (reliabilitet)."
3. *Vurderinger* (pkt. 31): "Revisor må analysere de innsamlede dataene i forhold til revisjonskriteriene og vurdere om praksis eller tilstand er i tråd med kriteriene."
4. *Konklusjoner* (pkt. 33): "På bakgrunn av vurderinger av dataene opp mot kriteriene skal revisor konkludere i forhold til problemstillingen(e). Dersom revisor finner vesentlige avvik, skal dette komme tydelig til uttrykk i forvaltningsrevisjonsrapporten."
5. *Anbefalinger* (pkt. 34): "Der det er hensiktsmessig bør revisor gi anbefalinger. Anbefalinger må aldri formuleres som pålegg til administrasjonen. Revisor skal også være varsom med å foreslå detaljerte løsninger."
6. *Verifisering og høring/kontradiksjon* (pkt. 45 og 16): "Utføring av forvaltningsrevisjon skal kvalitetssikres." Et rapportutkast sendes til kommunens kontaktperson for prosjektet for verifisering av fakta. Endelig rapport sendes administrasjonssjefen, som "skal gis anledning til å gi uttrykk for sitt syn på de forhold som framgår av rapporten. Høringssvaret skal vedlegges rapporten som går til behandling i kontrollutvalget."

2.4.2 Metode i dette prosjektet

Kilder til revisjonskriterier er (jf. litteraturliste):

- Folkehelseloven (2011).
- Helse- og omsorgstjenesteloven (2011).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (2014).
- Helsepersonelloven (1999).

Problemstillingene belyses gjennom intervju, dokumentanalyse og statistisk analyse. Rådmannen utpekte kommunalsjef Helse og omsorg Marit Rød Kronborg til kontaktperson for forvaltningsrevisjonsprosjektet. Oppstartsmøte ble avholdt 26.6.2015. Underveis i prosjektet ble enhetsleder for Enebakk sykehjem Marit L. Brenna ny kontaktperson. Kenneth Johannessen overtok som kommunalsjef Helse- og omsorg 1.12.2015; han har deltatt i avsluttende gjennomgang av

rapporten. Revisor har også intervjuet enhetsleder for Hjemmetjenesten Hege S. Scott og noen andre ansatte.

Enebakk kommunes viktigste styringsdokumenter innen demensomsorgen er *Pleie og omsorgstjenester fra 2015* (2014) og *Demensplan Enebakk kommune 2015–2019* (2015). Revisor har også gjennomgått rutinebeskrivelser og noen enkeltvedtak med tilbud om dagsenter, langtidsopphold ved skjermet enhet og avlastningsopphold.

Statistisk sentralbyrå (SSB) sin Kostra-statistikk 2014 refereres. Kostra er regnskaps- og rapporteringsstandard for norske kommuner gitt av Kommunal- og moderniseringsdepartementet. SSB har inndelt landets 428 kommuner i 16 Kostra-grupper. Enebakk kommune inngår i Kostra-gruppe 7, som omfatter 31 mellomstore kommuner med lave bundne kostnader per innbygger og lave frie disponible inntekter. Kommunesammenlikning gir et nyttig fugleperspektiv på kommunen.

En rød tråd i revisjonsrapporten – fra problemstillinger gjennom fakta til vurdering og konklusjoner – gir *relevant* informasjon. *Pålitelig* informasjon sikres ved faktainnsamling fra en rekke kilder (metodetriangulering), informanters sjekk av tekstelementer, kommunens verifisering av rapportutkast, samt kvalitetssikring internt i Follo distriktsrevisjon IKS.

Revisor Rune Gran var prosjektleder for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet inntil han sluttet i Follo distriktsrevisjon IKS 26.11.2015. Avdelingsleder Didrik Hjort har ferdiggjort rapporten. Vi takker for godt samarbeid med Enebakk kommune i prosjektet. Rådmannens uttalelse til forvaltningsrevisjonsrapporten er vedlagt.

3 IDENTIFISERING, UTREDNING OG OPPFØLGING AV DEMENTE

Problemstilling nr. 1: I hvilken grad evner kommunen å identifisere, utrede og følge opp behovet for tjenester hos demente?

3.1 Revisjonskriterier

Kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester følger av helse- og omsorgstjenestelovens § 3-1: "Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester." § 3-2 sier at kommunen har plikt til å gi helse- og omsorgstjenester til innbyggerne i hjemmet. Lovens kapittel 4 pålegger at kommunale helse- og omsorgstjenester skal være forsvarlige.

Pasient- og brukerrettighetslovens § 2-1 gir pasient og bruker rett til øyeblikkelig hjelp, nødvendige helse- og omsorgstjenester og et verdig tjenestetilbud fra kommunen.

Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten omhandler systematisk styring og kontinuerlig forbedring av tjenestene. § 4 beskriver innholdet i internkontrollen, herunder fordeling av ansvar, oppgaver og myndighet, kjennskap til aktuelle lover og forskrifter, kunnskap og ferdigheter på fagfeltet, erfaringsutveksling og forbedring av prosedyrer.

Helsepersonellovens § 4 angir at helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

Kommunehelsetjenesteloven skal sikre alle innbyggere nødvendig helsehjelp. *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting* pålegger (§ 1) kommunen å sørge for tilrettelagte tilbud for personer med demensutvikling. Brukerne skal oppleve forutsigbarhet, trygghet og respekt i tjenesteytingen. Tjenesten skal sikre aktivitet, sosial kontakt og fellesskap. Det skal "gis et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud som ivaretar kontinuitet i tjenesten".

Revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha rutiner for å identifisere demens hos innbyggere.
- Kommunen skal ha rutiner for å utrede og oppfølge demente innbyggeres behov for kommunale tjenester.

3.2 Fakta

3.2.1 Identifisering

Innbyggere med mulig demenssykdom kan identifiseres av flere, f.eks. pårørende, sykehus eller kommunalt ansatte som yter andre helse- og omsorgstjenester til personen.

Utfra et forebyggende perspektiv er det viktig at kommunen kommer inn på et tidlig tidspunkt i sykdomsforløpet, for å kunne tilby tjenester tilpasset behovet. Tidlig diagnostisering, systematisk oppfølging og rett tilbud til rett tid er avgjørende for å tilby den demente et godt liv. Pårørendearbeid er i tillegg viktig for å sikre at de pårørende til den demente får et godt liv.

Ansatte i Helse- og omsorgsavdelingen gir uttrykk for at det er vanskelig å identifisere hjemmeboende demente som ikke allerede mottar kommunale tjenester. Hjemme i kjente omgivelser kan den demente fungere tilfredsstillende. Noen eldre innbyggere ønsker hverken kommunale tjenes-

ter eller besøk, da de ikke vil erkjenne tendensen til demens og behovet for hjelp.

Mørketall, det vil si uoppdagete demente, finnes i Enebakk som i andre kommuner. Fra de første symptomene dukker opp til det blir stilt en demensdiagnose går det i Norge i gjennomsnitt tre år. (*Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens*, side 10).

Demenskoordinator m.fl. avholder informasjonsmøter om demens, men innbyggere som ikke allerede har en kommunal tjeneste, møter sjelden opp på slike arrangementer.

Kontakt med nye personer med demens skjer ofte ved behov for andre helsetjenester eller kommunale tjenester ellers. Når demenskoordinatoren og forvaltningstjenesten kommer i kontakt med hjemmeboende demente, kan sykdomsforløpet ha gått så langt at veien til varig sykehjemsplass er kort.

Nasjonale undersøkelser konkluderer med at:

- Ca. 60 % av alle personer med demens bor hjemme i privat bolig.
- 80–90 % av alle pasienter på sykehjem har en demenssykdom.

Enebakk kommune har ikke gjort egne undersøkelser av dette, men revisor antar at om lag det samme gjelder for Enebakks eldrebefolkning.

3.2.2 Diagnostisering og utredning

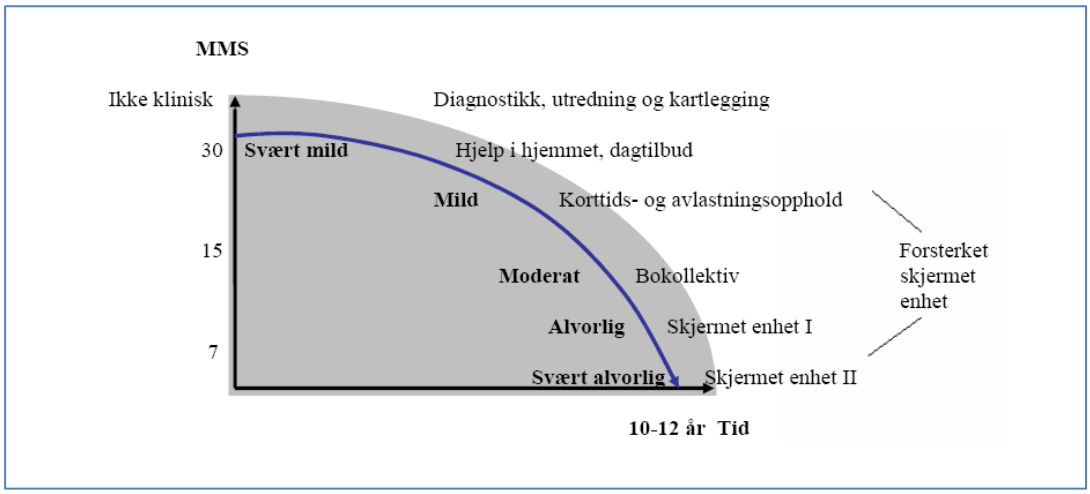
Når en person er identifisert, er det fastlege og eventuelt spesialist som diagnostiserer sykdommen. Fastlegen kontakter kommunens demenskoordinator om pasientens behov for kommunale tjenester. Demenskoordinator vil da ta kontakt for å avtale et hjemmebesøk, for å gjøre en vurdering av tjenestebehovet. Demenskoordinator (50 % stilling) har kontor på Kopås sykehjem og arbeider med demensomsorg på sykehjemmene og ellers i kommunen.

Demenskoordinator utreder og koordinerer tiltakene for demente, herunder å:

- Fange opp pasientsituasjoner og identifisere personer med mulig demensdiagnose.
- Vurdere hvor pasienten er i sykdomsforløpet; et vurderingsopphold på Kopås kan være hensiktsmessig.
- Endre tilbud til eksisterende tjenestemottakere etter behov.
- Vurdere behov for hjelpemidler.
- Vurdere korttidsopphold/avlastning for hjemmeboende demente.

Etter innspill fra demenskoordinator fatter forvaltningstjenesten enkeltvedtak om helse- og omsorgstjenester for demente. Demenskoordinator har jevnlige samarbeidsmøter med forvaltningstjenesten, hjemmesykepleien og rehabiliteringsenheten.

Kommunen utreder dementes tjenestebehov ved hjelp av Berger skala, som beskriver utviklingen av demenssykdom og tjenesteyting i seks trinn etter funksjonsevne:



Kilde: Enebakk kommune – Berger skala (omsorgstrapp for pasientgruppen demente). (MMS: Mini Mental Status.)

En fastlege ved Enebakk legesenter uttaler til revisor at samarbeidet med Enebakk kommune om innbyggere med demens fungerer meget godt. Når han tar kontakt om en ny pasient med demenssykdom, legger demenskoordinator en plan og rapporterer tilbake til fastlegen. Fastlegen vil ofte prøve ut medikament og dose i en periode og så justere medisineringen. Tilbakemelding fra Hjemmetjenesten om pasientens fungering er nyttig.

