

Sluttrapport  
Pilotprosjekt TettPå  
Sandefjord kommune  
2017-2019

Tjenester til hjemmeboende med demens

## INNHold

---

1	Kort oppsummering av prosjektet.....	4
2	Bakgrunn for kommunens prosjekt .....	6
3	Mål.....	8
	Hovedmål for vårt prosjekt .....	8
4	Beskrivelse av den endelige modellen.....	9
4.1	Modell tett på Forsmann:.....	9
4.2	Modell tett på Krokema: .....	12
4.3	Opplæring og kompetanseheving.....	13
4.4	Hva kostet modell tett på?.....	14
4.5	Erfarte suksesskriterier for gjennomføring av modell tett på.....	14
5	Metode – gjennomføring av prosjektet .....	15
5.1	Prosjektorganisering .....	15
5.2	Forankring .....	16
5.3	Involvering av ansatte og samarbeidspartnere .....	17
5.3	Gruppemøter.....	17
5.4	referansegruppe og involvering .....	18
5.5	Brukerundersøkelse .....	20
5.6	Ja, jeg vil gjerne dele min erfaring! .....	21
6.	Resultat av prosjektet .....	22
6.1	Hovedmål.....	22
6.2	Delmål: .....	23
6.3	Antall deltagere i TettPå.....	25
6.4	TettPå i to av åtte enheter .....	26
6.5	antall ansatte involvert .....	26
6.6	antall personer med demensdiagnose.....	27
6.7	Jo mere vi er sammen.....	27
7	Økonomi / ressursbruk .....	28
8	Diskusjon av prosjektet .....	28
	Hvilken betydning har prosjektet hatt for målgruppen? .....	29
	Hvilken betydning har prosjektet hatt for kommunen? .....	29
9	Annet.....	29
10	Vedlegg.....	30



## 1 KORT OPPSUMMERING AV PROSJEKTET

---

Pilotprosjekt TettPå er en del av en nasjonal satsning initiert av Helsedirektoratet i tett samarbeid med Aldring og Helse, Nasjonalt senter for aldersforskning, i perioden 2017 – 2019. Ulike prosjekter i 14 norske kommuner, gjennomføres i dette tidsrommet (opprinnelig navn Hjem-Dem, Demens i hjemmetjenesten).

Hovedmål med Sandefjord kommunes pilotprosjekt TettPå er: Vi vil oppnå en trygg og forutsigbar tjeneste hvor pasienter med demenssykdom og deres pårørende opplever å få oppfølging og tilpasset tjenester ut fra sine individuelle behov

I Sandefjord kommune utvikler vi to ulike modeller som nå evalueres:

- **Modell TettPå, Forsmann** omfatter i sin helhet alle døgnets timer. Tilbudet gis på Forsmannsenteret der personer med kognitiv svikt / demenssykdom blant annet inviteres inn til gruppesamling hver ettermiddag 7 dager i uken for fellesskap, måltider, aktivitet og deltagelse. En ansatt fra hjemmetjenesten, med kompetanse på demenssykdommer, er til stede sammen med gruppen. Deltagerne i TettPå mottar hjemmetjenester i ulik mengde gjennom dagen / uken. Det tilstrebes i størst mulig grad kontinuitet og tilgjengelige tjenester TettPå den enkelte person.
- **Modell TettPå Krokemoa** gir individuelle tjenester til personer med demenssykdom som bor i egne boliger / leiligheter i området Krokemoa. Noen deltar 2 – 3 dager i uken på dagaktivitetstilbud. Ansatte fra hjemmetjenesten som arbeider TettPå har kompetanse på demenssykdom, de arbeider tett opp mot saksbehandler i kommunen i fht omfang av helsetjenester. Videre samarbeider de tett med Fagteam Demens Omsorg. I TettPå Krokemoa er det spesielt fokus på å bygge tillit til personer med demenssykdom og deres pårørende så tidlig som mulig i sykdomsforløpet, og videre sørge for at pårørende blir tilbudt kunnskap om demenssykdom gjennom deltagelse i Pårørendeskolen. TettPå Krokemoa ønsker i størst mulig grad å oppleves fleksibel og på å kunne tilpasse seg person - og pårørendes individuelle behov.

### Resultat av pilotprosjekt TettPå – for deltagere og pårørende:

- Nå slipper jeg å sitte alene og gråte  
«Her er vi som en stor familie, nå slipper jeg å sitte alene og gråte», sa en av deltagerne i TettPå Forsmann. Gruppetilbudet har gitt deltagerne en forutsigbar og trygg opplevelse av tilhørighet til et fellesskap. To felles måltider har bidratt til bedre søvn og mindre uro på natt, vektøkning og reduksjon av fallfare. Videre har deltagelse i gruppetilbudet ført til fravær av vandring ut i byen, noe som tidligere førte til leiteaksjoner og uverdige situasjoner for den enkelte som ikke fant veien hjem. Deltagere har fått tilbake språk og gir uttrykk av å glede seg til daglige samlinger i TettPå. Kontinuitet og trygge rammer har gitt økt livskvalitet. To søknader om langtidsopphold er trukket tilbake grunnet deltagelse i TettPå.

- ✓ Gjennomsnittsalder for deltagere i TettPå Forsmann var 93 år.
- ✓ 1 av 10 deltagere bodde sammen med ektefelle.
- ✓ 1 person deltok på dagaktivitetstilbud utenfor Forsmannsenteret.
- ✓ Ingen deltagere fikk langtidsopphold i perioden mai 2018 – juli 2019.

- Bare jeg får sove hjemme.

Betydningen av å få bo hjemme, synes å være av stor viktighet for personer med demenssykdom som har deltatt i pilotprosjekt TettPå Krokemoa. Gjennom bevisst og systematisk tillitsarbeid fra ansatte i hjemmetjenesten med kompetanse på demenssykdom, tilpasses helsetjenester slik at både personen med demenssykdom og deres nære pårørende erfarer trygghet og forutsigbarhet. Deltagelse på dagaktivitetstilbud kan være av avgjørende betydning for at dagliglivet skal fungere for familien. Individuelle tiltak som eks å kjøre personen med demens til dagaktivitetstilbudet når han ikke kan mestre å benytte felles transport, avlaster den friske ektefellen og hindrer vanskelige situasjoner for dem begge. «Bare jeg får sove hjemme, kan jeg dra på dagaktivitetstilbud», sa en av deltagerne.

- ✓ Gjennomsnittsalder for deltagere i TettPå Krokemoa var 81 år
- ✓ 9 av 15 bodde sammen med ektefelle
- ✓ 6 deltagere deltok på dagaktivitetstilbud ukentlig
- ✓ 1 person fikk langtidsplass i perioden mai 2018 – juli 2019

- Min forelder vil ikke på sykehjem!

