

Grønn omsorg

– et tilbud til personer med demens



Elin H. Aarø Strandli, Geriatrik sykepleier,
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens



GRØNN OMSORG
GRØNT SAMARBEID

«Skal vi tilbake til den gamle legd-virksomheten igjen?» Dette er en velkjent kommentar når prosjektet *Landbruket som ressurs for personer med demens* presenteres. Kanskje ikke så overraskende tatt i betraktning landbrukets tidligere sosiale profil. I gammel tid var legd en måte bøndene betalte fattigskatt på, og løsningen på samfunnets utfordring i forhold til fattigdoms-problemene ut fra datidens kriterier. En lang tradisjon som kan spores tilbake til Magnus Lagabøtes tid.

Nå skal fattigfolk huses om nettene og ikke vises ut etter solnedgang.

Sol skal om sommeren råde, og dag om vinter.

(Magnus Lagabøtes landslov, 1274)

Det går frem av litteraturen at dette var et system på godt og vondt. Mange hjelpetrengende opplevde dårlig behandling med bakgrunn i bondens motivasjon, økonomi og gjestfrihet.

Landbrukets sosiale profil har endret karakter i takt med samfunns-utviklingen. Det er ikke lenger bondens plikt å utføre omsorgsoppgaver. I dag presenteres landbruket som et alternativt tilbud til blant annet helsesektoren gjennom modellen *Inn på tunet, Grønn*

omsorg – grønt samarbeid (videre kalt Grønn omsorg). Landbruks-sektoren har i samarbeid med helsesektoren og andre sektorer utarbeidet kriterier som skal være med å sikre kvaliteten på tilbudet. Bondens egnethet og motivasjon vektlegges spesielt.

Landbruket som ressurs for personer med demens

Høsten 1999 ble det gjort en henvendelse fra Fylkesmannen i Vestfold til Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens med spørsmål om det kunne være av interesse å utarbeide et omsorgs- og aktiviseringsstilbud for personer med demens innenfor rammen av Grønn omsorg. Kompetansesenteret så

landbruket som en ny og spennende samarbeidspartner i videreutvikling av dagtilbud for personer med demens. En undersøkelse (1) viser at det er stort behov for utbygging og tilrettelegging av gode dag- og avlastningstilbud for personer med demens og deres pårørende. Flere kommuner signaliserer interesse for å tilrettelegge et mer helhetlig tilbud til denne gruppen. Kompetansesenteret startet våren 2002 prosjektet Landbruket som

ressurs for personer med demens. Målgruppen for prosjektet er hjemmeboende personer med demens i en tidlig fase av sykdoms-utviklingen. Prosjektet er finansiert av Statens nærings- og distrikts-utviklingsfond, Sosial- og helse-direktoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.

Bakgrunn og mål for prosjektet

Det er i dag nærmere 65 000 personer som har en demenssykdom i Norge. Noe over halvparten antas å bo i eget hjem. En undersøkelse (1) utført av Kompetansesenteret i perioden 1996-1997 viste at bare i overkant av to prosent av hjemmeboende personer med demens hadde et tilrettelagt dagtilbud. En

ny undersøkelse (2) foretatt i 2001/2001 viser en sparsom økning til i underkant av fem prosent. Eksisterende tilbud er i stor grad konsentrert om institusjoner. Behovet for å utvikle og utvide tilbudene til hjemmeboende personer med demens og deres pårørende er

stort. Det viser seg at gode dagtilbud utsetter innleggelse i institusjon og reduserer belastning på pårørende (3) (4).





Kaos...



...og orden

Målet med prosjektet er å utvikle gode omsorgs- og aktivitetstilbud i normale omgivelser for hjemmeboende personer med demens i en tidlig fase av sykdomsutviklingen. Et annet mål er å få erfaring med hvordan tilbud innen Grønn omsorg kan være en del av behandlingsskjeden for personer med demens. Videre blir det viktig å utvikle og prøve ut samarbeidsmodeller mellom landbruket og pleie- og omsorgssektoren. Landbruket har lenge vært i en omstillingsprosess. Det er behov for å finne nye arbeidsformer og arenaer. Et av målene vil være å sikre arbeidsplasser i landbruket.

