

Er smått alltid godt i demensomsorgen?

Om bo og tjenestetilbud for personer med demens.



SINTEF Byggforsk
SINTEF Teknolog og samfunn

**Kompetansetjenester for aldring
og helse**

**Senter for Helsefremmende
forskning / Hist / NTNU**

Seniorforsker Karin Høyland SINTEF/ NTNU
Professor Øyvind Kirkevold Aldring og helse

Er smått alltid godt i demensomsorgen?

OM BO- OG TJENESTETILBUD FOR PERSONER MED DEMENS



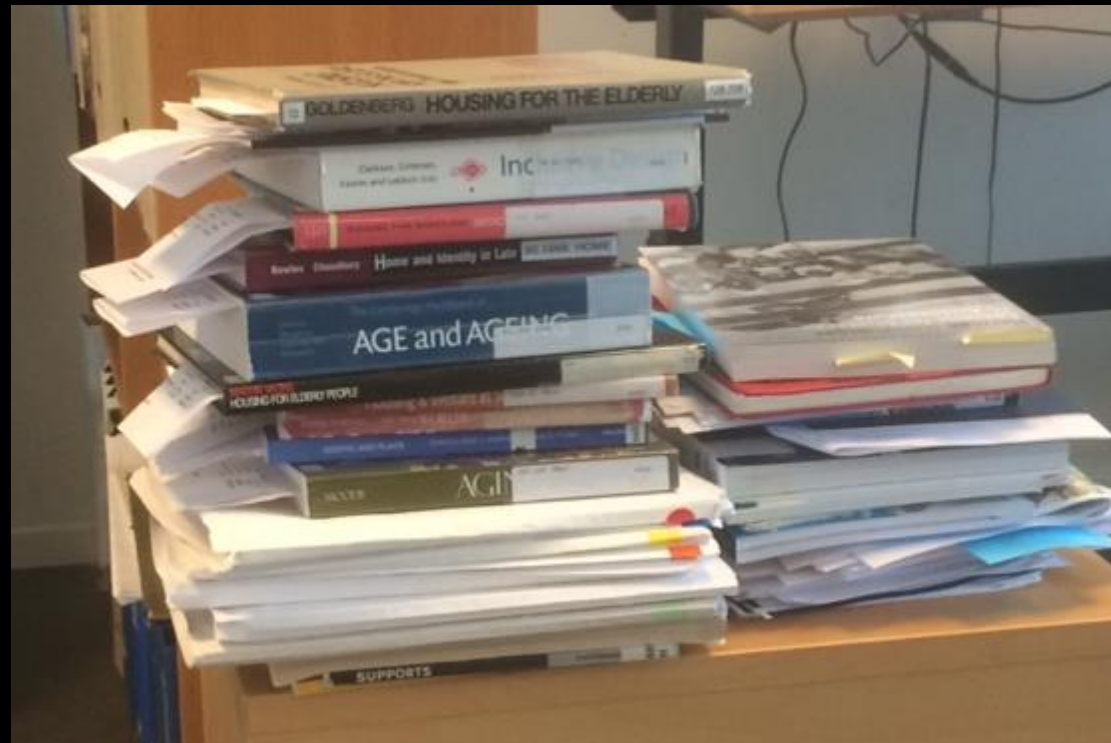
Er smått alltid godt i demensomsorgen?

KUNNSKAPSSTATUS



Mål med prosjektet

- Prosjektet skal produsere en kunnskapsstatus.
- Lage en rapport som beskriver og drøfter ulike mulige fysiske og organisatoriske modeller for fremtidens demensomsorg.



Tverrfaglig drøftingsdel:

- Ulike konsepter og løsninger drøftes ut i fra konsekvenser for driftsøkonomi, fysiske løsninger, organisasjonsmodeller, omsorgsfilosofi og opplevd livskvalitet.
- Modellene drøftes med gruppe utviklingsorienterte kommuner samt et nordisk forskernettverk som jobber med tilsvarende problemstillinger i de Nordiske land.



Bygger på:

- Intervjuer med rådgivere og pleie omsorgssjefer i kommuner.
- Befaring og fortellinger fra ulike type tilbud, intervju med enhetsleder.
- Flere tidligere evalueringsprosjekter SINTEF og andre relevante forskningsrapporter. Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens (REDIC), Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens 2014.