Trygghet, tillit, kontinuitet og en forutsigbar tjeneste synes å være avgjørende for pårørende til forelder med demenssykdom. Ved intervju av fem voksne barn, ønsket ingen at deres forelder skal søkes til langtidsopphold ved sykehjem. Uavhengig av hverandre var alle tydelig på at heller ikke deres forelder ønsket sykehjems plass. De ønsket å bo i egen leilighet så lenge de levde. «Jeg kan ikke bedre ha det», gjentok en deltager gjennom sin voksne datter og viste til sin bo – og livssituasjon.

- Nå kan jeg endelig dra på hytten igjen! Når datter erfarte at mor var ivaretatt på ettermiddagstid gjennom gruppetilbudet TettPå, kunne hun våge å dra på hytta uten å vente fortvilte telefoner fra sin gamle mor. Hun var trygg på at mor var sett og fikk den omsorg og aktivisering hun trengte. Da kunne datter, som ellers besøkte sin mor svært ofte, reise bort noen dager uten dårlig samvittighet eller bekymring.

- TettPå har vært redningen! – sa en annen datter som er i full jobb og opplever å ha mye ansvar for sin gamle far. Hun har fulgt ham tett de siste årene. Hun beskriver en sårbar situasjon der de ikke har annen familie i byen. Hun erfarer at gruppetilbudet TettPå har gjort det mulig for hennes far å fortsatt kunne bo i egen leilighet, og hun er trygg på at far har livskvalitet og trygghet gjennom TettPå.

## 2 BAKGRUNN FOR KOMMUNENS PROSJEKT

---

### Bakgrunn for prosjekt TettPå – demens i hjemmetjenesten:

Sandefjord har siden 1994 hatt et eget kommunalt demensteam. Tidligere var teamet tverrfaglig sammensatt med sykepleier, ergoterapeut og lege. Dette er endret. Pr 2017 arbeidet to sykepleiere i demensteamet. Teamet har i stor grad ivaretatt fagvurderinger og demensutredninger i samarbeid med spesialisthelsetjenesten, fastleger og hjemmetjenester. Fagteamets ressurser dekker på langt nær behovet for oppfølging i hjemmet for pasienter og pårørende etter at diagnose er gitt. Erfaring tilsier også at det ofte går en lang periode fra utredning og diagnose til det er behov for en eller annen form for tjenester og praktisk bistand i hjemmet.

Det er ut fra dagens ressurser helt nødvendig å se på hva som skal til for å forebygge utløsende faktorer for søknad om institusjonsplass.

I enkelttilfeller der hjemmesituasjonen har eskalert og vært krevende, har man uten innleggelse i institusjon lykkes i å snu situasjonen gjennom faglig vurdering og iverksetting av spesifikke tiltak i tett samarbeid med pårørende. Dette tilsier at gjennom systematisert og kunnskapsbasert oppfølging vil pasientens behov kunne ivaretas i hjemmet.

I egenskap av Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjeneste (USHT) i Vestfold ble det i 2008 startet opp med kompetanseprogrammet Demensomsorgens ABC med påfølgende program Tvang, helst ikke, Miljøpermen, og Psykisk helse i eldre år. Dette i tillegg til systematisk opplæring rundt prosjekter knyttet til Pasientsikkerhetsprogrammet innen ernæring, etablering av tilbud om hjemmerehabilitering (Best hjemme), involvering i forskningsprosjektet Delir hos hjemmeboende pasienter med kognitiv svikt, med tilhørende grunnleggende basisopplæring, utviklet mye kompetanse hos personalet i hjemmebasert omsorg i kommunen. Det er behov for å sette denne kunnskapen i system og se på intern organisering, primærkontakter og struktur for å etablere en helhetlig og personsentrert oppfølging av hjemmeboende personer med demens.

**Fra 1 januar 2017 ble Sandefjord en storkommune** etter sammenslåing med Stokke og Andebu, og økte folketallet til 65.000 innbyggere. Som en strategi videre er det helt nødvendig å se på hvordan vi kan tilrettelegge og endre praksis for å imøtekomme Demensplan 2020 med konkrete tiltak og implementere kunnskapsbasert praksis ut fra et personsentrert perspektiv.

Ved etablering av den nye kommunen, ble det våren 2017 fastsatt **tre strategiske mål** for kommunalområdet helse, sosial og omsorg (HSO):

- *(Barn med et vanskelig utgangspunkt klarer seg bedre som voksne)*
- *Innbyggere settes i stand til å ta vare på seg selv/ivareta sin egen helse*
- *Behov for heldøgns omsorg fra kommunen reduseres*

Spesielt punkt to og tre er aktuelle mål for prosjekt TettPå – Demens i hjemmetjenesten. Personer med demens og deres pårørende skal settes i stand til å ivareta egen helse så langt det lar seg gjøre, og det skal legges til rette for at det skal være best å være hjemme lengst mulig, både for personer med demens og for deres pårørende.

### Hovedutfordringer ved oppstart høsten 2017:

- å finne klare ansvarslinjer og / eller fordeling av ansvar rundt oppfølging av personer med demenssykdom og deres pårørende etter diagnostisering.
- hvordan vi som helsetjeneste, gjennom å tilrettelegge for mestring av dagliglivet både for personer med demenssykdom og deres pårørende, kan utsette behov for heldøgnsomsorg.
- Det er ikke tydelig nok for personer med demenssykdom og deres pårørende hvilke tjenester kommunen kan tilby.
- Tildeling og oppfølging av primærkontakt i hjemmetjenesten er ikke klart nok satt i system.

Innad i Seksjon for Senter og Hjemmetjenester er det også behov for videre kunnskapsutvikling. Det er behov for å bevisstgjøre og styrke synet på de pårørende som viktige ressurser for både personer med demenssykdom og for de ansatte i hjemmetjenesten samt miljøarbeidere som arbeider ved kommunens ulike senter.

### Kommunens tjenester til målgruppen pr 2017:

- Fagstilling demens (fra 2019 nytt navn Fagteam demensomsorg)
- Dagaktivitet
- Hjemmetjenester til nødvendig helsehjelp
- Praktisk bistand
- Miljøtiltak (v miljøarbeidere)
- Pårørendetilbud (v Lærings – og Mestringscenteret)
- Avlastningsopphold i institusjon
- Avlastningstilbud i hjemmet
- Velferdsteknologi (som GPS, Fallmatte, mm – ikke satt tilstrekkelig i system)

Hvordan personer med demens og deres pårørende følges opp i fasen før de trenger heldøgnsomsorg må kartlegges og beskrives. Trolig varierer oppfølging avhengig av blant annet boform; Om personer med demens og deres pårørende bor i senterleilighet der de daglig ses av ulike faggrupper, eller om de bor i egne hjem. Oppfølging i fasen før heldøgnsomsorg kan også variere avhengig av i hvilken grad personen med demenssykdom har tilstrekkelig mengde helsehjelp til at behov for tiltak i hjemmet avdekkes.