Enebakk sykehjem har de siste årene hatt en fast sykehjemslege engasjert i full stilling. Han bruker om lag fire dager i uken på somatiske pasienter på Ignagard og én dag på skjermet enhet for demente på Kopås. Sykehjemslegen uttaler til revisor at han har et godt samarbeid med demenskoordinator og Enebakk sykehjem. Han ser et behov for kompetanseøkning i demensomsorgen i Enebakk, som i andre kommuner.

Sykehjemslegen opplyser at de første effektive Alzheimer-medikamenter (Aricept m.fl.) kom rundt år 2000. Medikamentene demper symptomer og bremser sykdomsutviklingen noe, men de kurerer ikke demenssykdommen. Mange demenspasienter i landet får medikamenter som ikke har effekt, og faren øker for pasienter som står på mange medikamenter (polyfarmaci). Dette er en utfordring i landets demensomsorg. Ved Enebakk sykehjem gjennomføres fast årskontroll av alle pasienter, inkludert legemiddelgjennomgang, som også foretas ved indikasjon på at noe er feil.

3.2.3 Oppfølging

Hjemmetjenesten gjennomfører daglige møter (1/2 time) der man diskuterer bl.a. demensutviklingen hos pasienter og brukere av kommunale tjenester. Hjemmetjenesten besøker de som har fått et vedtak om tjenester; man oppsøker ikke andre innbyggere på eget initiativ. Hjemmetjenesten avholder ukentlige inntaksmøter med medarbeidere ved Kopås sykehjem og Ignagard sykehjem. Her optimaliseres bruken av fire tjenester: privat bolig med hjemmetjenster, omsorgsbolig med hjemmetjenster, Ignagard sykehjem og Kopås sykehjem. Pasientenes sykdomsutvikling og behov vurderes opp mot kommunens kapasitet.

Pårørende tas med på råd og medvirker i utforming av tjenestetilbudet til det enkelte mennesket med demens. Demenskoordinator foretar hjemmebesøk og har et lavterskeltilbud for samtale med pårørende, som når som helst kan ta kontakt. Også samtalegrupper, pårørendeskole og informasjonsmøter om demens tilbys.

Det kan være sprik mellom pårørendes og pasients oppfatning av tjenestebehov og vurdering av tjenesten som leveres. Administrasjonen mottar av og til bekymringstelefoner fra pårørende.

Pårørende oppfordres da til å fremme skriftlig klage, men de blir ofte fornøyd med svarene som gis muntlig; tvisten løses med dialog. Klagesamtaler dokumenteres i *Profil*, som er kommunens elektronisk pasientjournal (EPJ). Skriftlige klager går tjenestevei. Klage på utmålt tjeneste (enkeltvedtak) går til forvaltningstjenesten. Klage på tjenesteutførelse går til Hjemmetjenesten eller Enebakk sykehjem.

Enebakk kommune har ikke statistikk over klager på demensomsorgen. Kommunen anser det ikke formålstjenlig å registrere klager på diagnoser, fordi pasienter ofte har mange diagnoser. Klager per diagnose er heller ingen nasjonal kvalitetsindikator i eldreomsorgen.

3.3 Vurdering

Innbyggere med mulig demenssykdom kan identifiseres av pårørende, sykehus eller kommunalt ansatte som yter tjenester til personen. Når en person er identifisert, vil fastlegen diagnostisere sykdommen. Fastlegen kontakter demenskoordinator, som avtaler et hjemmebesøk hos pasienten for å vurdere tjenestebehovet. Demenskoordinator koordinerer tiltakene i samarbeid med aktuelle resultatenheter.

Stillingen som demenskoordinator (50 %) er tillagt mange oppgaver. Det blir lite tid til på eget initiativ å oppsøke innbyggere, som er spredd over et stort geografisk område. Mørketall (uregistrerte demente) er sannsynlig i Enebakk som i andre kommuner. Enkelte eldre innbyggere får kanskje ikke den hjelp de trenger og har krav på.

Tidlig identifisering av demente gir mulighet for tidlig igangsetting av hjemmetjeneste, aktivitetstilbud og avlastningsopphold. Slike tjenester styrker den hjemmeboende pasientens mestring og har verdi for de pårørende. Sen identifisering hindrer en gradvis opptrapping av tjenestetilbudet. Resultatet kan bli at den demente "havner på sykehjem" fortere enn nødvendig.

Enebakk sykehjem har en fast sykehjemslege engasjert i full stilling, som bruker om lag én dag i uken på skjermet enhet for demente på Kopås. Enebakk sykehjem gjennomfører fast årskontroll av alle pasienter, inkludert legemiddelgjennomgang. Medikamenter som hadde effekt i starten, kan fjernes for en periode, slik at man finner optimal medisinering. Sykehjemslegen ser et behov for kompetanseøkning i demensomsorgen også i Enebakk kommune.

Kommunens rutiner for utredning og oppfølging av demente fremstår som gode, men tidlig identifisering er en utfordring som administrasjonen ser.

4 IVARETAKELSE AV GRUNNLEGGENDE BEHOV HOS DEMENTE

Problemstilling nr. 2: I hvilken grad ivaretar kommunen grunnleggende behov hos demente?

4.1 Revisjonskriterier

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting krever at kommunen skal etablere et "system av prosedyrer" som søker å sikre at brukerne får de tjenester de har behov for, herunder et helhetlig, samordnet og fleksibelt tjenestetilbud med kontinuitet. Brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge, medvirker ved utforming eller endring av tjenestetilbudet. Den enkelte bruker gis medbestemmelse i den daglige utførelsen av tjenestene.

Med samhandlingsreformen, som trådte i kraft i 2012, anbefaler statlige helsemyndigheter at eldre innbyggere skal klare seg lenge i eget hjem – med støtte av kommunal hjemmetjeneste i samarbeid med fastlege.

Revisjonskriterier:

- Kommunen skal ha et bo- og aktivitetstilbud som dekker innbyggernes behov.
- Innbyggere skal kunne bo hjemme så lenge som mulig, med støtte av kommunal hjemmetjeneste og fastlege.

4.2 Fakta

4.2.1 Hjemmetjenesten

Resultatenhet Hjemmetjenesten har som mål å yte bistand og omsorg for å opprettholde egenmestring, slik at tjenestemottaker etter eget ønske kan bo i sitt hjem lengst mulig. Hjemmetjeneste ytes til innbyggere som bor i privat bolig så vel som i kommunal omsorgsbolig.

Hjemmetjeneste vil si hjemmesykepleie, f.eks. sårskift og morgenstell, og praktisk bistand, f.eks. handling. Rengjøring ytes av renholdere i resultatenhet Eiendomsforvaltning og kommunalteknikk.

Enebakk kommunes forvaltningstjeneste fatter enkeltvedtak om hjemmetjeneste. Fem hjemmetjenestebesøk per døgn til eldre brukere, f.eks. hjemmeboende demente, er ikke uvanlig.

Brukere av hjemmetjeneste har ofte et tilbud om trygghetsalarm, som henger rundt brukerens hals og utløses manuelt. Enebakk har ca. 130 trygghetsalarmer. Kommunen kjøper trygghetsalarmtjenesten fra Vakt og Alarm As (underleverandør HT Safe driver alarmsentral). Når alarmsentralen vurderer at det er behov for utrykning, melder den fra til Hjemmetjenesten. Når alarmsentralen vurderer at brukeren har behov for øyeblikkelig hjelp, f.eks. ved mulig hjerteinfarkt, kontaktes Nødmeldetjenesten (tlf. 113) direkte. Kommunen har god erfaring med samarbeidet om trygghetsalarm.

4.2.2 Ignatun omsorgsboliger

Ignatun omfatter 32 omsorgsboliger (byggeår 2001), som forvaltes av resultatenhet Eiendomsforvaltning og kommunalteknikk. Forvaltningstjenesten beslutter hvem som får leie omsorgsbolig.

Beboere i omsorgsboligene har ofte vedtak om omfattende helse- og omsorgstjenester. Beboer-

nes trygghetsalarmer er koblet direkte til Hjemmetjenesten, som også har kontor på Ignagard. Omsorgsboligene har ikke heldøgns bemanning, men beliggenheten vegg i vegg muliggjør hyppige besøk av Hjemmetjenesten på kort varsel – hvis ansatte ikke befinner seg på oppdrag ute i distriktet.

Resultatenhet ReHabilitering har ergoterapeut som gir opplæring i bruk av hjelpemidler for funksjonshemmede med sikte på å styrke egenmestring og forebygge innlegging. Hjelpemidler for demente er bl.a. velferdsteknologi. Enebakk kommune har tatt i bruk noe digital teknologi:

- *Skjerm på veggen som viser dato, dag og klokke*: Dette hjelper pasienter og brukere til å orientere seg om tid. Skjermen minner dem også på medikamenter som skal tas og oppgaver som skal utføres.
- *Ringeklokke* med tale.
- *Trygghetsalarm*.
- *Robot-kosedyret* "Paro" ser ut som og beveger seg som en sel. Med 20 sensorer reagerer den på stimuli fra brukeren, som et virkelig kjæledyr. Selen brukes under veiledning fra personalet – og ikke over lang tid.

Kommunen henter ideer fra Almas hus, som er et opplæringssenter for helsepersonell drevet av Geriatrisk ressurssenter i Oslo kommune. Almas hus er en simuleringsleilighet der besøkende kan erfare hvordan velferdsteknologi gjør hverdagen enklere for personer med kognitiv svikt.

4.2.3 Ignagard sykehjem

Ignagard sykehjem (byggeår 2001) har en langtidsavdeling med 28 plasser (28 rom) og en korttidsavdeling med 10–13 plasser (7 store rom, hvorav ett rom er avsatt til palliativ/lindrende behandling). Korttidsavdelingen benyttes til vurderings- og avlastningsopphold, samt for pasienter som er utskrevet fra spesialisthelsetjenesten og har behov for korttidsopphold.

Enerom er standard på Enebakk kommunes to sykehjem, men i korttidsavdelingen på Ignagard kan dobbeltrom benyttes om nødvendig. Kapasitetsmangel i langtidsavdelingen kan føre til midlertidige løsninger for pasienter som er innvilget langtidsplass: utvidet hjemmetjeneste i privathjem i påvente av ledig sykehjemsplass, bruk av korttidsplass og leie av sykehjemsplass utenfor kommunen.