Kommune perspektivet:

Kvalitative intervjuer:

Sandefjord kommune, Sarpsborg kommune, Tromsø kommune (kommunal planlegger), Nøtterøy kommune, Råde kommune, Lillesand kommune, Fredrikstad kommune (møte med rådgivere)

Verksted med drøfting om demenslandsby deltagere fra (utviklingsorienterte)

Arendal kommune, Sandefjord kommune, Oslo kommune (tverrfaglig representert.. Omsorgbygg, sykehjems etaten...)

Befaring på ulike type tilbud, intervju med enhetsleder

Drøftingene bygger på flere tidligere evalueringsprosjekter.

Eksempel på studie fra Kunnskaps statusen.
Edwards, Christine Anne, McDonnell, Colin &
Merl, Helga (2012) *An evaluation of a
therapeutic garden's influence of the quality
of life of aged care residents with dementia.*
Dementia 12(4) 494-510,
DOI:10.1177/1471301211435188

- Livskvalitet økte ca. 10%, depresjon skår avtok ca. 10%, **men utagerende atferd avtok med nesten 50%.**
- Intervju med brukere, personalet og familie samt observasjoner, viste positiv tilbakemeldinger: bruk av terapeutisk hage forbedret livskvalitet og reduserte stress hos personalet og pårørende.
- Sammenfattende: kvalitative og kvantitative pre- post-studier indikerer at skifte i omgivelser, slik som å bruke en terapeutisk hage, kan forbedre dementes livskvalitet, så vel som livskvalitet hos deres omsorgsgivere.



«Homelike» - prinsipper

- A home-like environment adds continuity and familiarity to everyday life, encourages continued family involvement and strengthens family and friendship ties.

It involves:

- personal control and decision making
- individualised care
- meaningful relationships
- smaller scale living arrangements
- greater environmental texture
- personalization of care
- discrete medical support

(Brawley 2006; Calkins 2005)

Dementia-friendly design includes:

- familiar domestic features to promote comfortable feelings and links between people with dementia, staff, families and visitors
- areas and features for individual use and personalisation so people control, live in and are at home in their own space
- flexible design features promoting continuation of personal lifestyles, encouraging remembering and allowing for changes in people's needs and responses
- spaces and rooms for small groups to promote a sense of an 'extended family'
- different settings and features for interest and to encourage curiosity
- **discrete safety features to support freedom where risk is reduced to a level acceptable to staff and families**
- different environmental cues to highlight the purpose of different spaces and location of items

<http://www.health.vic.gov.au/dementia/#friendly>



Figur (G.Haugan).

De sentrale variablene i demensomsorg og tentative sammenhengene mellom dem.

Intensjon

Tjeneste
organisering
Tjenestekultur

Teknologi

Fysiske
omgivelser



- 2) Styrende prinsipper – transformere



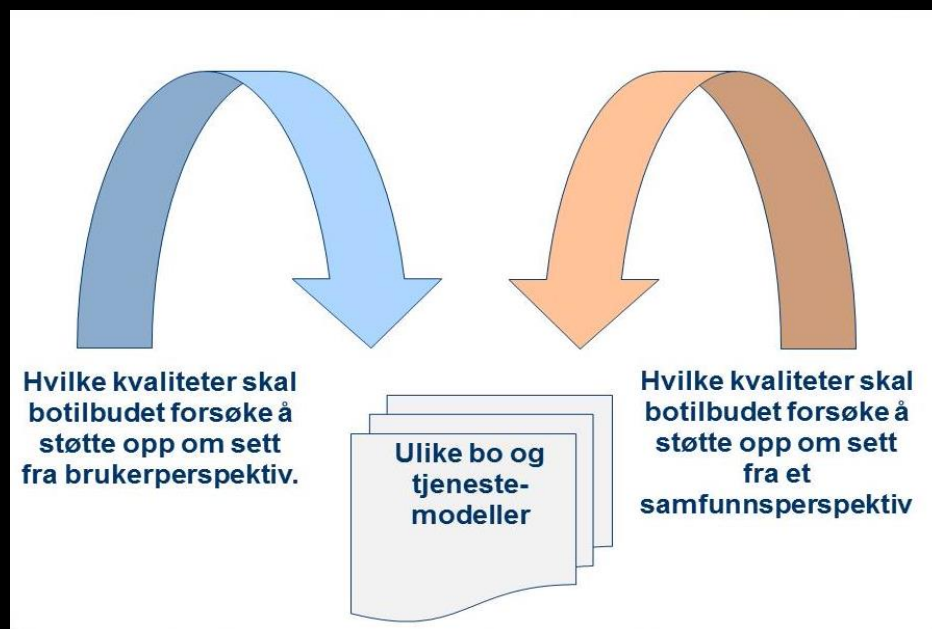
©CEANconsulting / © Be The Hogeweyk Care Concept / © Vivium Zorggroep

63

T H E A D D E D V A L U E O F A R C H I T E C T U R E

Tverrfaglig drøfting

Hva er gode løsninger... for hvem..?