Yngre personer med demensdiagnoser som utredes i spesialisthelsetjenesten erfares utfordrende å få kjennskap til og følge opp i lengre perioder der det ikke er definert behov for hjemmetjenester. Hvordan utvikle kontaktpunkt der det etableres tillit og kontakt slik at det er mulig å fange opp behov for helsetjenester før utfordringer eskaleres?

### 3 MÅL

---

#### HOVEDMÅL FOR VÅRT PROSJEKT

Hovedmål med Sandefjord kommunes pilotprosjekt er: Vi vil oppnå en trygg og forutsigbar tjeneste hvor pasienter med demenssykdom og deres pårørende opplever å få oppfølging og tilpasset tjenester ut fra sine individuelle behov

1. Vi vil oppnå at pasient og pårørende har forutsigbare rammer, primærkontakt og et fast personale.  
Delmål:
  - at det foreligger nødvendige opplysninger om pasienten i form av «min livshistorie»
  - systematisk gjennomføring av oppfølgingsbesøk og justering av tiltak
  - egne arbeidslister
  - kontinuitet i gruppe /teammøter for ansatte som jobber TettPå
  
2. Etablere et tettere og forutsigbart samarbeid med frivillige aktører, aktivitetsvenner, forbedre ressursutnyttelse av aktivtørere og miljøpersonalet på senter.  
Delmål:
  - Prøve ut frivillige inn i gruppetilbud TettPå Forsmann
  - Rekruttere Aktivitetsvenner gjennom samarbeid med Frivilligsentralen
  - Avklare muligheter for deltagelse av miljøpersonalet inn i gruppetilbud TettPå
  - Sikre tilbud om kompetanseheving blant aktivtørere, kjøkkenpersonalet og miljøarbeidere ved senter knyttet til pilotprosjekt TettPå.
  
3. Kartlegge og prøve ut avlastning i hjemmet etter behov.  
Delmål:
  - Prøve ut fleksibilitet i arbeidslister på dagtid med fokus på å spørre personer med demens og deres pårørende; Hva er viktig for deg?
  -
  
4. Etablere gruppetilbud på ettermiddagtid for personer med demenssykdom i senter som har behov for dette. Delmål:
  - Sikre ernæring, hindre vektning der det ikke er ønskelig
  - Hindre vandring og uro
  - Skape trygghet og forutsigbarhet
  - Øke livskvalitet
  
5. Lengst mulig i eget hjem. Unngå unødige sykehusinnleggelser og utsette behov for institusjonsplass



## 4 BESKRIVELSE AV DEN ENDELIGE MODELLEN

---

Utvikling av innhold i modell TettPå har vært inspirert av Tiltakspakke demens –systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende (USHT Aust-Agder 2013 – 2014).

Utvikling av modell TettPå har foregått med utgangspunkt i to ulike hjemmetjenesteområder (se Vedlegg 1 TettPå og Vedlegg 2 TettPå – flytdiagram):

Gjennom prosjektperioden 2017 – 2019 har TettPå hele tiden blitt beskrevet som to modeller, nettopp på bakgrunn av de ulikheter som blir beskrevet i denne rapporten. Samtidig har begge modeller mye av grunnmuren til felles:

- Begge modeller har fokus på å utvide trinnet i omsorgstrappen, eller lage et ekstra trinn i omsorgstrappen, slik at deltagerne kan bo hjemme lengst mulig og at pårørende kjenner seg både sett, hørt og respektert for sine behov (se Vedlegg 1).
- Begge modeller bygger på kvaliteter som tillit, kompetanse, kontinuitet, trygghet og livskvalitet. Dette gjelder både i forhold til deltagerne og til deres pårørende.
- Begge modeller er inspirert av Kitwoods blomst.

Ulikheter:

- Modell Krokemoa er en individuell modell knyttet til hjemmeboende deltagere. Modellen er basert på tett dialog / samspill mellom fagpersoner og pårørende som utgangspunkt for individuelle tiltak.
- Modell Forsmann er forstekte hjemmetjeneste 24/7 inkludert daglig gruppetilbud til beboere bosatt på senter, basert på individuell kartlegging og tett oppfølging.

### 4.1 MODELL TETTPÅ FORSMANN:

Modellen gir forsterket hjemmetjeneste gjennom hele døgnet til personer med demenssykdom / kognitiv svikt der:

- Personen er bosatt på senteret, og kjent av miljøarbeidere og av hjemmetjenesten.
- Personen har vedtak på hjemmetjenester.
- Der det observeres og dokumenteres over tid utvikling av kognitiv svikt.
- Personen er ekstra sårbar med blant annet vandring / uro på ettermiddag og i helgene når det ikke foregår aktiviteter på senteret.
- Personen snur døgnet; sover på ettermiddags – og kveldstid når det er stille på senteret og får da ikke sove om natten.

- Personen går ned i vekt, noe som bl a fører til økt fallfare fordi han / hun ikke spiser eller glemmer å spise når han / hun er alene.
- Personen ringer mye til pårørende og uttrykker forvirring og redusert livskvalitet. Pårørende blir fortvilet og sliten.
- Der det ikke foreligger diagnose, samtidig som det observeres kognitiv svikt over tid, dokumenteres endringer, og endringer drøftes med pårørende. Gjennom daglige rapporter i hjemmetjenesten drøftes personens kognitive tilstand og hvordan dette gir seg utslag i dagliglivet.
- Avgjørelse om å prøve ut deltagelse i gruppetilbudet TettPå fattes av hjemmetjenesten på bakgrunn av nevnte punkt.
- Der det lar seg gjøre og når det lar seg gjøre, tilbys personen, i tett samarbeid med pårørende, å bytte leilighet til senterets 2. etg. Dette for å samle personer med demenssykdom og kunne være TettPå personene både natt og dag (nattevakter er stasjonært i TettPå – leilighet ved senterets 2.etg)
- Sykepleier i TettPå har, i tett samarbeid med Fagteam demensomsorg, fått opplæring i bruk av MMSE.
- Min livshistorie samles over tid, avhengig av om personen fra tidligere er utredet fra kommunens demensteam, eller ikke.
- Det tilstrebes at personer i TettPå står på samlet arbeidsliste med spesielt høy grad av kontinuitet og kompetanse.
- Personens primærkontakt i hjemmetjenesten skal ha tett kontakt med personens pårørende, og pårørende informeres om at personen har fått tilbud om deltagelse i gruppetilbudet TettPå.
- Observasjoner og endringer i kognitiv funksjon dokumenteres fortløpende i helsetjenestens dokumentasjonssystem CosDoc og det benyttes IKOS – tavle som systematiserer tid og hyppighet i forhold til ulike parameter som vekt, IPLOS, MUST, mm.