Prosjektorganisering

Prosjektet har en organisasjonsmodell hvor kommune og gårdbruker har den sentrale rollen. Kompetansesenteret sammen med landbruksetaten på fylkesmannsnivå og spesialisthelsetjenesten har en støttefunksjon. Kommunene organiserer selv tilbudet ut fra hva som er mest hensiktsmessig i forhold til allerede etablert struktur og organisering. Det er viktig med samarbeid på tvers av fagetatene innen kommunen, spesielt mellom landbruk og pleie og omsorg. Videre er pårørende en sentral samarbeidspartner, og frivillig sektor kan være nyttig bidragsyter.

I prosjektperioden er det ansatt en koordinator i hver kommune som har ansvaret for datainnsamling og oppfølging av bruker og pårørende. Vedkommende har tett kontakt med prosjektleder ved Kompetansesenteret.

Fokus på kvalitet

For å sikre best mulig kvalitet på tjenesten er – foruten bondens egnethet og motivasjon – forankring i det kommunale hjelpeapparatet viktig. Da dette dreier seg om en brukergruppe som vil kunne ha problemer med å ivareta og formidle sine interesser, er det av stor betydning at det offentlige har ansvar for tilsyn, veiledning og kompetanseoppbygging i forhold til ansatte på dagtilbudet. Utarbeidelse av vikarordninger, oppfølging av brukerne, fleksibilitet i rekruttering og evne til egnet tilrettelegging er vesentlige faktorer som må ligge til grunn for å sikre kvalitet. Kommunens politiske og administrative ledelse må få et eierforhold til tiltaket, slik at de nevnte kvalitetskriteriene blir vektlagt i planlegging og budsjettering.

Prosjektkommuner

Som tidligere nevnt har det vært positiv tilbakemelding fra flere kommuner som ønsker å videreutvikle tilbudet til personer med demens.

Kommunene har i dag mange utfordringer i forhold til stramme økonomiske rammer, omorganiseringer og allerede definerte satsingsområder. Det var derfor interessant å se om viljen til å satse på en ny målgruppe var tilstede.

Kompetansesenteret har avtale med fem kommuner med stor geografisk spredning. Målet er å prøve ut modeller for samarbeid, og det blir spennende å se på kulturelle forskjeller mellom landsdelene. Grønn omsorg er godt etablert i deler av Sør-Norge, mens den er i startfasen i den nordlige landsdelen.

Vågå kommune i Oppland startet allerede våren 2001 dagtilbud to dager i uken, tre og en halv time per dag. Seks brukere er tilknyttet tilbudet. Kommunen leier en liten tømmerstue som er lokalisert til Klones videregående skole. Tømmerstua innbyr til kaffekos, samtaler, erindring og ulike aktiviteter. Leieavtalen gir tilgang til fjøs, gartneri, gymsal, snekkerverksted og seter. Skolen vektlegger fagene helse og landbruk, og elever innen helsefag har praksisplasser på dagtilbudet. Det er ansatt en sykepleier med bred erfaring i demensomsorg i 50 prosent stilling. Hun er daglig leder på dagtilbudet og koordinator i prosjektet. Videre er frivillige

hjelperer rekruttert fra veteranklubben på skolen, og personer fra frivillighetssentralen.

Gjøvik kommune i Oppland startet dagtilbud for yngre personer med demens høsten 2003. Dagtilbudet er lokalisert til Bjugstadhøiden gård. Kommunen kjøper tjenester av to gårdbrukere som er engasjert i til sammen omtrent 50 prosent stilling. Tilbudet er åpent to dager per uke, tre timer per dag og har foreløpig kapasitet til tre brukere.

Kommunen er organisert i seks omsorgsdistrikter med hver sin demenskontakt. En av demenskontaktene er veileder for gårdbrukerne og koordinator i prosjektet.

Vedkommende har sitt daglige virke i hjemmesykepleien. Kommunen har dessuten en 50 prosent stilling som prosjektleder for utvikling av Grønn omsorg innen flere fagfelt. Prosjektleder har vært en viktig pådriver i etablering av denne type dagtilbud i kommunen.

Horten kommune i Vestfold startet planlegging av et tilrettelagt dagtilbud for yngre personer med demens våren 2001. Dagtilbudet er lokalisert til Sande bruk. Gårdbruker er kommunalt ansatt i 50 prosent stilling og er daglig leder. I tillegg er det ansatt en assistent i 50 prosent stilling. Tilbudet gjelder tre dager i uken, fem timer per dag og kan ta imot seks brukere per dag.