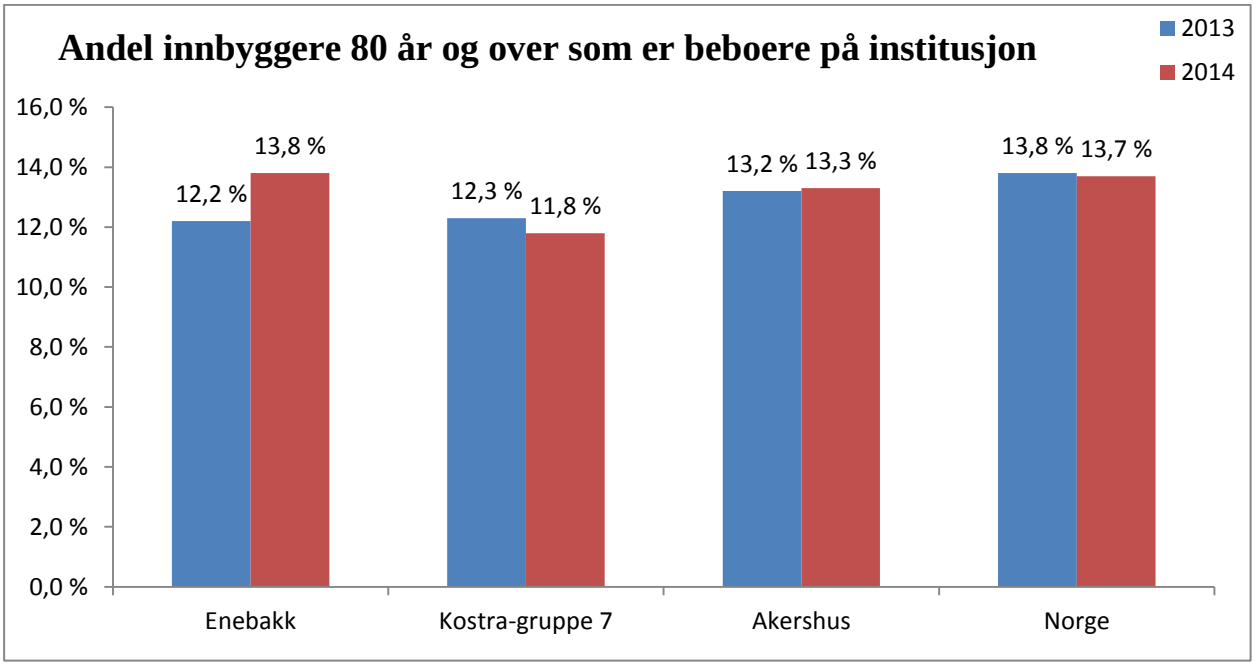
4.2.4 Kopås sykehjem – skjermet enhet

Kopås sykehjem (byggeår ca. 1975) har en skjermet enhet beliggende i 3. etasje med 16 plasser (rom). Plassene er fordelt på to fløyer – Lerketoppen og Eiketunet – med åtte plasser hver, inkludert to korttidsplasser for vurdering og avlastning. To rom i den ene fløyen vil bli fradelt og beregnet på beboere med ekstra behov for skjerming. Kopås sykehjem har kun disse 16 beboerne med demenssykdom.

Skjermet enhet drives av 16,8 årsverk, inkludert avdelingsleder. Noen ansatte jobber todelt turnus (dag og kveld); andre jobber natt-turnus. På dagtid er avdelingsleder og fire ansatte på jobb (to i hver fløy), samt demenskoordinator og aktivitør (to dager per uke). På kveldsvakt er det to fulle og to korte vakter. Om natten er to ansatte på vakt. Personalet fordeles på Eiketunet og Lerketoppen, men samarbeider nært.

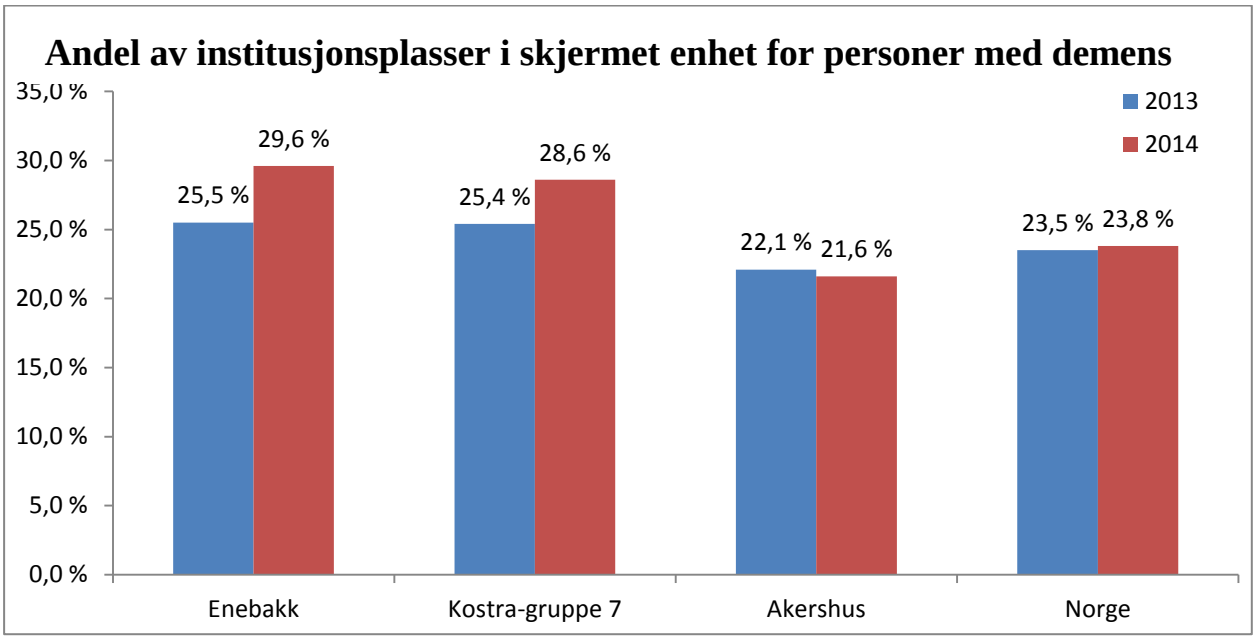
Flere ansatte ved skjermet enhet som revisor har intervjuet, beskriver utfordringer med syke og utagerende pasienter av og til. Stadig flere pasienter krever 'en til en'-oppfølging, noe om gir færre ansatte til å dekke øvrige pasienter.

Statistisk sentralbyrås Kostra-nøkkeltall viser følgende sykehjemsdekning for 80+-åringer:



Kilde: SSBs Kostra-statistikk, tabell F1 Pleie og omsorg (konsern). Institusjon vil si sykehjem.

Figuren viser at Enebakk kommunes sykehjemsdekning (for 80+-åringer) i 2014 ligger noe høyere enn sammenliknbare kommuner (Kostra-gruppe 7) og på nivå med fylket og landet. Andelen av sykehjemsplassene totalt som er i skjermet enhet for personer med demens, er som følger:



Kilde: SSBs Kostra-statistikk, tabell F1 Pleie og omsorg (konsern). Institusjon vil si sykehjem.

Figuren indikerer at Enebakk kommune har prioritert sykehjemsplasser for demente på nivå med sammenliknbare kommuner (Kostra-gruppe 7) – og høyere enn i Akershus og Norge.

4.2.5 Aktivitetstilbud – Kopås dagsenter

Dagsenter for eldre

Enebakk kommunes dagsenter for eldre innbyggere er lokalisert til 2. etasje på Kopås. Etter søknad fatter forvaltningstjenesten enkeltvedtak om plass ved dagsenteret. Når en bruker ikke lenger har utbytte av tilbudet, stoppes vedtaket. Dagsenteret har 31 brukere (november 2015), hvorav de fleste fra andre steder i Enebakk, bl.a. beboere på Ignatun. De fleste brukere er på dagsenteret et par dager i uken.

Dagsenteret har til sammen 2,6 årsverk og ledes av aktivitetsleder, som er en fagutdannet aktivitør. Aktivitør har fokus på å bedre eller vedlikeholde pasienters og brukeres fysiske og psykiske funksjoner. Dagsenteret har også en hjelpepleier, en sjåfør og en pleiemedarbeider (midlertidig stilling).

Dagsenteret holder åpent fra mandag til fredag kl. 8:00–15:00. Dagsplanen omfatter frokost kl. 9, ankomst av Ignatun-beboere kl. 10, middag kl. 12:30 og aktiviteter imellom.

Middag til beboere på Kopås og brukere av dagsenteret lages på storkjøkkenet på Kopås. Kopås serverer tradisjonell norsk mat (kalt "husmannskost"), som brukerne er vandt med. Personalet på Kopås har fokus på ernæring generelt og diabetes spesielt. Pasienter på Enebakk kommunes sykehjem får ernæringsmessig oppfølging med sikte på å unngå for underernæring så vel som for mye mat. Også hjemmeboendes ernæring følges opp. Frivillig oppfølgingsplan med ukentlig vektkontroll benyttes for noen brukere.

Dagsenterbrukere kan medbringe medisiner til dagsenteret, som personalet hjelper dem å ta.

Dagsenteret utarbeider en aktivitetsplan for hver måned. Aktivitetene er mange gjennom året:

- Enkel *trim* under ledelse av en instruktør med trening av bevegelse og koordinasjon.
- *Bowlingsimulator* (X-box med bowlingspill) bidrar også til fysisk aktivitet.
- *Frisør og fotpleier* yter tjenester ved behov.
- *Frimerker* klippes av konvolutter for salg; kommunen leverer alle brukte konvolutter til dagsenteret.
- *Eplesyltetøy* lages om høsten. Deltakerne drar på tur til Flateby for å plukke epler, som på dagsenteret skrelles, moses og kokes til syltetøy.
- Produkter som brukerne har laget – håndarbeid, opptenningsbriketter, stearinlys m.m. – selges på *vår- og høstmarkeder*. Inntektene går til innkjøp av råvarer (strikkegarn, veker til stearinlys m.m.).
- *Klessalg* gjennomføres fire ganger i året.
- En *vev* på dagsenteret benyttes til å veve filleryer. Veven ble mer brukt tidligere, men er fortsatt tilgjengelig for bruk.
- *Julelunsj* med konsert av bandet Frisk luft arrangeres hver jul.
- *Sammenkomster* avholdes også ellers i året med tema fra sesongen.
- *Andakt* avholdes hver onsdag.
- *Bingo* avholdes ukentlig.
- *Filmdager* med visning av gamle filmer avholdes vinterstid.
- Brukere i *lesegrupper* får høytlesning av frivillige rekruttert av Enebakk bibliotek.
- *Kunstnere* underholder en gang i måneden (*Den kulturelle spaserstokken*).
- Månedlige *konserter* holdes av kulturskolen, bandet Frisk luft, Seniorkoret, Follo seniororkester m.fl.
- Frivillige fra lag og foreninger *underholder* annenhver torsdag.

- *Utlodning* i regí av ansatte eller frivillige, som kommer siste onsdag hver måned og serverer smørbrød, kaffe og kaker.

Kopås sykehjem har en sansehage – en inngjerdet hage med trygge gangstier og beplantning. Beboere og dagsenterbrukere kan benytte sansehagen. Det opplyses at sansehagen benyttes mindre nå enn før, fordi brukerne må følges rundt av ansatte, som mangler kapasitet til dette.

Brukere på dagsenteret setter normalt pris på å bli aktivisert både fysisk og mentalt. Sosialt samvær er hyggelig; å lage ting med hendene og delta i andre aktiviteter gir glede. Det hele bidrar også til mestring, ikke minst for personer med kognitiv svikt.

Dagsenteret på Kopås har i hovedsak vært beregnet på ikke-demente eldre. Fredager har vært dagsenterets demensdag, hovedsakelig for demente bosatt andre steder i Enebakk. Demente beboere på Kopås har stort sett blitt aktivisert inne i skjermet enhet.