Stikkord:

- Forsterket hjemmetjeneste TettPå
- Primærkontakt som er TettPå personen med demens og deres pårørende
- Egen TettPå arbeidsliste dagtid i 2.etg Forsmann. Ansatte med kompetanse på demenssykdom betjener arbeidslisten.
- Utprøving / deltagelse i gruppetilbudet TettPå hver ettermiddag kl 16 – 21 (egen beskrivelse av gruppetilbudet)

## **Gruppetilbudet TettPå:**

- Tilbud om deltagelse i gruppe for maksimum syv - åtte beboere syv ettermiddager i uken fra kl 16 – kl 21. Tilbudet tilbys så lenge deltageren har glede av dette og gir uttrykk for trygghet og livskvalitet gjennom deltagelse i TettPå
- Et eget lokale i to roms leilighet i 2.etg ved Forsmannsenteret reservert for tilbudet. Hver natt benytter nattevakter leiligheten som sin base
- Deltagere i TettPå gruppetilbud spiser to måltider sammen daglig i fellesskapet. Skriftlig informasjon om kostnader knyttet til nevnte måltider formidles deltager.
- Forutsigbart og gjenkjennelig innhold til tilbudet vektlegges:
  - Faste plasser rundt langbordet, inkludert bevisst plassering av den ansatte som har ansvar for gruppen
  - Dekke bordet, lage kaffe, hente kaffemat og drikke kaffe sammen. Tilstrebe størst mulig grad av involvering av deltagerne i nevnte aktiviteter.
  - Lese lokalavisen sammen. Felles samtale om det som opptar deltagerne i øyeblikket, eventuelt skape noe sammen i forbindelse med høytider, julepynt, nyttårsønsker, fastelavns – og påskepynt, mm.
  - Spille spill som hele gruppen deltar i (billed-lotto el l)
  - Eventuelt dele gruppen i to dersom den ansatte har en frivillig med seg og gå tur ut i parken eller invitere hele gruppen ut i hagen ved senteret på godværsdager
  - Eventuelt invitere gruppen med rett over gangen til felles stue der det er tilgang til piano og tv; spille musikk eller annet, synge sammen
  - spise kveldsmat i fellesskap ved langbordet i TettPå – leiligheten.

## 4.2 MODELL TETTPÅ KROKEMA:

### Målgruppe:

- Personen bor i sitt eget hjem, enten alene eller sammen med ektefelle / partner.
- Personen kan ha mottatt hjemmetjenester over tid grunnet annen sykdom eller skade, samtidig som det observeres utvikling av kognitiv svikt.
- Personen kan være ukjent for hjemmetjenesten, men det er mottatt henvisning om helsetjenester direkte fra sykehus, fastlege, pårørende eller andre. Personen kan da ha vært utredet i spesialisthelsetjenesten og ikke meldt videre til kommunale helsetjenester for oppfølging.
- Personen kan være henvist for behov av helsetjenester via kommunens Tjenestekontor ved saksbehandler.
- Personen kan være utredet av kommunens demensteam som henviser for behov av hjemmetjenester. Fagteam Demens Omsorg bistår brukere, pårørende, fastleger og andre interne eller eksterne samarbeidspartnere ved behov, gjennom utredning og sykdomsforløp. Det kan gjelde kartlegginger, vurderinger, drøftinger, støtte, veiledning og undervisning

### Kartlegging og tiltak:

- Personens situasjon og bakgrunn for behov for TettPå deles og drøftes på tverrfaglig gruppemøte. Det avklares hvilke kompetente fagpersoner i hjemmetjenesten som skal ta primært ansvar for tilnærming, kartlegging og tiltak. På jevnlig, tverrfaglige gruppemøter samles fagstilling fra Fagteam Demens Omsorg, saksbehandler fra Tjenestekontor, ansatte med engasjement og kompetanse på demenssykdom og enhetsleder.
- Fagperson fra hjemmetjenesten samarbeider TettPå pårørende og har fokus på tillitsskapende tilnærming til brukere og pårørende. Det vektlegges fleksibilitet, tillit og kreativitet av fagpersonen i tett samarbeid med enhetsleder i hjemmetjenesten.
- Fremdrift og aktuelle tiltak deles og drøftes i tverrfaglig gruppemøte.
- Der bruker allerede er utredet for demenssykdom, enten av kommunens demensteam i samarbeid med fastlege eller i spesialisthelsetjenesten, er informasjon, inkludert bakgrunn for Min livshistorie tilgjengelig i dokumentasjonssystemet CosDoc. «Hva er viktig for deg?» avklares både med bruker og med pårørende.
- Sykepleier i TettPå har, i tett samarbeid med sykepleier fagstilling demens, fått opplæring i bruk av MMSE. Belastningsskala for pårørende er et aktuelt verktøy som benyttes av ansatte i TettPå der dette vurderes relevant.
- Der person med demenssykdom bor sammen med partner / pårørende vektlegges det spesielt tilpasset informasjon og avlastning. Dette kan være invitasjon til deltagelse på Pårørendekurs og motivasjon for søknad om dagaktivitetstilbud. For brukere og pårørende kan dette være prosesser som må modne over tid. Den kompetente fagpersonen fra TettPå er trygg og tilgjengelig og TettPå gjennom denne perioden.
- Ansatte i hjemmetjenesten som er knyttet til TettPå har kompetanse og høy evne til fleksibilitet både i møte med brukers dagsbehov som kan variere mye, og til pårørende som erfarer stor belastning over lang tid.

- Fleksibilitet kan være den ansattes evne til å observere brukers dagsform og ha tid og ro til å kjøre ham til dagaktivitet den morgenen da han vegrer seg mot felles transport i minibuss, eller ta en kopp kaffe med brukeren som uttrykker ekstra uro i påvente av skyss til dagaktivitet. Fleksibilitet kan også være å gi bruker to ukers opphold i korttidsleilighet lokalisert i senteret der han er kjent og hjemmetjenesten holder til og kan være TettPå, slik at ektefellen kan dra på hytta en siste sommer.