Kommunen har utarbeidet en tiltakskjede i demensomsorgen hvor dagtilbudet er en integrert del. Gjennom et eget henvendelse- og utredningsteam, hukommelsesteamet, kommer kommunen stadig i kontakt med yngre personer med demens som har behov for et tilrettelagt tilbud på dagtid. Pårørende-konsulent i teamet er veileder for ansatte på dagtilbudet og koordinator i prosjektet.

Kvam kommune i Hordaland etablerte dagtilbud høsten 2003. Tilbudet er lokalisert til Kvam gard.

Daglig leder er ergoterapeut ansatt i 40 prosent stilling. Det er gjort avtale med to pensjonerte kvinner i 70 års alderen. Begge har erfaring fra hjemmehjelpstjenesten og fungerer som støttespillere på dagtilbudet. Dagtilbudet gjelder fire timer to dager i uken og har foreløpig kapasitet til to brukere. Veileder har bred erfaring med demensomsorg og har hatt og vil fortsatt ha, tett oppfølging med dagtilbudet.



Foto: Bøensætre Husmannsplass, Aremark kommune

Vedkommende er gruppeleder i en avdeling med plass til åtte fysiske friske personer med demens i institusjon og er ansatt som koordinator i prosjektet.

Kommunen har eget demensteam som har en sentral plass i rekrutteringen av nye brukere.

Nordreisa kommune i Troms startet dagtilbud høsten 2003. Tilbudet er lokalisert til Liland gård og kan ta imot fire til seks brukere to dager per uke, fem timer per dag. Gårdbruker er daglig leder, ansatt i 50 prosent stilling. Dessuten er det i 20-30 prosent stilling ansatt en assistent med bred erfaring innen demensomsorg. Det er inngått avtale med en ansatt i hjemmetjenesten som fungerer som vikar. Veileder for ansatte på gården har bred erfaring innen demensomsorg og har en sentral plass i kommunens demensteam. Veileder er også koordinator i prosjektet og arbeider på omsorgssenteret for personer med demens.

Utfordringer

Så langt i prosjektperioden har det vært fokus på en del problemstillinger. Mange kommuner har store utfordringer og er betenkte på å etablere nye tilbud. Samtidig signaliseres det behov for å videreutvikle tilbudet til personer med demens. Prosjektevaluering vil vise kostnader ved drift av denne type dagtilbud. Kommunen blir i evalueringen blant annet spurt om daglige kostnader per bruker. Denne kost-

nadsoversikten vil muliggjøre sammenligning med allerede etablerte dagsentre. Evaluering av lignende tilbud innenfor modellen Grønn omsorg i psykiatrien, viser positive samfunnsøkonomiske konsekvenser (5).

En av utfordringene så langt i prosjektet har vært å etablere gode transportordninger. Store avstander og uavklarte betalingsordninger har vært diskutert. Store geografiske avstander skaper økte transportutgifter og vil kreve ekstra tid og personell. Dette har vist seg å skape kamp om allerede knappe ressurser innen helsesektoren. Videre har henvendelser fra spesialisthelsetjenesten om interesserte brukere fra andre kommuner, satt fokus på om tilbudet bør være interkommunalt. Dette har ytterligere synliggjort behovet for etablering av gode transportordninger. Et av argumentene fra hjemkommunen er at de har et tilbud til brukeren, men det viser seg at dette er tilbud som bruker/pårørende helst ikke ønsker. Pårørende har i enkelte tilfeller tatt på seg ansvaret for transport. Det er lite hensiktsmessig at pårørende skal benytte tiden til transport når en av intensjonene med tilbudet er avlastning for dem.

Manglende tilgang på brukere har vært diskutert. Dagtilbudet er et nytt satsingsområde for kommunene, og både befolkning og helsepersonell må gjøres kjent med at tilbudet eksisterer. Det har vært en utfordring å finne ut hvordan man best kan spre informasjon og hvilke instanser og personer som skal informeres.

Det har vært reist spørsmål om et dagtilbud av denne typen bør dekke flere kommuner. Prosjektperioden vil vise om det bør satses på interkommunalt samarbeid.

Etablering av denne type dagtilbud har presset fram etablering av demensteam. Intensjonen er å gi tilbud til brukerne på et tidligst mulig stadium i sykdomsforløpet. Dette setter krav til diagnostisering og at det finnes et apparat som brukere, pårørende og helsepersonell kan henvende seg til når mistanke om sykdom oppstår. Prosjekt-

kommuner har satt fokus på legers kompetanse med hensyn til kunnskap om og diagnostisering av demenssykdommer, og på helsepersonells forståelse vedrørende nytten av å sette inn tiltak på et tidlig stadium i sykdomsforløpet.