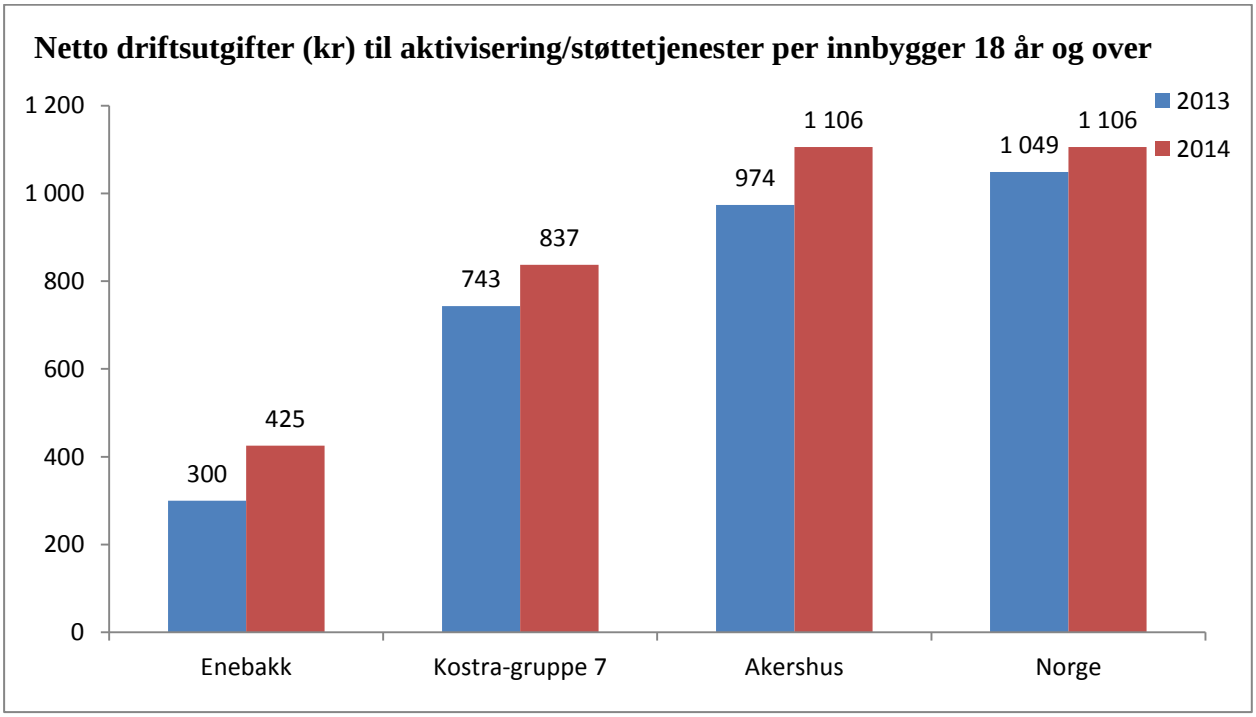
Eget dagtilbud for demente fra 1.10.2015

Enhetsleder for Enebakk sykehjem opplyser at et eget dagsenter for personer med demenssykdom ble opprettet på Kopås 1.10.2015. Man tok da i bruk dagligstue/kjøkken på Roligheta i 2. etasje som et eget dagaktivitetstilbud for demente. Roligheta ligger i tilknytning til resten av dagsenteret; de to dagsentertilbudene skal sammen gi et helhetlig tilbud.

Forskningsleder Sverre Bergh ved Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset Innlandet, uttaler følgende om norsk demensomsorg (Kommunal Rapport, 3.12.2015): "Få demenspasienter bruker dagsenter, bare ca. 20 prosent. Mange pårørende er for slitne til å ha pasienten hjemme hele tiden, samtidig som sykehjemmene ikke har plass. Men hvis de ved å bruke dagsenter kunne utsette innleggelse med én til to måneder, ville det ha betydning for plassbehovet".

Utgifter til aktivisering

Kostra-nøkkeltall viser følgende utgifter til aktivisering av eldre og funksjonshemmede:



Kilde: SSBs Kostra-statistikk, tabell F1 Pleie og omsorg (konsern).

Figuren viser at Enebakk kommunes utgifter til aktivisering av eldre og funksjonshemmede i 2014 lå på det halve av sammenliknbare kommuner (Kostra-gruppe 7) og på 38 % av Akershus og Norge.

Administrasjonen påpeker at ressursinnsatsen er økt i 2015, noe som trolig vil vises i Kostra-statistikken som publiseres i mars 2016.

4.3 Vurdering

Enebakk kommunes omsorgstrapp for demente har i dag følgende trinn:

1. Ordinær bolig (privat) med hjemmetjeneste på dag, kveld og natt (syv dager i uken).
2. Omsorgsbolig (kommunal) med hjemmetjeneste på dag, kveld og natt på linje med hjemmeboende i ordinær bolig; omsorgsboligene betjenes ikke av fast personell.
3. Korttidsplass på sykehjem, inkludert plasser for avlastning.
4. Langtidsplass på sykehjem, inkludert skjermet enhet.

Dagsenteret på Kopås har i hovedsak vært beregnet på ikke-demente eldre. Demente beboere på Kopås har stort sett blitt aktivisert inne i skjermet enhet. For å styrke demensomsorgen, etablerte dagsenteret 1.10.2015 et dagtilbud for personer med demenssykdom. Driftstilskudd fra Helsedirektoratet vil delfinansiere driften.

Enebakk kommunes utgifter til aktivisering av eldre og funksjonshemmede lå i 2014 på det halve av sammenliknbare kommuner, ifølge SSBs Kostra-nøkkeltall. Høy ressursbruk er ikke et mål i seg selv, men statistikken bekrefter revisors inntrykk: Dagsenteret på Kopås får mye ut av ressursene.

5 BRUK AV TILSKUDDSORDNINGER OG FRIVILLIGE TILTAK

Problemstilling nr. 3: I hvilken utstrekning har kommunen benyttet seg av statlige og andre aktuelle tilskuddsmidler, samt frivillige tiltak for demente og pårørende av demente?

5.1 Revisjonskriterier

- Tilskuddsordninger til demensomsorg skal utnyttes av kommunen.
- Kommunen skal samarbeide med foreninger om tjenester for demente og deres pårørende.

5.2 Fakta

5.2.1 Tilskudd til demensomsorg

Kulturdepartementet yter tilskudd til profesjonell kunst- og kulturformidling for eldre (Den kulturelle spaserstokken). Enebakk kommunes kulturtjeneste mottar slikt tilskudd og samarbeider med Akershus musikkråd. Musikere og andre kunstnere besøker dagsenteret på Kopås én gang i måneden.

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse ga i 2014 et tilskudd på 60 000 kr til utvidet demensomsorg i Enebakk kommune.[2] Demenskoordinator disponerte midlene til pårørendeskole m.m.

Helsedirektoratet opplyser på sin nettside (Helsedirektoratet.no/demens): "Som et ledd for å nå målsetningen i Demensplan 2015 etablerte regjeringen i 2012 en tilskuddsordning til dagaktivitetstilbud til personer med demens. [...] Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har utarbeidet veiledningsmateriell om etablering og drift av dagaktivitetstilbud for å hjelpe kommunene og andre som ønsker å etablere dagaktivitetstilbud." Tilskuddsordningen disponerer 220 mill. kr i 2015. Kommunene søker om tilskudd for et antall plasser/timer per uke. Driftstilskudd fra Helsedirektoratet må søkes hvert år.

Dagsenteret på Kopås åpnet 1.10.2015 et dagsentertilbud for demente. Enebakk kommunes plan var å åpne dagsenter for demente i mai 2015, og på dette grunnlag har kommunen mottatt et akontobeløp (0,5 mill. kr), som avregnes/reduseres ved årets utgang. Dagtilbudet på Kopås skal evalueres i januar; deretter vil kommunen søke driftstilskudd for 2016.

Kommunen informerer innbyggere om Husbankens utbedringstilskudd, det vil si støtteordning for tilpasning av bolig, herunder installering av velferdsteknologi.

Gaver og donasjoner (inkl. loddsalg) fra private til eldreformål utgjorde 112 000 kr i 2013 og 127 000 kr i 2014, ifølge Enebakk sykehjem. Slike private tilskudd har finansiert turer til Vangen skistue og til Havaristen b-vareutsalg m.m.

5.2.2 Frivillige tiltak for demente og pårørende

Administrasjonen oppgir å ha et nært samarbeid med frivillige organisasjoner i eldreomsorgen. Tre lag/foreninger deltar fast på Kopås dagsenter og skjermet enhet: Enebakk Sanitetsforening, Vikskroken (tidl. Sanitetsforening) og Enebakk Helselag (Nasjonalforeningen for folkehelsen). Frivillige holder bl.a. andakt og utlodning (til inntekt for brukere) én gang i måneden.

[2] Stortinget vedtok i 1995 å opprette det som nå heter Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Tjenesten er lokalisert til Medisinsk klinikk ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål, og Psykiatrien i Vestfold HF.

Frivillige fra Røde kors bidrar på Ignagard sykehjem. Frivillighetssentralen bidrar også i eldreomsorgen. Helse- og omsorgsavdelingens rapport *Pleie og omsorgstjenester fra 2015* foreslår at eldrerådet og forum for mennesker med nedsatt funksjonsevne trekkes mer inn i frivillige arbeid for eldre.

Foreninger i Enebakk yter ikke frivillige tiltak for *pårørende* av demente, etter det administrasjonen kjenner til.

5.3 Vurdering

Enebakk kommune har de senere år mottatt Kulturdepartementets tilskudd til profesjonell kunst- og kulturformidling for eldre (Den kulturelle spaserstokken). Musikere og andre kunstnere besøker Kopås og Ignagard én gang i måneden, noe også demente brukere har glede av.

Kommunen mottok i 2014 60 000 kr fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse til pårørendeskole. Dagsenteret på Kopås åpnet 1.10.2015 et dagtilbud for demente, og kommunen vil søke Helsedirektoratet om årlig driftstilskudd.

Kommunen har i eldre-/demensomsorgen et nært samarbeid med frivillige organisasjoner, især Enebakk Sanitetsforening, Vikskroken, Enebakk Helselag og Røde Kors. Helse- og omsorgsavdelingen går inn for å trekke inn flere frivillige.

6 HÅNDTERING AV ØKT ANTALL DEMENTE

Problemstilling nr. 4: Hvordan forbereder kommunen seg på å håndtere prognosen om økning i antall mennesker med demenssykdom?

6.1 Revisjonskriterier

- Kommunen skal ha en prognose for vekst i antall innbyggere med demenssykdom.
- Kommunen skal ha en plan for å sikre at innbyggere med demenssykdom får et tilbud om nødvendig helsehjelp fremover.

6.2 Fakta

6.2.1 Befolkningsprognose

Helse- og omsorgsdepartementet utga *Demensplan 2015 "Den gode dagen"* i 2011. På denne bakgrunn nedsatte Enebakk kommunes rådmann i 2013 et prosjekt med følgende mandat: "Videreutvikle helhetlige og gode pleie og omsorgstjenester på riktig nivå og med riktig kvalitet til innbyggerne i Enebakk. Utvikling av tjenestetilbudet skal gi riktig kvalitet til rett tid og gi brukere og pårørende trygghet for at hjelp gis når behovet er der, nå og i fremtiden." Prosjektgruppen avga i 2014 rapporten *Pleie og omsorgstjenester fra 2015*.

Rapporten ble i 2015 utdypet i *Demensplan Enebakk kommune 2015–2019*, som redegjør for kommunens planer for demensomsorgen. Målet er "å styrke kompetansen og kapasiteten i tiltakskjeden for mennesker med demens og deres pårørende", slik at de kan oppleve en tryggere og mer meningsfull hverdag, på tross av sykdom og funksjonssvikt (side 7).