#### Stikkord:

- Egen arbeidsliste TettPå dagtid
- Tillitsskapende arbeid
- Fleksibilitet og tett samspill
- Innsats for å komme i kontakt med personer med demens og deres pårørende så tidlig som mulig etter diagnose

### **4.3 OPPLÆRING OG KOMPETANSEHEVING**

- Ved oppstart av pilotprosjekt TettPå ble det avklart hvilke ulike behov det var for opplæring og kompetanseheving. Det var enighet i prosjektgruppen om at ansatte i hjemmetjenesten, som skulle arbeide spesielt TettPå målgruppen, skulle ha minimum ABC – demensopplæring.
- Den enkelte enhetsleder, som kjenner sine ansatte, inviterte engasjerte ansatte med til å delta i utvikling av modell TettPå. Involvement i prosjektet fra tidlig fase førte blant annet til motivasjon for videreutdanning på fagskolen ved Aldring og Helse samt egenutvikling og fagutvikling for hjemmetjenesten. Gjennom pilotprosjekt TettPå erfares det at kompetente medarbeidere som erfarer å få bruke sitt faglige engasjement og blomstre, gir mye tilbake.
- Ansatte involvert i TettPå (sykepleierne i 2017, miljøterapeut og helsefagarbeidere i 2018) deltok sammen med Fagteam demensomsorg og prosjektleder på Demensdagene i 2017 og i 2018. Dette gav både ny kunnskap, inspirasjon og nyttig relasjonsbygging på tvers av fag og roller.
- Erfaring fra pilotprosjekt TettPå viser også, både for egen kompetanseheving og for utvikling av modell TettPå, at personlig egnethet og oppriktig engasjement for målgruppen er av vesentlig betydning. En midlertidig ansatt, uten spesifikk helseutdanning, men med livserfaring og personlig egnethet har vært en bærebjelke i TettPå Formanns gruppetilbud. Vedkommende ble raskt inkludert sammen med ansatte som startet på opplæring ABC – demens.
- Kompetanseheving har også foregått gjennom jevnlig gruppemøter i hele prosjektperioden der erfaringer og utfordringer deles, reflekteres over og justering av tiltak fattes i fellesskap.

- «Det står ikke demens i panna»! Etter ønske fra ansatte i enhet Senterdrift ble det tidlig i prosjektperioden arrangert egen internundervisning for miljø – og kjøkkenpersonalet knyttet til senter der målgruppen for TettPå bor og har sitt hverdagsliv. Det ble satt av god tid til å drøfte konkrete hendelser og utfordringer som personalet har erfart. En ansatt uttrykte et par dager etter; «Det står ikke demens i panna på dem. De er som oss andre, men har en demenssykdom i tillegg». Fagteam demensomsorg og prosjektleder hadde ansvar for gjennomføring.
- Gjennom hele prosjektperioden har øvrige ansatte i enhet Forsmann og enhet Krokemoa blitt involvert gjennom felles daglige rapporter, i daglig samhandling med fagpersonene som jobber spesielt opp mot målgruppen, og prosjektet har vært tema på dagsamlinger for ansatte i hjemmetjenesten.
- I en periode fra mars – juni 2018 jobbet en helsefagarbeider fra hjemmetjenesten enhet Krokemoa og en miljøarbeider fra enhet senterdrift ved Forsmann sammen en dag pr uke på tvers av enhetene (dvs 20% stillingsressurs x 2 pr uke av prosjektmidler). Dette for å sikre tett samhandling i en etableringsfase og utnytte både faglig kompetanse på tvers, og sammen med de øvrig involverte vurdere hvilke elementer fra Tiltakspakke demens som skulle benyttes i modell TettPå. Ved evaluering i juni 2018 vurderte prosjektgruppen å disponere ressursene videre på en annen måte.

#### **4.4 HVA KOSTET MODELL TETTPÅ?**

I TettPå Krokema kostet modellen 0.20 % årsverk i prosjektperioden

I TettPå Forsmann koster modellen 1 årsverk i prosjektperioden.

Den store forskjellen i kostnad mellom de to modellene kan forklares i målgruppens boform og tilgjengelighet til andre tjenester og tilgang til fellesskap gjennom døgnet for målgruppen. Samtidig har TettPå Forsmann styrket hjemmetjeneste gjennom hele døgnet. En ansatt som er til stede i gruppetilbudet 7 dager i uken utgjør seg selv en stor kostnad. Videre utgjør sivil status en stor forskjell. Storparten av deltagerne ved enhet Krokemoa bodde sammen med partner / ektefelle.

#### **4.5 ERFARTE SUKSESSKRITERIER FOR GJENNOMFØRING AV MODELL TETTPÅ**

Stikkord: Lokalteter og tilgjengelighet

- Formanssenteret har gode muligheter for tett samhandling med miljøarbeidere på senteret når hjemmetjenesten er lokalisert i samme bygg og deltagerne bor i sine leiligheter. Alt under samme tak.

- På senteret foregår en rekke aktiviteter, spesielt på dagtid i ukedagene. Det er kafeteria, fot – og hårpleie på senteret og en rekke frivillige er knyttet til senteret i tett samhandling med miljøarbeidere.
- En egen leilighet i senterets 2.etasje, der mange av deltagerne har sine leilighet, er avsatt for gruppetilbudet TettPå og det er tilgang til felles stue i umiddelbar tilknytning. Hjemmetjenestens nattevakter benytter nevnte leilighet som sin base for nattjenester, noe som gjør det mulig å være TettPå.
- Tilgang til måltider, følgetjenester og miljøarbeidere som er TettPå hver ukedag
- Senteret har sentral beliggenhet midt i byen og mange innbyggere som bor i byen benytter seg også av de ulike tilbudene ved senteret.
- En egen resepsjon ved senteret sørger i stor grad for at de som kommer og går blir sett, og kan bidra med informasjon og bistand ved behov.

Stikkord: TettPå pårørende

- Enhet Krokemoa gir hjemmetjenester til deltagere som bor i sine hjem spredt i et geografisk område. Noen innbyggere bor i hus, andre i leiligheter. Hjemmetjenesten er også her lokalisert ved et senter, men har ikke ansvar for tjenester til personer som er bosatt på senteret (en egen enhet har ansvar for dette). Samtidig er det ved dette senteret begrenset med aktivitetstilbud, og aktuell målgruppe for TettPå, som altså bor i avstand fra senteret, vil i stor grad være avhengig av transport og personlig oppfølging når de skal benytte seg av eventuelle tilbud der. Senteret kan ikke sammenlignes med det yrende miljøet som er beskrevet ved Forsmannsenteret.
- Deltagerne i TettPå Krokemoa

## **5 METODE – GJENNOMFØRING AV PROSJEKTET**

---

### **5.1 PROSJEKTORGANISERING**

Pilotprosjekt TettPå har vært organisert i hjemmetjenesten. Dette er en naturlig plassering da det er hjemmetjenesten som gir daglig bistand til hjemmeboende personer med demenssykdom. Prosjekteier er seksjonsleder for Seksjon Senter og Hjemmetjenester.

Seksjon Senter og Hjemmetjenester består av 7 (8) senter med miljøarbeidere og kjøkken / kafeteriadrift, 11 hjemmetjeneste - enheter i tillegg til Praktisk bistand, BPA – ordning (Brukerstyrt personlig assistanse) , Dagaktivitetstilbud og Fagteam demensomsorg. Ved innvilgelse av prosjektsøknad var det flere enheter av hjemmetjenesten som ønsket å delta i pilotprosjektet. To enheter med spesielt motiverte og engasjerte enhetsledere ble valgt ut.