Da dette er et nasjonalt prosjekt med stor geografisk spredning, har det vært behov for å ta i bruk videokonferanseutstyr for å få til treffpunkter. Det er lagt opp til samlinger en gang i måneden. Møtene er konsentrert om aktuelle problemstillinger i prosjektprosessen, som datainnsamling og oppfølging av brukere og pårørende. Samlingene har også som mål å skape et nettverk mellom og på tvers av de ulike profesjonene. Deltakerne er ansatte på dagtilbudet, koordinatorene og veiledere i de ulike prosjektkommunene. Leder og organisator av møtene er prosjektleder ansatt på Kompetansesenteret. Bruken av utstyret var lite kjent blant prosjektdeltakerne. Dette har skapt utfordringer både i bruken av det tekniske utstyret og i det å sitte foran skjermen. Utstyret vil være nyttig for tilegnelse av kompetanse for helsepersonell og gårdbrukere i prosjektperioden.

Noen erfaringer så langt

Det signaliseres fra kommune- og spesialisthelsetjeneste, brukere og pårørende at tilbud tilrettelagt i «naturlige» omgivelser er kjærkomne. Det gjenstår å dokumentere den samfunnsøkonomiske og helsemessige effekten av tilbudet. Datainnsamling i prosjektperioden vil blant annet ha fokus på brukers fysiske, psykiske og kognitive fungering. Så langt i perioden har tilbakemeldinger fra pårørende vært at brukere er blitt mer aktive i hjemmet, tar mer initiativ til å komme seg opp om morgenen, viser mer glede ved smil og sang, er mer selvhjulpne ved påkledning og har bedre matlyst. Det er lettere å finne samtaletemaer. Pårørende uttrykker at dagtilbudet gir etterlengtede fristunder som gjør at de greier å holde ut hverdagen. Ansatte gir uttrykk for utfordrende, men spennende og stimulerende dager.

Så var det han som ikke greide å smøre på brødskiva si selv, men å stå foran hoggestabben med øksa og kløyve ved – det greide han uten problemer.

Referanser

- 1) Eek A, Nygård AaM (1999): *Innsyn og utsyn. Tilbud til personer med demens i norske kommuner*. Oslo/Tønsberg: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens.
- 2) Eek A, Nygård AaM: Muntlig overlevering.
- 3) Brækhus A (2000): Belastning hos pårørende til pasienter med demenssykdom. *Demens i allmennpraxis*; 4årg. nr 4, 1-2.
- 4) Malmberg B, Oremark I (1989): *Dagvård for personer med aldersdemens betende*. Jönköping: Institutet för gerontologi.
- 5) Sørbrøden Ø m.fl. (2000): Grønn omsorg i Vestfold - En brukerorientert evaluering med fokus på personlig utvikling og livskvalitet, forbedringer - økonomiske analyser - videretutvikling. Tønsberg: Fylkesmannen i Vestfold.

Sett av tid til årets store kongress i alderspsykiatri i Oslo

32 Europeiske kongress i alderspsykiatri, Oslo 23.-25. september

European Association of Geriatric Psychiatry skal arrangere sin 32. kongress i Norge i år. Lokal arrangør er Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens og arbeidsgruppen i alderspsykiatri i Norsk psykiatrisk forening. Arrangementet vil finne sted i Gamle Logen i Oslo og starter om ettermiddagen torsdag 23. september og avsluttes om ettermiddagen lørdag 25. september. Kongressen vil foregå på engelsk, og programmet er tilpasset flere yrkesgrupper som har interesse for alderspsykiatri og demens. Programmet vil spenne over plenumsforelesninger,

symposier, frie foredrag og posterutstilling, og omhandle forståelse og behandling av depresjoner hos eldre, suicid og suicidal atferd, søvnforstyrrelser, utredning av demens med nevropsykologiske tester og avanserte bilde-diagnostiske metoder, forståelse og behandling av atferdsforstyrrelser ved demens.

Nærmere opplysninger kan fås ved henvendelse til Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, tlf. 22 11 77 28 eller e-post: eag32@nordemens.no



Foto: Oslo Promotion.