Demensplan Enebakk kommune 2015–2019 gjengir følgende befolkningsprognose:

Befolkningsprognose Enebakk	**2011** (faktisk)	**2015**	**2020**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**
65 – 69 år:	476	640	529	604	672	833	826
70 – 74 år:	259	396	597	499	567	634	787
75 – 79 år:	188	208	358	543	454	525	589
80 – 84 år:	122	141	170	296	457	385	454
85 – 89 år:	75	82	95	117	211	327	280
90 år og eldre:	37	43	49	57	73	128	210
Sum eldrebefolkning:	1 157	1 510	1 798	2 116	2 434	2 832	3 146
Total befolkning:	10 262	10 919	11 755	12 556	13 199	13 678	14 035

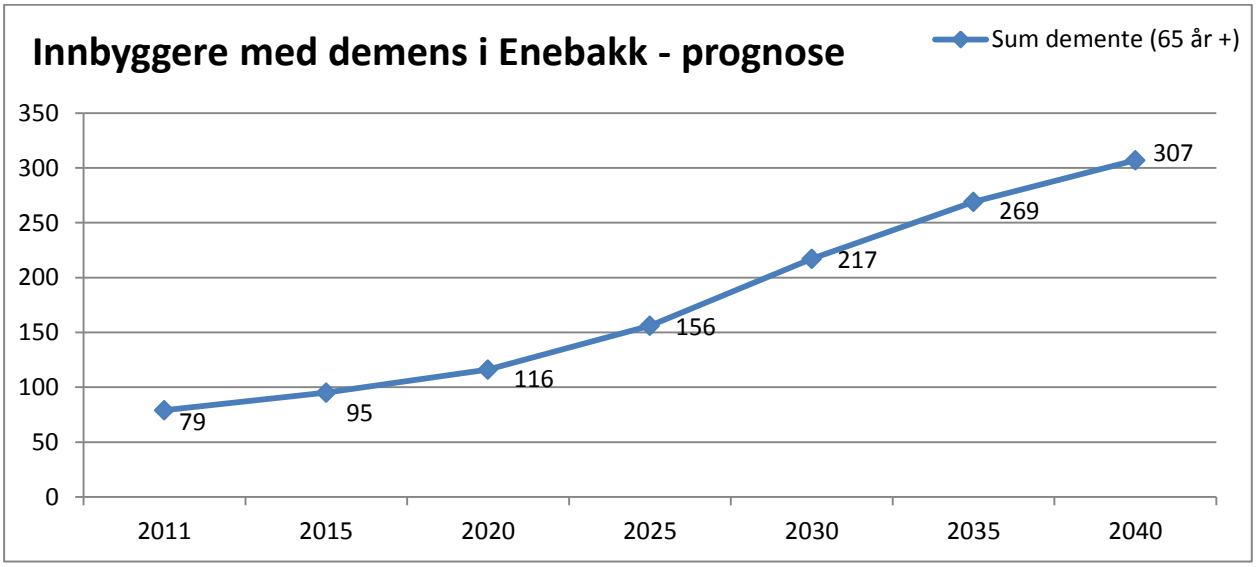
Kilde: *Demensplan Enebakk kommune 2015–2019*. SSBs befolkningsstatistikk (middelverdier), 2012.

For innbyggere med demens legger demensplanen følgende utvikling til grunn fremover:

Innbyggere med demens i Enebakk – prognose	**2011** (faktisk)	**2015**	**2020**	**2025**	**2030**	**2035**	**2040**
65 – 69 år:	4	6	5	5	6	7	7
70 – 74 år:	5	8	12	10	12	13	16
75 – 79 år:	11	13	22	33	28	32	36
80 – 84 år:	21	24	28	49	76	64	76
85 – 89 år:	23	26	29	36	65	101	86
90 år og eldre:	15	18	20	23	30	52	86
Sum demente:	**79**	**95**	**116**	**156**	**217**	**269**	**307**

Kilde: *Demensplan Enebakk kommune 2015–2019*. SSBs befolkningsstatistikk (middelverdier), 2012.

Sum demente vises grafisk i følgende figur:



Befolkningsstatistikken tilsier at Enebakk har 95 innbyggere med demenssykdom i 2015. Antall demente i Enebakk vil øke med 21 personer (+22 %) fra 2015 til 2020. Deretter vil antall demente øke sterkere – med 40 personer (+34 %) fra 2020 til 2025. Antall demente vil mer enn dobles fra 2015 til 2030. 217 personer med demens i 2030 tilsvarer 1,6 % av Enebakks 13 199 innbyggere i 2030. Anslaget er neppe for høyt; en rapport til Helsedirektoratet anslår at 2 % av befolkningen i Norge kan ha demens i 2030. (*Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens*, side 17).

6.2.2 Kapasitetsutvidelse 2015–2025

Pleie og omsorgstjenester fra 2015 beskrev (side 3) Enebakk kommunes utfordringer slik: "Framskrivning av antall eldre, antall demente og antall personer over 80 år viser en moderat økning fram til år 2020, men deretter blir det en dramatisk økning som vil kreve omfattende utbygging av alle typer eldreomsorg, det vil si institusjonsplasser, hjemmetjenester og boligtilbud."

Pleie og omsorgstjenester fra 2015 tok hovedsakelig for seg behovene i eldreomsorgen i 2015–2016. Rapporten foreslo flere tiltak i kommunens demensomsorg til og med 2016:

- Noen hjemmesykepleiere bør spesialiseres i demensomsorg. Samhandlingsreformen medfører at kommunene må ha kompetanse på en rekke diagnoser.
- GPS-sporing av demente personer bør tilbys.

- Alle brukere skal sikres utredning og diagnostisering ved mistanke om demens.
- Et dagsenter for demente bør opprettes på Kopås.
- Noen korttidsplasser bør øremerkes for avlastning og rullering.

Ett år etter fremleggelsen har rapporten gitt resultater:

- I skjermet enhet på Kopås er to plasser øremerket for avlastning/rullering. Også Ignagard sykehjem har korttidsplasser for avlastning m.m.
- Dagsenteret på Kopås opprettet en dagtilbud for demente 1.10.2015.

Demensplan Enebakk kommune 2015–2019 påpeker at mange beboere i omsorgsboliger i våre dager mottar omfattende hjemmetjenester. Mange kommuner har derfor omsorgsboliger med heldøgns bemanning ("sykehjem light"). Dette tilrettelegger for at eldre kan bo i eget hjem lenger, før de må innlegges på institusjon. Enebakk kommunen mangler dette trinnet i omsorgstrappen.

Noen ansatte uttaler til revisor at en del demente pasienter kunne ha klart seg med et lavere omsorgsnivå enn det som tilbys, mens andre pasienter trenger et høyere omsorgsnivå. Et mer differensiert tjenestetilbud – flere trinn i omsorgstrappen – vil høyne treffsikkerheten i kommunens enkeltvedtak og tjenesteyting.

6.3 Vurdering

På bakgrunn av Helse- og omsorgsdepartementets *Demensplan 2015 "Den gode dagen"* (2011) utarbeidet Enebakk kommune rapportene *Pleie og omsorgstjenester fra 2015* (2014) og *Demensplan Enebakk kommune 2015–2019* (2015). Rapportene beskriver kommunens utfordringer med eldre-/demensbølgen fra 2020 på en realistisk måte.

Rapportene foreslo flere tiltak, hvorav to er realisert i 2015: I skjermet enhet på Kopås er to plasser øremerket for avlastning/rullering. Og dagsenteret på Kopås opprettet et dagtilbud for demente 1.10.2015.

Rådmannen går i budsjett 2016 inn for å bevilge midler til et forprosjekt som skal utrede hvordan Enebakk kommune skal innrette sine tjenester til en økende gruppe eldre mennesker.

Et tema i utredningen blir bygging av døgnbemannede omsorgsboliger, som Enebakk kommune mangler i dag. Døgnbemannede omsorgsboliger vil utvide kapasiteten i kommunens demensomsorg og gi et mer differensiert omsorgstilbud. Flere trinn i omsorgstrappen muliggjør riktigere tjenestenivå for demente innbyggere og bedre ressursutnyttelse for kommunen.

7 LITTERATUR

Lov og forskrift:

- Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2011-06-24-29: *Lov om folkehelsearbeid* (folkehelseloven).
- Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2011-06-24-30: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (helse- og omsorgstjenesteloven, som erstattet kommunehelsetjenesteloven).
- Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-2014-06-20-41: *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (pasient- og brukerrettighetsloven).
- Justis- og beredskapsdepartementet, LOV-1967-02-10-16: *Lov om behandlingsmåten i forvaltningssaker* (forvaltningsloven).
- Helse- og omsorgsdepartementet, LOV-1999-07-02-64: *Lov om helsepersonell* m.v. (helsepersonelloven).
- Helse- og omsorgsdepartementet, FOR-2003-06-27-792: *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting* (kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene).
- Helse- og omsorgsdepartementet, FOR- 2002-10-20-1731: *Forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstjenesten*.

Statlige dokumenter og statistikk:

- Helse- og omsorgsdepartementet, 2013: St.meld. 29 (2012–2013) *Morgendagens omsorg*.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2006: St.meld. 25 (2005–2006) *Mestring, muligheter og mening. Fremtidas omsorgsutfordringer*.
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2011: NOU 2011:11 *Innovasjon i omsorg*.
- Sosial- og helsedirektoratet, 2006: *Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester* (IS-1040).
- Helse- og omsorgsdepartementet, 2011: *Demensplan 2015 "Den gode dagen"*.
- Kulturdepartementet, 2014: *Den kulturelle spaserstokken*.
- Folkehelseinstituttet, 2014: *Folkehelseprofil for Enebakk 2014*.
- Helsedirektoratet: IPLOS Individbasert pleie- og omsorgsstatistikk.
- Statistisk sentralbyrå: Befolkningsstatistikk (2012) og Kostra-statistikk (2015).
- Alderspsykiatrisk forskningssenter, Sykehuset innlandet, 2015: *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens* (kortversjon).
- Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, 2014: *Demensomsorgens ABC*.

Enebakk kommune:

- *Demensplan Enebakk kommune 2015–2019*, 2015.
- *Pleie og omsorgstjenester fra 2015*, Helse- og omsorgsavdelingen Enebakk kommune, 2014.
- Rutinebeskrivelser: *Søknadsskjema for helse- og omsorgstjenester*; *Saksbehandling for pleie og omsorgstjenester*; *Kartleggingsskjema for vurderingsbesøk*; m.fl.
- *Kommuneplan 2015–2027*, 2015.

Vedlegg 1: RÅDMANNENS UTTALELSE TIL RAPPORTEN

ENEBAKK KOMMUNE

Mulighetenes Enebakk

Follo distriktsrevisjon

Deres dato:	Deres ref.:	Vår ref.:	Arkivkode:	Dato:
		2015/1173/MARBRE5	G04	23.12.2015

Rådmannens uttalelse til forvaltningsrevisjonsrapport demensomsorg.

Follo distriktsrevisjon har med bakgrunn i kontrollutvalgets vedtak av 05.05.15 gjennomført en forvaltningsrevisjon knyttet til Enebakk kommunes demensomsorg.

Rapporten har i første rekke satt fokus på kommunens arbeid knyttet til fire hovedpunkter:

- Identifisering, utredning og oppfølging av mennesker med demenssykdom.

- Ivaretakelse av grunnleggende behov hos mennesker med demenssykdom.

- Bruk av tilskuddsordninger og frivillige tiltak.