Etter kommunesammenslåing (2017) med nye strategiske mål (se s 6) ble pilotprosjekt TettPå vurdert å være svært relevant for å prøve ut systematisk arbeid til målgruppen personer med demens og deres pårørende.

Prosjekteier, prosjektsøker og prosjektleder deltok på Helsedirektoratets samling v Gardermoen 28. – 29. september 2017. Stikkord for første fase av pilotprosjektet etter deltagelse der var å danne prosjektgruppe, søke etablere referansegruppe og forankre prosjektet.

Prosjektgruppen har bestått av:

- Enhetsleder hjemmetjenesten Krokemoa
- Enhetsleder hjemmetjenesten Forsmann
- Enhetsleder for senterdrift
- Enhetsleder dagaktivitet og fagstillinger demens
- Prosjektleder fra Utviklingscenter (USHT) / FoU Sandefjord kommune

Prosjektgruppen hadde sitt 1. møte i oktober 2017. Fokus var avklaring av forventninger og felles forståelse. Gjennom 6 prosjektgruppemøter høsten 2017 ble rammer, lokaliteter og detaljer for prosjektet drøftet. Til tross for en opplevelse av å bruke tid på å etablere felles forståelse og forankring av prosjektet, ser vi i ettertid at denne prosessen som burde vært gitt mer tid og fokus.

Søknad om deltagelse i den nasjonale satsningen Hjem – Dem, demens i hjemmetjenesten ble skrevet før det ble avklart hvem som fikk prosjektet til sin enhet. Ressursknapphet førte til at det ikke lot seg gjøre å involvere ansatte fra enhet Senterdrift inn i TettPå som ønsket. Samtidig har pilotprosjekt TettPå ført til økt involvering og tettere samarbeid mellom enhet hjemmetjeneste og enhet senterdrift.

## **5.2 FORANKRING**

Pilotprosjektet har vært forankret i Helse, Sosial og Omsorg (HSO) s ledergruppe. I løpet av prosjektperioden ble Handlingsplan Leve hele livet i Sandefjord, politisk vedtatt. Pilotprosjekt TettPå er også forankret inn i nevnte handlingsplan som konkretiserer ulike satsningsområder



og tiltak fra Eldrereformen Leve hele livet (meld.St 2017 – 2018) Samtidig ble det erfart at forankringsarbeid er noe som må pågå kontinuerlig, og på mange ulike måter underveis. Prosjektleder ble blant annet invitert til å informere om pilotprosjekt TettPå i personalmøte hos miljøarbeidere på Forsmann, på Folkemøte arrangert av Sandefjord demensforening og på ledermøte i Seksjon Senter og hjemmetjenester.

### **5.3 INVOLVERING AV ANSATTE OG SAMARBEIDSPARTNERE**

Etter høsten 2017 med arbeid innad i prosjektgruppen ble 22 fagpersoner invitert til en Kick – off for pilotprosjekt TettPå i januar 2018. Enhetsledere i prosjektgruppen, som kjenner sine ansatte, ble utfordret på å invitere med seg aktuelle ressurspersoner fra sin enhet som de vurderte at skulle jobbe i prosjektet. I tillegg ble andre aktuelle samarbeidspartnere invitert i tillegg til ressursperson fra Aldring og Helse. Det ble invitert til dagssamling med tema som blant annet:

- Hva er pilotprosjekt TettPå ? Presentasjon om bakgrunn, målgruppe, mm
- Hvilke føringer gir Demensplan 2020? Innlegg fra Aldring og Helse.
- Gruppearbeid om sammenhengende tjenester, for å bli kjent på tvers.
- Hvordan påvirke? Innlegg v Sandefjord demensforening
- Hvordan kan Læring – og Mestringssenteret være en bidragsyter? Innlegg ved Læring – og Mestringssenteret.

### **5.3 GRUPPEMØTER**

I etterkant av Kick-off januar 2018 ble det etablert gruppemøter TettPå i enhet Krokemoa og enhet Forsmann. Gruppemøtene skulle være base for utvikling av modellen sammen med de ansatte og samarbeidspartnere, og har gjennom hele prosjektperioden vært en viktig arena for å være TettPå de ansatte som igjen er nærmest målgruppen. I hele 2018 ble det avholdt ukentlige gruppemøter med en times varighet både i enhet Krokemoa og i enhet Forsmann. Vinter og vår 2018 jobbet gruppene frem konturer av modell TettPå. De ansatte og enhetsleder kjenner brukere av hjemmetjenesten og har mye erfaring på samspill og samarbeid både med brukere og pårørende. Samtidig erfarte vi at det var viktig å ha gruppemøtene for å stoppe opp i en travel arbeidshverdag og drøfte hvordan vi skulle komme TettPå sårbare brukere og deres pårørende.

- På Forsmann var en miljøarbeider fra enhet Senterdrift engasjert sammen med 8 -9 ansatte, enhetsleder i hjemmetjenesten og prosjektleder.
- På Krokemoa var 3 – 4 ansatte og enhetsleder til stede sammen med prosjektleder.

Fra høsten 2018 ble Saksbehandlere fra Tjenestekontoret, som var tilknyttet den enkelte enhet, invitert til å delta på gruppemøtene. En saksbehandler prioriterte gruppemøtene og ble en viktig del av det tverrfaglige samarbeidet. Den andre saksbehandleren var sjelden til

stede, og underveis i prosjektperioden ble det også bytte av saksbehandler og det gode samspillet uteble.

Fra vinter 2019 ble Fagteam demensomsorg nært knyttet til TettPå. Fra i 2018 å ha bidratt med undervisning og kompetanseheving både for hjemmetjenesten og for miljøarbeidere og kjøkkenpersonalet, ble de nå en del av den tverrfaglige arbeidsgruppen gjennom gruppemøtene. Gruppemøtene ble fra nå avholdt hver annen uke, til fast ukedag, tidspunkt og sted.

I enhet Krokemoa der både saksbehandler og representant fra Fagteam demensomsorg kontinuerlig prioriterte å stille sammen med 3 ansatte og enhetsleder til gruppemøte, fungerte samhandling og fagutvikling svært godt. Kjennskap til hverandre, kontinuitet i gruppen og avklaring av hvem som skulle gjøre hva, bidro til at denne tverrfaglige gruppen kunne sammenlignes med ansvarsgruppe rundt hver pasient – dog uten at pasient og pårørende var aktivt deltagende inn i gruppemøtene.

I enhet Forsmann utviklet gruppemøter seg primært til å bli arena utvikling av modell TettPå. Ulike problemstillinger og tiltak ble drøftet, prøvd ut, evaluert, justert og utviklet videre. Fagetiske problemstillinger ble tatt opp og drøftet i gruppen sammen med representant fra fagteam demensomsorg fagstilling når det var behov for dette, for veiledning og kompetanseheving.