Ulike modeller for boliger og tjenester må møte både kvalitetskrav sett fra beboerens/ brukerens perspektiv og i et samfunnsperspektiv hvor også økonomi, effektivitet og et profesjonelt tjenestetilbud for ulike brukere er inkludert. *(Karin Høyland)*

Kvaliteter sett fra et samfunnsperspektiv:

- best mulig kvalitet for offentlige tjenester i kroner fordelt på beboer.
- at frivillige deltar i omsorgen (pårørende, andre)
- at man i større grad er selvhjulpen
- et hverdagsliv som forebygger sykdom og hjelpebehov (sosial kontakt/ fysisk aktiv....)
- enklere hverdag for ansatte (mindre belastning, opplevelse av mening)



- Omsorg 2020 i Meld. St. 26 (2014–2015) understreker behov for nye løsninger som skal sikre at brukerne får større innflytelse over egen hverdag, økt valgfrihet og et tilstrekkelig mangfold av tilbud med god kvalitet.
- Demensplan 2020 utvider perspektivet fra å ha fokus på helse- og omsorgstjenestene til å ha fokus på hele samfunnet, man hevder videre at et mer demensvennlig samfunn er et godt samfunn for alle. Ideologien bygger på mål om deltagelse og mestring.
- Kommunale utfordringer med nok ressurser til tjenester.



BEBOERPERSPEKTIVET

De fysiske løsningene skal så langt som mulig støtte:

- person sentrert omsorg.
- opplevelse av hjem og hjemlighet,
- opplevelse av kontinuitet i livet,
- opplevelse av trygghet,
- opplevelse av trivsel, velvære og mening. (enkelt å komme ut, dagslys, aktiviteter)
- (så langt som mulig) legge til rette for bevegelsesfrihet.
- deltagelse i samfunnet.



ANSATTE PERSPEKTIVET

De fysiske løsningene skal så langt som mulig støtte:

- Opplevelse av trygghet. Mulighet for å få støtte i krisesituasjoner.
- Støtte til utvikle faglig tyngde og kunnskap.
- Ergonomiske omgivelser som letter arbeid med pleie og hjelp
- Omgivelser som forenkler praktisk arbeid renhold, matlaging etc...
- Løsninger som støtter ro og mulighet for å bli kjent med beboerne



DRIFTØKONOMISK PERSPEKTIV

De fysiske løsningene skal så langt som mulig støtte:

- Samspill organisatorisk på tvers av fysiske enheter.
- Tjenester og ulike tilbud som utsetter behov for institusjonsopphold (alternative botilbud, tekniske hjelpemidler, dagtilbud, støtte til pårørende, hverdagshabilitering?)
- Optimalisere størrelsene på bogruppene sett i lys av et driftsøkonomisk perspektiv, dag, kveld og spesielt natt.
- Støtte frivillighet og "billig" arbeidskraft. (Inkludert beboernes egne ressurser)