- Håndtering av en situasjon med økt antall mennesker med demenssykdom i kommunen.

Rapporten gir, etter rådmannens vurdering, et godt bilde av det overordnede arbeidet av demensomsorgen i Enebakk kommune. Samtidig er det flere aspekter rundt kommunens arbeid med målgruppen som ikke har vært gjenstand for revisjon.

Det fremkommer i rapporten at Enebakk kommune i alt det vesentligste ivaretar både de lovmessige krav som foreligger, og også i stor grad har etablert et demenstilbud som møter forventningene i befolkningen.

Å rammes av demenssykdom er en stor belastning for både det enkelte menneske og pasientens pårørende. Også for kommunene som leverandør av helse og omsorgstjenester er demensomsorgen krevende, både sett fra et faglig og ressursmessig ståsted.

De ulike demenssykdommer er progredierende og sykdommen utvikler seg ofte over lang tid.

Et planmessig arbeid knyttet til tidlig identifisering og diagnostisering, samtaler med pasient og pårørende, tilrettelegging i pasientens eget hjem med bl.a. bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler og kompetansehevende tiltak, gir imidlertid muligheter for at mennesker som

opplever å bli rammet av demens allikevel kan leve gode liv i sitt nærmiljø også etter at diagnose er stilt. Betydningen av gode rutiner for å identifisere og tidlig diagnostisere demenssykdom understrekes i rapporten.

Kommunens helse og omsorgstjenester må fortsatt ytes etter BEON og LEON prinsippet, hvor man mottar tjenester tilpasset de ulike fasene i sykdomsforløpet.

Rapporten peker på at Enebakk, i likhet med alle andre norske kommuner, vil erfare en nominell vekst i antall innbyggere med ulike demenssykdommer. Videre understreker rapporten betydningen av at Enebakk kommune allerede nå planlegger bygging av nye omsorgsboliger i god tid før den forventende økningen i antall personer med demens inntreffer.

Det vil, etter rådmannens oppfatning, fremdeles være kommunens hjemmebaserte tjenester som i det vesentligste vil måtte håndtere den forventede økte veksten i antall personer med demenssykdom. Imidlertid vil også kommunens kapasitet knyttet til antall sykehjemsplasser – og bruk av disse - måtte dimensjoneres og planlegges ut fra en vekst i antall demente. Kompetansehevende tiltak i de ulike personalgrupper, mobilisering av og samarbeid med frivillig sektor samt rekruttering av fagpersonell vil være sentrale suksessfaktorer for å lykkes i det videre arbeidet med denne målgruppen.

I vedtatt budsjett for 2016 er det avsatt midler til et forprosjekt knyttet til planlegging, utvikling og dimensjonering av kommunens helse, pleie og omsorgstjenester i et fremtidig perspektiv.

Demensarbeidet vil i dette arbeidet være et av flere fokusområder.

Velferdsteknologiske løsninger vil kunne fases inn i ulike deler av tjenestene etterhvert som disse utvikles. I vesentlig grad vil disse over tid kunne bidra til at mennesker med også demenssykdom kan bo i eget hjem i trygge omgivelser lengst mulig. Enebakk kommune som tjenesteleverandør skal være en klar og tydelig bestiller og premissleverandør i samarbeidet med ulike leverandører og kommunens/brukerens behov skal være styrende for de løsninger som fases inn.

I et langsiktig og strategisk perspektiv vil også kommunens boligsosiale arbeid og de føringer som legges i kommunens arbeid knyttet til kommuneplanarbeidet få betydning for hvordan Enebakk kommune møter demensomsorgen i fremtiden.

Enebakk 23.12.15

Kjersti Øiseth

Kjersti Øiseth
Rådmann

Vedlegg 2: INTERVJU MED PÅRØRENDE TIL DEMENTE

Enebakk kommunes kontrollutvalg behandlet 25.1.2016 forvaltningsrevisjonsrapporten *Demensomsorg*. Kontrollutvalget ba om at rapporten suppleres med en intervju-undersøkelse av pårørende, for bedre å få frem brukerperspektivet på demensomsorgen. Nedenstående intervju-undersøkelse utfyller, etter revisors vurdering, konklusjonene i revisjonsrapporten.

Metode

Enhetsleder Enebakk sykehjem har plukket ut fem beboere i skjermet enhet for demente på Kopås og tre demente beboere på Ignagard. (Revisor ba enhetsleder å sortere de 16 beboerne på Kopås alfabetisk etter etternavn og velge fem numre som revisor hadde valgt tilfeldig. På Ignagard plukket enhetsleder og avdelingsleder ut tre beboere ved loddtrekning blant 14 beboere med demensdiagnose.) Enhetsleder Hjemmetjeneste har plukket ut fire personer med demensdiagnose som bor i egen bolig.

Enhetslederne innhentet de pårørendes samtykke til å bli telefonintervjuet med anonym gjengivelse av deres svar i en offentlig rapport til kommunestyret. Samtalereferatet har vært til sitatsjekk hos respondentene; enkelte formuleringer er korrigert. Alle 12 respondenter har i epost godkjent nedenstående gjengivelse.

Funn

Revisor stilte 10 spørsmål til 12 pårørende. Især tre pårørende gir uttrykk for misnøye; også fem andre pårørende har enkelte kritiske merknader. Misnøyen gjelder tre ting: sykehjemmets vaskeri, som bruker lang tid og tøy blir borte, hjemmetjenestens varierende personell, og oppfølging av praktiske beskjeder. Også ventetid på sykehjemsplass og pleieres faglige kompetanse og engasjement blir kritisert i et par tilfeller.

Av de 120 enkeltsvarene har revisor talt opp 23 svar (19 %) som uttrykker misnøye. Flertallet av svarene uttrykker tilfredshet – til dels høy tilfredshet – med Enebakk kommunes demensomsorg, noe som også fremgår av svarene på det oppsummerende spørsmål 10.

SPØRSMÅL 1 Pårørende til dement:	**Ble din mor/far/mann identifisert som dement pasient i tide, og kom kommunens tjenesteyting raskt i gang?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Mor var litt glemsk i et par år, men det ble en tydelig forverring våren 2014. Jeg fulgte henne da til fastlegen, som etter hvert stilte diagnosen dement. Fastlegen ga beskjed til demenskoordinator, som kom på hjemmebesøk, der også jeg deltok. Kommunen vedtok å gi henne hjemmebesøk hver formiddag, for å gi henne medisin. De ringer henne også hver kveld for å minne om å ta tabletter. Pleier dusjer henne nå også en gang i uken. Jeg synes hun ble oppfanget i tide.
Hjemmeboende 2:	I forbindelse med fornyelse av førerkort sendte fastlegen far til kontroll i spesialisthelsetjenesten, som diagnostiserte ham som dement. Vi kom i kontakt med Enebakk kommune våren 2015, som innvilget rengjøring i huset hver 14. dag. Før dette bodde far i en annen kommune, så prosessen i Enebakk kunne neppe ha vært raskere.

Hjemmeboende 3:	Da mor ble utskrevet fra sykehus for fire år siden, fikk hun tre måneders korttidsopphold på Enebakk sykehjem. Der tok de en test som konkluderte med at hun ikke var dement, men testen ble nok tatt på en god dag. Etter hvert ble det åpenbart at hun er dement, men hun har ikke fått diagnose på det. Etter tre måneder på korttidsavdelingen, fikk hun kommunal omsorgsbolig med hjemmetjeneste hver morgen og kveld.
Hjemmeboende 4:	Vi merket at far ble glemsk for et par siden. Vi sendte ham til fastlegen, som tok en test og henviste ham til Akershus universitetssykehus (Ahus) sin Alderspsykiatrisk avdeling Skytta i Nittedal for utredning. En lege og psykiatrisk sykepleier kom på hjemmebesøk, noe som var veldig fint. Vi ble enige med mor om å ta kontakt med kommunen/ enhet Hjemmetjeneste. I begynnelsen kom pleiere på besøk hver 14. dag; de etterlot medisindosett.
Beboer Ignagard 1:	For fem år siden reagerte jeg på at mor fablet litt, og jeg tok kontakt med fastlegen ved Enebakk legesenter. Legen henviste henne til utredning på Ahus. Hun var 14 dager på Ahus' avdeling i Nittedal, som resulterte i diagnosen demens.
Beboer Ignagard 2:	Hun var litt glemsk i et par år før diagnosen ble stilt. Etter et opphold på Ahus for hjerteproblemer, startet Enebakk kommune hjemmesykepleie, noe hun mottok helt til hun ble innlagt på sykehjemmet. Etter oppholdet på Ahus igangsatte fastlegen ved Enebakk legesenter utredningen som konkluderte med diagnosen dement. Etter et nytt sykehusopphold for et par år siden, ble hun innlagt på Enebakk sykehjem. Vi er fornøyd med oppfangingen av henne.
Beboer Ignagard 3:	For et par år siden ville ikke far ta til seg næring og ble innlagt på Ahus. De stilte diagnosen demens. Han var for syk til å bo hjemme og ble raskt innlagt på Ignagard. Jeg synes han ble fanget opp i tide.
Beboer Kopås 1:	Min mann fikk for en del år siden tilbud på dagsenter og korttidsopphold på Kopås. For et par år siden fikk han plass i skjermet enhet på Kopås. Prosessen har vært grei.
Beboer Kopås 2:	Far var nok glemsk i tre års tid før vi kontaktet kommunens demenskoordinator. Hun fastslo at han trolig hadde demens, men far ville ikke ha hjelp. Da han skulle fornye førerkortet, henviste fastlegen ham til Ahus. Sykehuset sendte ham på tre ukers utredning ved avdelingen i Nittedal, som stilte diagnosen. Deretter ble han raskt innlagt på Kopås, hvor han har bodd et par år. Vi er fornøyd med diagnostiseringen og kommunens oppfølging. Demenskoordinator gjør en god jobb!
Beboer Kopås 3:	Da vi tok kontakt med fastlegen, kom demenskoordinator raskt på banen. Mor fikk først to korttidsopphold på Kopås og så varig opphold fra august 2014. Tjenestene kom raskt i gang.
Beboer Kopås 4:	Fastlegen henviste for et par år siden mor til utredning på Ahus, der hun fikk diagnosen dement. Kommunen ga henne først hjemmehjelp og korttidsopphold på Ignagard. Etter et års tid fikk hun plass i skjermet enhet på Kopås. Diagnostiseringen skjedde tidsnok, men tildeling av sykehjemsplass tok litt lang tid.
Beboer Kopås 5:	Fars tilstand ble oppdaget noe sent. Det var fastlegen som konstaterte demens. Kommunens tjenester kom deretter raskt i gang. Far ble innlagt på Kopås for tre år siden.