#### **5.4 REFERANSEGRUPPE OG INVOLVERING**

Tidlig i prosjektperioden ble det besluttet å danne en referansegruppe av pårørende til personer med demenssykdom. Inspirert av 1.samling arrangert av Helsedirektoratet på Gardermoen i september drøftet prosjektgruppen høsten 2017 hvem og hvordan vi ville rekruttere til en referansegruppe? Begge enhetsledere i hjemmetjenesten hadde forslag til navn på pårørende. Det viste seg ved direkte kontakt at de pårørende var svært slitne etter lang tids belastning i sin rolle som pårørende. Ingen hadde kapasitet til å delta i en referansegruppe.

Prosjektleder ble videre invitert til et åpent folkemøte om demenssykdom arrangert av Sandefjord demensforening i januar 2018 for å presentere Pilotprosjekt TettPå og benyttet anledningen til å invitere åpent til deltagelse i referansegruppe. Dette ble heller ingen suksess. Personer som meldte sin interesse var i svært ulike roller og situasjoner.

Ansatte i enhet Forsmann og Krokemoa ble informert om pilotprosjekt TettPå fra oppstart. Det ble gjennomført internundervisning ledet av fagstilling demens og prosjektleder både for ansatte i hjemmetjenesten og for ansatte ved kjøkken og senterdrift. Videre var prosjektleder invitert til personalmøte ved enhet Senterdrift ved Forsmannsenteret for informasjon om pilotprosjektet. En miljøterapeut fra enheten har deltatt gjennom hele prosjektperioden ved gruppemøter og ved fagdager.

Involvering av ansatte både direkte i utvikling av modell TettPå og kontinuerlig informasjon til øvrig hjemmetjeneste i de to enhetene gjennom prosjektperioden har bidratt til kjennskap og begeistring for de resultat som TettPå kan vise til.

Begge enhetsledere har vært TettPå modellutvikling gjennom hele prosjektperioden og slik fått et eierforhold til en systematisk innsats som trolig ikke forblir et prosjekt, men en utvikling av bedre tjenester TettPå personer med demens og deres pårørende.

Gjennomprosjektperioden har det vært gjennomført tre heldagssamlinger for alle involverte i pilotprosjekt TettPå; En heldagssamling som Kick-off ved oppstart i januar 2018, En dagssamling i oktober 2018 og en siste samling for evaluering i mai 2019. Til heldagssamlingene har følgende ressurspersoner vært invitert:

- Nasjonalforeningen for Folkehelse ved Sandefjord demensforening
- Aldring og Helse ved veiledere knyttet til Helsedirektoratets Hjem – Dem, demens i hjemmetjenesten
- Prosjekteier
- Prosjektgruppen
- Kommunens tjenestekontor ved saksbehandlere
- Fagteam demensomsorg
- Representant fra langtidsplasser i sykehjem i Sandefjord kommune
- Ansatte knyttet direkte til pilotprosjektet (sykepleiere, helsefagarbeidere, miljøterapeut, assistenter)
- Pårørende av personer med demens
- Kommunens Læring – og Mestringssenter

Sandefjord kommune utarbeidet en Handlingsplan Leve hele livet i Sandefjord, som ble politisk forankret i desember 2018. Prosjektleder for handlingsplanen er tidligere helse – og Omsorgssjef. Modell TettPå er innlemmet og beskrevet som et tiltak i handlingsplan Leve hele livet i Sandefjord.

Prosjektleder har presentert pilotprosjekt TettPå for ledergruppen hos prosjekteier, dvs alle enhetsledere i Seksjon Senter og hjemmetjenester i kommunen.

## 5.5 BRUKERUNDERSØKELSE

I oktober 2018, 4 – 5 måneder etter at gruppetilbud TettPå var etablert ved Formannssenteret, inviterte prosjektleder pårørende til en individuell samtale. Hver enkelt ble kontaktet pr tlf, alle svarte ja. Utvalget var 5 pårørende, alle døtre. Tre av informantene var helsearbeidere. Alle informantene var engasjert i sin forelders situasjon. En intervjuguide / samtalemal ble benyttet (se Vedlegg 3 Intervjuguide / samtalemal). Alle informanter tillot at anonymiserte svar ble notert og brukt for justering og videre utvikling av modell TettPå.

Intervjuguide:

- *Hvor lenge har din forelder hatt en demensdiagnose / kognitiv svik?*
- *Hvordan opplever du tilbudet TettPå?*
- *Hvordan erfarer du at din forelder opplever tilbudet TettPå?*
- *Har du innspill til hva som bør endres?*
- *Er du kjent med kommunens tilbud om pårørende samtaler (ved kommunens Læring – og mestringssenter)? Pårørendeskolen? Åpen demenskafe ukentlig?*

### Hvor lenge har din forelder hatt en demensdiagnose?

To av fem pårørende kunne bekrefte at deres forelder var utredet eller var under utredning for demenssykdom. Alle fem informanter vurderte at deres forelder hadde hatt kognitiv svikt i mer enn tre år. Tre av fem informanter var selv helsearbeidere, og jobbet / hadde jobbet med målgruppen personer med demenssykdom. Uavhengig av hverandre gav de uttrykk å ikke se noen hensikt med en demensutredning for sin forelder. «Mor er gammel, hun har vært dement de siste årene og det er ikke nødvendig at hun skal utredes».

### Hvordan opplever du tilbudet TettPå?

TRYGGHET er nøkkelordet, sier en datter. Når den eldre er trygg er pårørende trygg. I fgl datter har hennes mor fått gløden tilbake. Hennes mor gjentar stadig at hun blir invitert til deltagelse i TettPå, og denne invitasjonen trives hun med. Det er ikke noe hun må, det er noe hun inviteres til. Hun deltar i TettPå sammen med tidligere nabo. De sitter ved siden av hverandre i TettPå, og samspillet er godt. Andre pårørende bekrefter betydning av et fast og forutsigbart tilbud. «Nå kan jeg dra på hytta uten dårlig samvittighet», uttrykker datter. Hun vet at mor har noen TettPå hver ettermiddag, og da kan hun dra en tur på hytta uten dårlig samvittighet. Det gir henne energi.

### Hvordan erfarer du at din forelder opplever tilbudet TettPå?

Far gjentar stadig «jeg kan ikke bedre ha det»! En datter forteller at far en redd for å komme på sykehjem. Han erfarte å miste sin ektefelle der. Han ønsker å bo der han nå bor resten av livet. Datter, som selv er turnusarbeidende i helsevesenet og som ikke har søsken å dele ansvaret med, gir uttrykk for tillit og takknemlighet. Hun erfarer at far har fått bedre fysisk helse etter at han flyttet inn i senterleilighet. Hans kognitive svikt er forverret, samtidig

som de kan ha mange gode samtaler når dagsformen er god. Alle informanter gir uttrykk for at den eldre trives i gruppetilbudet TettPå.