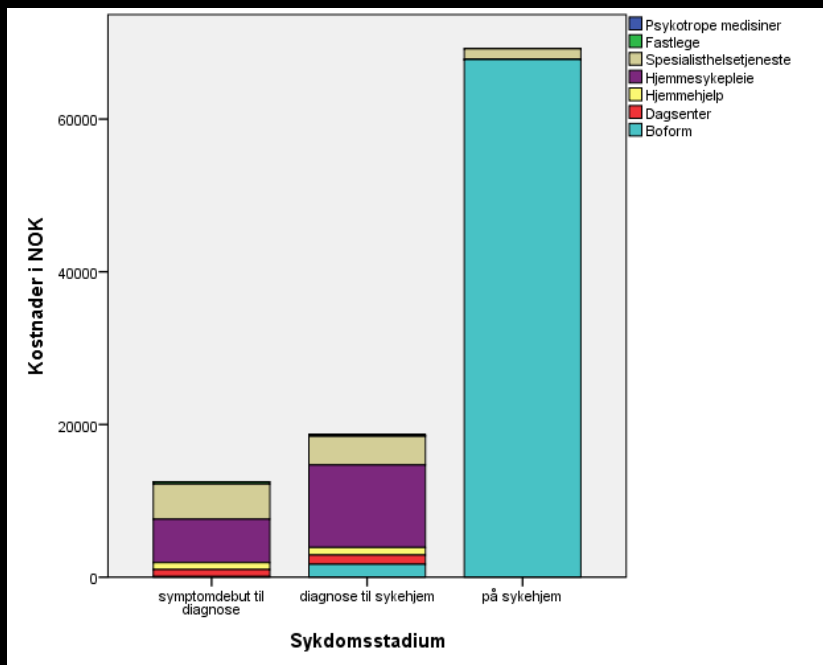
Ny teknologi

- Nøkkelkortsystemet
- Pasientvarslingssystemer



- Pasientvarslingsanlegget har gitt mulighet for å spare ressurser nattestid som kan brukes til å bedre pasientenes liv i andre tider av døgnet. I tillegg har det redusert muligheten for at pasienter går inn på rom hvor de ikke burde være.

- Nedbemanningen 1. mai 2015 sparer 1,4 årsverk (kilde: intervju med enhetsleder).
- Beregnet årsvervskostnad for natt er i budsjettet for Ladesletta HVS 2015 angitt å være kr 731 372,-. For 2015 gir reduksjonen en besparelse på: $8/12 \times 1,4 \times \text{kr } 731\,372,- = \text{kr } 682\,614,-$.
- Totalt besparelse i forhold til full bemanning (6 nattevakter) blir derfor $\text{kr } 1,4 \times \text{kr } 731\,372 + \text{kr } 682\,614 = \text{kr } 1\,706\,535,-$ for 2015,
- **og kr 2 047 842,- per år videre.**



Tabellen viser størrelsen på de enkelte kostnadsfaktorer gjennom hele sykdomsforløpet. Vi ser at tallene fra tabell 4 gjenspeiles i tabell 5. Gjennom hele sykdomsforløpet er det opphold på institusjon som utgjør den største kostnadsandelen med om lag 60 % av totalen, mens kostnader til hjemmesykepleie utgjør 21 % og sykehusinnleggelser 11 %.

*Tabell fra REDIC rapporten gjengitt med tillatelse fra forfatterne
Kilde: [\(Vossius, Selbæk et al. 2015\)](#)*

Sykehjemsutsettende tilbud:

Utvikling av nye boligtilbud (mellomløsninger som omsorg +) – "Vi har flere her som bor i omsorgsboligtilbudet og lever hele livet sitt her inne i dette fellesskapet, det er klart at om de hadde bodd alene for seg selv hadde det vært en helt annen hverdag. På denne måten vil jeg anta at det er mulig å bo "hjemme" her lengre enn om man ikke hadde dette tilbudet. Vi har mange her som har tidlige stadier av demens." Enhetsleder omsorg +

Dagtilbud

- "Noen har vedtak om dagtilbud 1 dag og noen 4 dager i uken. Jeg er ikke i tvil om at det utsetter flytting til institusjon og avlaster pårørende i denne perioden. " Enhetsleder botilbud for personer med demens

Denne studien gir ikke rom for å tallfeste effekten av disse ulike typer tiltak. Flere kommuner vi har snakket med etterspør systematisering av denne typen erfaringer. Det er imidlertid store og komplekse regnestykker.

Hva er smått...?

- Størrelse på den private boligen ?
- Størrelsen på boggruppene?
- Størrelsen på hele anlegget, samlingen av boggrupper evt. med eller uten aktivitetstilbud?

Små private boenheter...??

Konklusjon

- **Ja, smått anses som godt for private boenheter i bofelleskap/institusjoner for personer med demens (ca 30 m²).** Ønske om å bo tett sammen med andre varierer, trolig også blant personer med demens. Det er derfor grunn til å tro at man med fordel kunne hatt større variasjon av størrelser på private boenheter.

Størrelsene på bogruppene...

Konklusjon:

- Ja, små grupper er godt for personer med demens i den fasen av sykdommen hvor de trenger nærhet og støtte fra personale. Det er mye evidensbasert kunnskap som bekrefter positivt effekt av små grupper.
- Å stenge av små grupper er imidlertid ikke nok i seg selv, hvis det ikke samtidig kobles mot andre kvaliteter som tilgang til uteområder, hverdagsaktiviteter og hjemlig og kjent atmosfære i rommene.
- Sett ut i fra et driftsøkonomisk perspektiv viser casestudiene at to personer på dag og kveld er driftseffektivt, dette tilsvarer grupper på åtte. For forsterkede enheter og for personer som trenger ytterligere skjerming bør man gå enda litt lengre ned i størrelse.