SPØRSMÅL 2 Pårørende til dement:	**Fanges endringer i tjenestebehovet opp, og får dere medvirke i utformingen av tjenestetilbudet?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Vi har en god dialog med enhet Hjemmetjeneste om justering i opplegget når det trengs.
Hjemmeboende 2:	Enebakk legesenter sendte ham i august 2015 til sjekk på Ahus, som fastslo at han trengte daglig tilsyn for å ta medisiner. Enebakk kommunes demenskoordinator ringte meg, og vi hadde et møte hjemme hos far der også enhetsleder Hjemmetjeneste deltok. Nå får han hjemmetjeneste hver kveld. Kommunens oppfølging har vært god. Vi sliter med at far tror at han ikke trenger hjelp.
Hjemmeboende 3:	Hjemmetjenesten har veldig hyppig bytte av pleiere. Vi har en fast kontaktperson, men føler til dels at vi snakker til døve ører. Telefonbeskjeder om hva mor trenger, når ikke frem av og til. I januar hvert år mottar vi vedtaksbrev om at hjemmetjenesten videreføres.
Hjemmeboende 4:	Enkeltvedtaket er nå utvidet: Pleiere kommer hver morgen og kveld, for å utdele medisiner og gi noe stell. Dette er vi veldig glade for. Endringer fanges godt opp av enhet Hjemmetjeneste.
Beboer Ignagard 1:	Etter at diagnosen kom, fortsatte mor å bo hjemme. Hun fikk medisindosett, men det fungerte etter hvert dårlig. Hjemmetjenesten kom da hver ettermiddag for å gi henne tabletter. Etter et halvt år fikk hun sykehjemsplass. Det var ment å være et korttidsopphold, men hun har nå bodd der i tre år. Prosessen med kommunen tok litt lang tid i begynnelsen, men etter hvert fikk hun god oppfølging.
Beboer Ignagard 2:	Endringer fanges opp, og vi medvirker i utformingen av tjenestetilbudet. Da vi hadde hjemmetjeneste, tilpasset de tjenestene til hennes endrete behov vedrørende dusjing, matlaging og medisinering.
Beboer Ignagard 3:	Far savner å jobbe fysisk utendørs med vedhogging og slikt. På sykehjemmet spaserer han i gangene i avdelingen. Når han går seg bort i gangene, hjelper personalet han til å finne tilbake på en måte som han opplever positivt.
Beboer Kopås 1:	Jeg medvirker i utformingen av tjenestetilbudet som han mottar.
Beboer Kopås 2:	Når far har et behov, prøver sykehjemmet å ordne opp så fort de kan. Vi har forståelse for at det ikke bare er å "knipse i fingra".
Beboer Kopås 3:	I starten syntes jeg vi fikk for lite tilbakemelding på helsetilstanden hennes, men det har bedret seg. Ansatte bør oppdage synlige endringer i helsetilstanden før pårørende gjør det, men jeg vet at de har veldig mye å gjøre.
Beboer Kopås 4:	Det har ikke endret seg for henne. Vi føler at vi får medvirke i utformingen av tjenestetilbudet.
Beboer Kopås 5:	Det har vært lite endringer i tjenestebehovet, men hvis det hadde vært det, ville vi sikkert ha fått beskjed.

SPØRSMÅL 3 Pårørende til dement:	**Synes du at enhet Hjemmetjeneste/Enebakk sykehjem gjør en god jobb faglig og praktisk?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Hjemmetjenesten gjør en god jobb med min mor.
Hjemmeboende 2:	Far kan si til pleieren at han har laget middag, men det er ikke sant. Noen pleiere godtar dette ukritisk; de vet kanskje ikke hvor dement han er. De bør insistere litt mer på å hjelpe ham.

Hjemmeboende 3:	Mor trenger hjelp til å skifte oftere enn det gjøres - selv om hun svarer at hun ikke trenger det. Pleierne har dårlig tid, men noen tar mer ansvar enn andre. Helsemessige utfordringer oppdages av og til sent.
Hjemmeboende 4:	Vi har ikke grunn til å klage.
Beboer Ignagard 1:	Det faglige er i orden, men praktiske rutiner kan svikte. Tøyvask på sykehjemmet er et problem: Vasken tar 14 dager, og klær forsvinner av og til.
Beboer Ignagard 2:	Da vi mottok hjemmetjeneste, fikk vi inntrykk av at en del pleiere ikke kjente til mors diagnoser. At pleiere ikke kjenner diagnoser, kan medføre uheldige/farlige situasjoner, f.eks. dersom de ikke er klar over at pasienten er dement. (Mor var god til å skjule det i en periode.) Sykehjemmet gjør en god jobb.
Beboer Ignagard 3:	Jeg synes sykehjemmet er ordentlig flinke. Vi besøker ham uanmeldt, og ting er alltid i orden. Tøyvask på vaskeriet kan ta lang tid, og klær har blitt borte. Vi har sagt fra om dette, uten at vi gjør noe nummer av det. Vi velger selv om vi vil bruke vaskeriet eller ta med klærne hjem og vaske dem.
Beboer Kopås 1:	Pleierne på Kopås er flinke med det praktiske, men omsorgen for det helhetlige kan mangle – forståelsen for den dementes behov og mennesket bak sykdommen. Demens-kompetansen kan være mangelfull, især hos yngre pleiere. Min mann har et omfattende pleiebehov; betydelig innsats må til. Litt for ofte skjer det også at demente medpasienter buser inn på rommet når han skal sove.
Beboer Kopås 2:	Ledelsen har god greie på demens, men noen pleiere kunne nok hatt mer peiling. Far kan være sta og lunefull, og pleierne bør ha et våkent øye for hvordan de skal takle ham.
Beboer Kopås 3:	Jeg har ikke noe å utsette på jobben de gjør på Kopås. Mor setter så stor pris på de ansatte at hun kaller dem for "englene mine". Det eneste minuset er vaskeriet, der klær blir stygge og forsvinner, så vi har valgt å vaske tøyet selv.
Beboer Kopås 4:	Jeg synes sykehjemmet gjør en god jobb faglig og praktisk. Det fungerer veldig bra.
Beboer Kopås 5:	Sykehjemmet gjør en god jobb faglig og praktisk.

SPØRSMÅL 4 Pårørende til dement:	**Er hjemmetjeneste/sykehjems kommunikasjon og stil god?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Kommunikasjon og stil er helt i orden.
Hjemmeboende 2:	Hjemmetjenestens pleiere er imøtekommende og flinke, men det er stadig nye pleiere, og far liker noen pleiere bedre enn andre. Faste pleiere som han kjenner igjen, hadde vært bra. Vi har nylig fått brev med tilbud om pårørendekurs over fire kvelder.
Hjemmeboende 3:	De fleste pleierne er hyggelige. Enkelte pleiere kan være litt bryske, men det kan være nødvendig, for mor har en sterk vilje.
Hjemmeboende 4	Pleierne har gjennomgående en hyggelig væremåte.

Beboer Ignagard 1:	På sykehjemmet er det en fin atmosfære; tonen med pleierne er munter og hyggelig. Mor kjeder seg en del, men har det bra der. Men beskjeder når ikke alltid frem. Eksempelvis ga jeg beskjed til sykehjemmet om at jeg ville ta med mor hjem en julaften, men da jeg ankom, var det ingen som visste dette, og mor lå fortsatt i senga. Jeg har bedt om å få beskjed hvis det skjer forandringer med mor, og de har ringt meg et par ganger, men andre ganger får jeg ikke beskjed. Kommunikasjon og praktisk oppfølging kan forbedres.
Beboer Ignagard 2:	Pleierne har absolutt en hyggelig tone med pasienter og pårørende. Det hender at praktiske beskjeder ikke blir gjennomført.
Beboer Ignagard 3:	Det er en hyggelig atmosfære på Ignagard. Beboerne sitter ofte i stua sammen og prater, synger, svarer på ti spørsmål el.l. Far er grei, men sta, og personalet møter ham med høflighet og omtanke. Sykehjemmet ringer hvis han ikke er i form. Far har en fast kontaktperson blant pleierne, som jeg kontakter når jeg vil gi beskjed om praktiske ting. Sykehjemmets ledelse og legen avholdt et informasjonsmøte for pårørende før jul, som jeg var på.
Beboer Kopås 1:	De ansatte er vennlige, men atmosfæren kunne ha vært varmere. Kommunikasjonen med pasienten kan være kort. Av og til er personalet mer opptatt med å snakke med hverandre enn med pasientene. Når jeg har nevnt behov som mannen min har, når det ofte ikke frem til pleierne.
Beboer Kopås 2:	Det er kjempefin atmosfære på Kopås. Når jeg besøker far, treffer jeg av og til legen og bestyreren, og vi snakker sammen. Jeg mottar telefon og epost så fort det er noe. Praktiske beskjeder som jeg gir, blir oppfattet.
Beboer Kopås 3:	Jeg synes det er en veldig hyggelig og munter atmosfære på Kopås. Mor har en lett tone med pleierne og fleiper med dem. Praktiske beskjeder, f.eks. når hun skal til frisør, blir fanget opp.
Beboer Kopås 4:	Kommunikasjonen har bedret seg og er nå helt god. De ansatte er hyggelige både overfor pasienter og pårørende.
Beboer Kopås 5:	De ansatte på Kopås er flinke til å gi og motta beskjeder. Atmosfæren er fin, og far trives godt med personalet.

SPØRSMÅL 5 Pårørende til dement:	**Har hjemmetjeneste/sykehjem tilstrekkelig kapasitet/bemanning?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Vi får den tjenesten vi skal ha.
Hjemmeboende 2:	Kapasiteten har stort sett vært tilstrekkelig for oss. I høst måtte pleierne i noen måneder komme tre ganger om dagen, noe de klarte, bortsett fra at de kunne være en time forsinket, noe som uroet far.
Hjemmeboende 3:	For et år siden fikk mor urinveisinfeksjon med høy feber. Dette var i ferietid med lav bemanning, og hun fikk ikke tilstrekkelig oppfølging, hverken med pleie eller medisiner. En episode med en nonsjalant pleier gjorde meg oppskaket, og jeg klagde til enhet Hjemmetjeneste over telefon. De informerte om at jeg kunne klage skriftlig, men jeg lot det være.
Hjemmeboende 4:	Bemanningen er høy nok for oss, men far er ikke av de mest hjelpetrengende. Hvem som kommer fra enhet Hjemmetjeneste varierer, men det har ikke vært noe problem.

Beboer Ignagard 1:	Sykehjemmet har for liten bemanning etter min vurdering. De som jobber der, gjør så godt de kan, selv om innsatsen av og til kunne ha vært større. Vaktmestertjenester kan ta lang tid: Ting som ikke fungerer på rommet, kan jeg ta opp flere ganger uten at det skjer noe.
Beboer Ignagard 2:	Jeg har ikke opplevd at bemanningen er for liten.
Beboer Ignagard 3:	Jeg har ikke opplevd bemanningen som lav, men det kan henge sammen med at far er relativt selvhjulpen. På dagtid sitter det alltid en pleier i stua sammen med beboerne.
Beboer Kopås 1:	Tid er mangelvare på Kopås. Pleierne har ikke tid til å yte den omsorg som pasientene er i behov av. Dette går ut over grunnleggende behov som hygiene og renhold, og rekreasjon utendørs, noe som reduserer livskvaliteten. Jeg har fått beskjed om at jeg må vaske bordene på rommet selv.
Beboer Kopås 2:	Bemanningen er ikke tilstrekkelig. Far har talevansker og sitter mye for seg selv; det ble derfor besluttet å forsøke å aktivisere ham, men dette har det ikke vært personell til.
Beboer Kopås 3:	Det virker noe underbemannet. Personalet er ofte opptatt med andre pasienter. Én ekstra ansatt på vakt ville ha vært fint også for personalet.
Beboer Kopås 4:	Utfra det jeg merker, er bemanningen tilstrekkelig.
Beboer Kopås 5:	Når vi besøker far, noe vi gjør ukentlig, opplever vi bemanningen som tilstrekkelig.

SPØRSMÅL 6 Pårørende til dement:	**Er du fornøyd med fastlegen/sykehjemslegens oppfølging?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Fastlegen har jevnlig konsultasjon med mor, der jeg er til stede. Dette fungerer bra.
Hjemmeboende 2:	Far har møtt fastlegen i Enebakk en gang (våren 2015), da han mottok diagnosen. Jeg forventet vel noe mer oppfølging fra fastlegen. Vi har tatt ham et par ganger til Enebakk legesenter for mindre skader og fikk da hjelp av en annen lege på vakt.
Hjemmeboende 3:	Fastlegen besøkte mor for fire år siden, da hun ble utskrevet fra sykehus, men aldri siden. Ved f.eks. urinveisinfeksjon gir hjemmesykepleien beskjed til fastlegen, som utskriver resept uten å innkalle pasienten, fordi det haster. Et par ganger har vi oppdaget medisinske behov om kvelden og kontaktet Follo legevakt.
Hjemmeboende 4:	Far har vært hos fastlegen to ganger det siste året. Vi er godt fornøyd med legetjenesten.
Beboer Ignagard 1:	Kommunens sykehjemslege har ansvaret for mor, og det fungerer stort sett greit. Hun går på mange medikamenter og er ikke alltid fornøyd med virkningen. Legen har forsøkt å justere medisineringen.
Beboer Ignagard 2:	Sykehjemslegen følger henne opp. Sykehjemmet kommuniserer til meg at legen har gjort undersøkelser, f.eks. målt blodtrykk.
Beboer Ignagard 3:	Sykehjemslegen har god kontakt med pasientene. Han sitter på kontoret på Ignagard, der pårørende kan oppsøke ham.
Beboer Kopås 1:	Jeg er absolutt fornøyd med sykehjemslegen. Det gjelder både medisinering, oppfølging og kommunikasjon.
Beboer Kopås 2:	Sykehjemslegen har gjort en utmerket jobb med å finne frem til riktig medisinering.

Beboer Kopås 3:	Sykehjemslegen har hatt en del konsultasjoner med mor. Vi pårørende har ikke sett sykehjemslegen på halvannet år. Jeg vil ta kontakt med ham.
Beboer Kopås 4:	Sykehjemslegen har hatt konsultasjoner med mor, men jeg har ikke hørt noe, trolig fordi tilstanden ikke har endret seg.
Beboer Kopås 5:	Sykehjemslegen har jevnlige konsultasjoner med far. Legen har tilbudt samtale med pårørende, men vi har ikke sett behov for det.

SPØRSMÅL 7 Pårørende til dement:	**Er boforholdene tilfredsstillende?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Mor bor i sin private bolig. Der har hun det bra.
Hjemmeboende 2:	Fars private bolig fungerer greit, men den ligger litt langt unna kjøpesenteret, som han går til for å treffe folk.
Hjemmeboende 3:	Mors omsorgsbolig (ikke på Ignatun) har brukbar plass, men er nedslitt. Kommunen utførte i 2015 noe vedlikeholdsarbeid utvendig.
Hjemmeboende 4:	Fra soverom til dusj er det to trapper, men det går greit inntil videre. Far bor sammen med mor i deres private bolig. De liker seg så godt i hjemmet sitt at omsorgsbolig er uaktuelt.
Beboer Ignagard 1:	På sykehjemmet har hun et rom med seng og stoler, samt bad. Hun sitter for det meste på rommet. Skyvedøren til badet er hard å åpne.
Beboer Ignagard 2:	Rommet på sykehjemmet er veldig fint, både når det gjelder plass og standard. Vi har satt inn et par møbler hjemmefra som hun setter pris på.
Beboer Ignagard 3:	Far synes både rommet og fellesarealet er veldig trivelig. Han ønsker ikke private møbler på rommet.
Beboer Kopås 1:	Rommet hans er ofte for kjølig; økt oppvarming er visst ikke mulig med sentralfyren. Hvert rom har et lite toalettrom med vask. Dusj er felles; åtte beboere deler to dusjer. Ventilasjonen i dusjrommet er dårlig.
Beboer Kopås 2:	Rommet på Kopås er bra, men det er litt få dusjer. Det er rent og pent i skjermet enhet.
Beboer Kopås 3:	Rommet på Kopås er bra, og vi har innredet med noen personlige eiendeler. Et malingstrøk kunne ha gjort seg. Vinduene på Kopås ble skiftet for et år siden.
Beboer Kopås 4:	Boforholdene er gode. Det er et koselig rom. Hun oppholder seg mye i felles stue. I sommerhalvåret har hun glede av hagen, men må ha følge. Hun savner å være mer ute.
Beboer Kopås 5:	Boforholdene er gode. Rommet er ikke stort, men greit nok. Far oppholder seg mye i felles stue. Han har stor glede av sansehagen i sommerhalvåret.

SPØRSMÅL 8 Pårørende til dement:	**Er ernæring en utfordring?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Mor får i seg nok mat og drikke.
Hjemmeboende 2:	Han får ikke middag hver dag, men likevel nok mat alt i alt.
Hjemmeboende 3:	Mor spiser bra. Hun er på dagsenteret på Kopås tre dager i uken, der hun får mat. Hjemmetjenestens pleier varmer opp Fjordland-middag til henne hver ettermiddag.

Hjemmeboende 4:	Ernæringen går bra. Han glemmer hvor mye han har spist og har god matlyst!
Beboer Ignagard 1:	Mor synes at maten på Ignagard er helt topp; hun skryter alltid av den!
Beboer Ignagard 2:	Mor har dårlig matlyst, men sykehjemmet stimulerer henne til å spise.
Beboer Ignagard 3:	Sykehjemmet har klart å få far til å spise og drikke. Nå koser han seg med maten og spiser nok.
Beboer Kopås 1:	Mat og drikke har vært en utfordring for ham. Sykehjemmet håndterer matbehovet bra nå.
Beboer Kopås 2:	Fars appetitt varierer, men han får i seg nok mat.
Beboer Kopås 3:	Mor veier for lite. Sykehjemmet har kjørt på ekstra-ernæring i noen uker, men hun er ikke lett å få i mat. Maten er veldig god.
Beboer Kopås 4:	Hun var tynn da hun ble innlagt, men har spist godt der og lagt på seg. Maten er god på Kopås.
Beboer Kopås 5:	Far har alltid vært tynn, men er ikke underernært. Beboerne får fire måltider daglig: frokost ca. kl. 9, middag kl. 13, kaffe med kaker kl. 16 og kveldsmat kl. 19. Far får ofte også noen brødskiver ved 21-tiden. Det er veldig god mat på Kopås, men kanskje litt mye kakespising.

SPØRSMÅL 9 Pårørende til dement:	**Er dagsentertilbudet på Kopås tilfredsstillende?** Svar:
Hjemmeboende 1:	Mor går på dagsenteret på Kopås to dager i uken, samt på Frivillighets-sentralen (hobby og middag) én dag i uken. Hun deltar også på bingo en kveld i måneden på Ødegårstun på Flateby. Hun setter stor pris på dag-tilbudene.
Hjemmeboende 2:	Kommunen har tilbudt ham plass på dagsenteret en dag i uken, men han ønsker ikke det.
Hjemmeboende 3:	Mor er på dagsenteret tre dager i uken. Hun hentes kl. 9 av kommunens minibuss og returneres kl. 14.30 – av en meget hyggelig sjåfør! Hun deltar nok ikke mye i aktivitetene, men opplever noe og får måltider. Hun virker fornøyd etter å ha vært på dagsenteret.
Hjemmeboende 4:	Far bruker dagsenteret på Kopås én dag i uken. Han husker ikke helt hva han har drevet med der, men er godt fornøyd når han kommer hjem. Vi vil søke om å utvide til to dager i uken, bl.a. for å avlaste mor.
Beboer Ignagard 1:	Da mor bodde hjemme, gikk hun på dagsenteret to dager i uken, men da hun kom på sykehjemmet, tok det slutt. Hun har deltatt på noen turer med kommunens minibuss i Enebakk og omland.
Beboer Ignagard 2:	Da hun bodde hjemme, fikk hun tilbud om dagsenterplass, men hun avslo det.
Beboer Ignagard 3:	Far er nok for dårlig for dagsenter, men har glede av å delta på rundturer med minibussen.
Beboer Kopås 1:	Dagsenter er ikke aktuelt.
Beboer Kopås 2:	Far deltar sjelden i aktiviteter. Dagsenteret har et godt opplegg for de som ønsker å delta.
Beboer Kopås 3:	Far, som bor i omsorgsbolig på Ignatun, blir hentet i kommunens mini-buss og kjørt til Kopås to–tre dager i uken. (Sjøføren er alle tiders!) Der besøker han mor. Når hun er i form, går de på dagsenteret. Mors helse-tilstand har forverret seg, men hun har fortsatt glede av dagtilbudet.

Beboer Kopås 4:	Før var hun på dagsenteret tre dager i uken. Etter at hun ble innlagt på Kopås, har hun ikke vært der. Hun savner dagsenteret.
Beboer Kopås 5:	Far har glede av trim og bingo m.m. Aktivitetsleder gjør en god jobb.

SPØRSMÅL 10 Pårørende til dement:	**Alt i alt - hvor tilfredse er dere med kommunens tjenesteyting?** Svar:
Hjemmeboende 1:	På en skala fra 1 – 10 vil jeg sette 9. Vi er meget fornøyd med omsorgen som mor får.
Hjemmeboende 2:	Enebakk kommune følger oss opp veldig bra!
Hjemmeboende 3:	Personalet gjør så godt de kan, men det er stor utskifting og stadig nye pleiere. Telefonbeskjeder om mors behov når heller ikke alltid frem til pleierne. Manglende kontinuitet er et problem for oss, men vi er stort sett fornøyd med hjemmetjenesten.
Hjemmeboende 4:	Vi er veldig godt fornøyd med hjemmetjenesten i Enebakk kommune! Vi har fått til økning i hjemmebesøk og noe mer hjelp til hygiene. Har vi et behov, så ringer jeg. De gjør så godt de kan for å imøtekomme oss.
Beboer Ignagard 1:	I det store og hele er vi fornøyd med Enebakk sykehjem, men enkelte praktiske ting kan forbedres.
Beboer Ignagard 2:	På en skala fra 1 – 10 vil jeg si 9. Vi er meget fornøyd med både Enebakk sykehjem og Hjemmetjeneste. Det eneste minuset er at man ikke kan være sikker på at praktiske beskjeder følges opp.
Beboer Ignagard 3:	Det hele fungerer godt på sykehjemmet. I fars situasjon kunne han ikke ha hatt det bedre. Min mor, bror og jeg er meget fornøyde.
Beboer Kopås 1:	Ting kunne helt klart ha vært bedre, men alt i alt er jeg ganske fornøyd. Mange ansatte gjør en helhjertet innsats. Med bedre økonomi kunne Enebakk kommune ha høynet kvaliteten på demensomsorgen.
Beboer Kopås 2:	De ansatte i Enebakk sykehjem, inkludert administrasjonen, gjør en suveren jobb!
Beboer Kopås 3:	Mor er veldig fornøyd på Kopås og blir godt ivaretatt. Vår opplevelse er at tjenestene er gode. Vaskeriet er det eneste minuset.
Beboer Kopås 4:	Det tok litt tid før mor fikk sykehjemsplass. Men vi har ingen ting å klage på nå. De ansatte er flinke; tjenesteytingen er veldig god.
Beboer Kopås 5:	På en skala fra 1 – 10 vil jeg si 8. Vi er fornøyde med det meste.