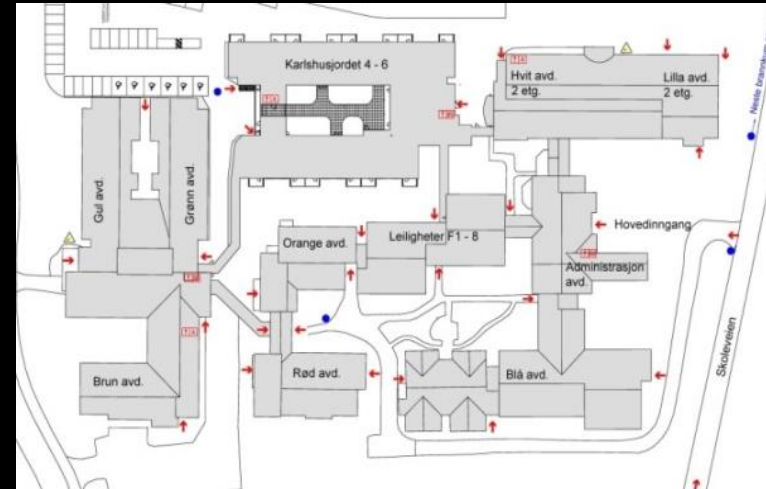
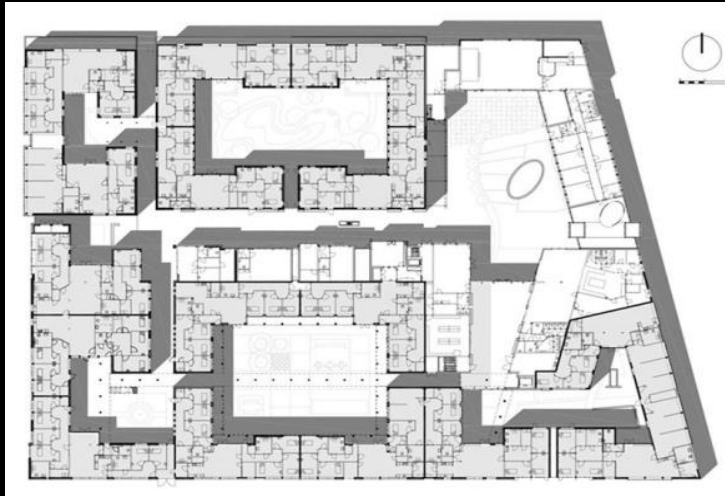
Små anlegg??

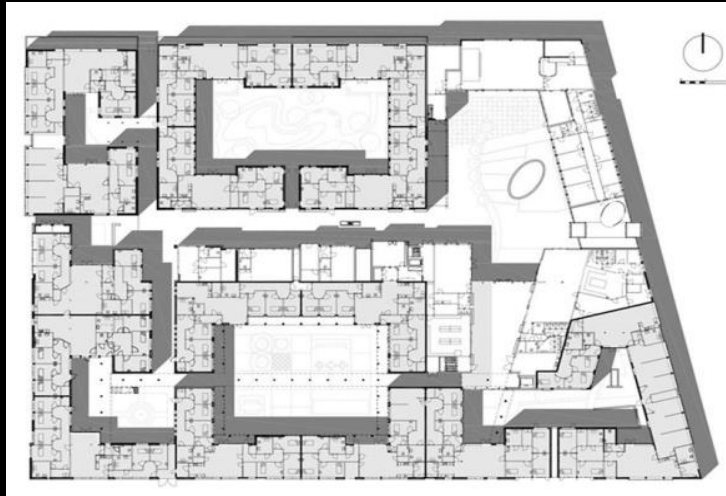
Konklusjon:

- **Tja: smått kan være godt, men er ikke ubetinget en fordel.** Hensyn til drift på natt gjør at flere bogrupper bør ut i fra et driftsperspektiv samlokaliseres.
- Grunnlaget for å kunne tilby spesielle aktivitetstilbud reduseres også når antallet blir for få. Kundegrunnlag til denne typen tilbud kan imidlertid også hentes fra seniorboliger, omsorgsboliger eller helt ordinære borgere.
- Flere bogrupper samlet kan også bety økt bevegelsesfrihet og flere muligheter for å oppsøke fler ulike steder og delta i ulike aktiviteter.

Hvor tilbudet er lokalisering, og hvordan botilbud evt. kan trekke veksler på andre tilbud i et lokal samfunnet er etter vår mening en faktor som er sterkt undervurdert og som det er lite kunnskap om.

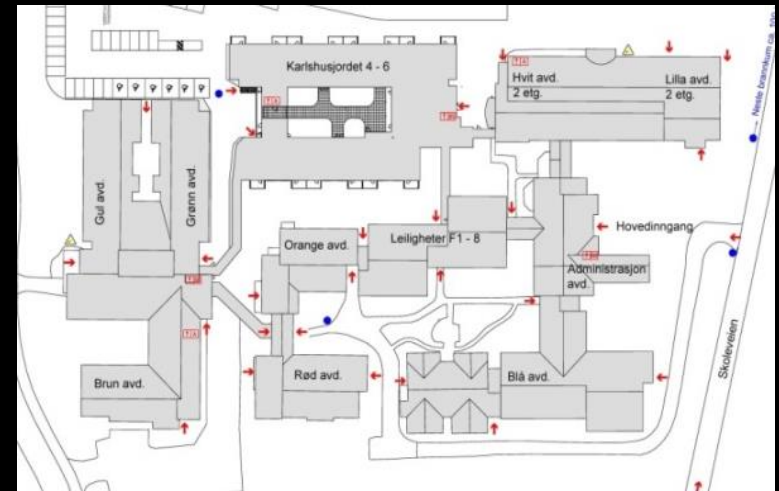
Getto ??





© Be The Hogeweyk Care Concept / © Vivium Zorggroep

Arendalskonferansen March 2015



«Men ellers er vi svært fornøyd med å ha et utvendig atrie som er lukket. Det er en liten sansehage med høye diskrete gjerder. Det fungerer godt, men kunne med fordel vært større, gjerne felles for flere grupper. Så kunne du oppleve å gå ut 'på ordentlig' ikke bare i en slags luftegård» (ansatt på Råde, plan til høyre).



Er det reglene som begrenser nytenking??

Det ligger noen begrensinger i dagens ulike regelverk som kan oppleves kompliserende for de kommuner som prøver å tenke nytt, det kan virke som at den største utfordringen imidlertid er at ulike etater velger å begrense perspektivet til sitt eget. Arbeidstilsyn, mattilsyn og husbanken har alle viktige perspektiver å ivareta.

Nytenkning krever at alle forsøker å se helheten og et vi snakker om tilbud som både skal være en arbeidsplass, et botilbud, et sted som er attraktivt å besøke og kunne driftes så optimalt som mulig.

Vi tror øremerking av "forsøk" kunne gjort det enklere å delta på dette for alle parter.

Vi mener det trengs:

- tydeligere uttrykte mål på hva byggene skal støtte
- systematisk utvikling og utprøving av nye svar sett i lys av disse målene



Eksempler på spørsmål som kan stilles i utvikling/ evaluering:

- ***Hvordan tilrettelegge for bruk for frivillige/pårørende inn i omsorgen?***
- ***Hvordan utvikle nye bolig + tjenestetilbud (mellomløsninger) og hvilken effekt gir de.. ? (sykehjemsutsettende ??)***
- ***Hvilken effekt gir flere dagtilbud/og tilbud som kan brukes sporadisk og ved spesielle behov?***
- ***Hva vil et demensvennlig samfunn si for planarbeidet i kommunen?***
- ***Hva slags ny teknologi bidrar til bedre drift og bedre hverdag?***
-



- Mer systematisk og tverrfaglig kunnskap etterprøving av effekten av de ulike løsninger som bygges. Formidling av disse.
- Tiltak som stimulerer til innovasjon og nytenking sett i lys av de mål man vil oppnå. (tjenester /bygg / teknologi) Gjerne øremerkede forsøk.
- Opplæringstilbud til byggekomiteer i tidlig fase av planlegging av nye tiltbud.
- Arbeidstilsyn, mattilsyn og husbanken har alle viktige perspektiver å ivareta. Nytenkning krever at alle forsøker å se helheten og et vi snakker om tilbud som både skal være en arbeidsplass, et botilbud, et sted som er attraktivt å besøke og kunne driftes så optimalt som mulig.

Å kunne bo i små grupper er "godt" for personer med langt kommen demens, det støtter en mer persons sentrert omsorg. Små grupper kan imidlertid samlokaliseres både av hensyn til tjenester på natt og ut i fra et hverdagsliv som gir mulighet for å komme ut og oppsøke andre arenaer og aktiviteter.