#### Har du innspill til hva som bør endres?

Ingen informanter har konkrete ønsker om hva som bør endres, slik de kjenner tilbudet. De håper at dette ikke kun blir et prosjekt, men at tilbudet fortsetter videre etter prosjektperioden.

#### Er du kjent med kommunens tilbud om pårørende samtaler/kurs ( ved kommunens Læring – og mestringssenter)? Pårørendeskolen? Åpen demenskafe ukentlig?

En datter forteller at hun fikk anbefalt kommunens pårørendeskole arrangert av fagstillinger demens i samarbeid med demensforeningen og ansatte fra senter og hjemmetjenester. Hun uttrykker godt utbytte av dette. Pårørende som er helseutdannet gir uttrykk av å kjenne mye til demenssykdom og har ikke selv erfart behov for å benytte kommunens ulike tilbud. Samtidig benyttet prosjektleder anledningen til å informere om lavterskeltilbud som både kommunens Læring – og mestringssenter tilbyr gjennom pårørendesamtaler, samt demensforeningens ukentlige kafe som er åpen for alle.

## **5.6 JA, JEG VIL GJERNE DELE MIN ERFARING!**

I forbindelse av planlegging av siste heldagssamling for involverte i pilotprosjekt TettPå (mai 2019) ble fire pårørende kontaktet og invitert til å svare på spørsmål om sine erfaringer med TettPå. Alle svarte ja, de fikk tilsendt identisk, skriftlig informasjon og fire spørsmål (se vedlegg 4 Brukerundersøkelse pårørende). Tre av dem takket ja til invitasjon om å komme til heldagssamlingen for å delta og formidle sine erfaringer. Dette ble sterke og ærlige personberetninger om rollen som pårørende og hva som var viktig for dem i deres liv. Her gjengis kun et kort utdrag:

**Datter:** TettPå har vært redningen for oss! Dere må ikke avslutte denne innsatsen. Min far kunne ikke bodd hjemme, slik både han og jeg ønsker, om han ikke ble sett og involvert så TettPå som han blir. Vi er sårbare som innflyttere til byen, uten annen familie her. Jeg er i full jobb som krever meg, og jeg har egen familie. Både far og jeg er trygge på de ansatte som jobber TettPå gjennom hele døgnet, og far gir klart uttrykk for at gruppetilbudet TettPå hver ettermiddag er et viktig fellesskap for ham.

**Ektefelle:** Det er så vondt å miste ham på denne måten. Han som var trygg og stødig. Han som hadde full kontroll. Nå er livet vårt så annerledes, både natt og dag. Nå må jeg være både instruktør og kontrollør i de mest elementære gjøremål og arbeidsleder når vi er ute i hagen. Dette huset er jo livet vårt, vår historien sammen og hagen som var hans område er blitt mitt

ansvar. Jeg skal være ektefelle og omsorgsperson, og jeg vil så gjerne ivareta hans verdighet. Samtidig er alt så annerledes, og jeg har dårlig samvittighet fordi jeg er utålmodig og sliten. Vi har ingen barn og ingen nær familie å støtte oss til. Men; de ser meg! Jentene i TettPå. Jeg vet hvem jeg kan ringe til. Vi har gode og nære samtaler. De har tid. De kjenner meg og jeg kjenner dem. Samarbeidet om dagaktivitetstilbudet og nødvendig informasjon er viktig både for mannen min og for meg. Der kan samarbeidet bli bedre. Jeg trenger informasjon og avlastning, og jeg får det. Jentene i TettPå sørget for at jeg fikk delta på Pårørendeskole. Det gav meg viktig kunnskap og jeg forstår at jeg ikke er alene med mine erfaringer. Snart drar jeg på hytta, og jeg er trygg på at de ansatte er TettPå ham når jeg er borte. Han vet hvor han skal, jeg tror han gleder seg. Jeg vet ikke hvor lenge jeg kan klare dette. Vi snakker ikke sammen om det som ligger foran. Ikke enda...

**Datter:** Vi kjente ikke til hjemmetjenesten eller dagaktivitetstilbud for personer med demenssykdom før mor fikk behov for daglig hjelp. Etter at far døde ble mors demenssykdom mer merkbar både for henne og for oss døtre. Hverdagen blir annerledes når hun ringer oss 5 – 10 ganger hver dag. Hun er trist i perioder når hun er klar over at hun mister kognitive ferdigheter. De ansatte i TettPå oppleves proaktive og samarbeider med oss om løsninger. De lytter, vi blir tatt på alvor. De skaper en enorm trygghet for oss, vi kan puste. Vi vet at de er der, at de kommer til mor hver dag. Hun glemmer ofte at de har vært der, vi er trygge på at de er der. Det aller viktigste for oss er den tryggheten de skaper for mor – og oss – gjennom at det er de samme personene som i det daglige kommer til henne. Selvsagt kommer det andre som er mindre kjente også, men stabiliteten som de faste personene representerer gir trygghet. Mor blir sett, hver dag, av trygge personer. Hun opplever TettPå som en naturlig del av hverdagen sin. Og hun stortrives på dagaktivitetstilbud tre dager i uken. Der får hun være en del av et fellesskap, og hun blir tatt imot som en ressurs. Vi vet at de er TettPå henne. Samtidig har døgnnet 24 timer, jeg tenker på neste vinter...

## 6. RESULTAT AV PROSJEKTET

---

### 6.1 HOVEDMÅL

***Hovedmålet med pilotprosjekt TettPå var å oppnå en trygg og forutsigbar tjeneste hvor pasienter med demenssykdom og deres pårørende opplever å få oppfølging og tilpasset tjenester ut i fra sine individuelle behov.***

Med henvisning til pårørendes stemmer beskrevet i pnkt 5.4 og 5.5 i denne rapporten vurderes det at hovedmålet med pilotprosjekt TettPå er nådd. Vi har etablert en trygg og forutsigbar tjeneste med fokus på både personen med demenssykdom og ikke minst deres

pårørende. Vi har tatt utgangspunkt i «hva er viktig for deg»? både for personen selv og for deres nærmeste.

Pilotprosjekt TettPå har ført til et bevisst fokus på nettopp å komme TettPå målgruppen. Begrepet i seg selv skaper en bevissthet og er til dels selvforklarende; det er vår oppgave og av stor betydning å til enhver tid være TettPå denne sårbare gruppen av eldre som utvikler demenssykdom og deres pårørende som står i en konstant endringsprosess.

De ansatte i hjemmetjenesten enhet Forsmann og enhet Krokemoa som har vært involvert i pilotprosjektet har kommet TettPå hverandre i utvikling av modellen. De har kommet TettPå sin enhetsleder og sammen utviklet hjemmetjenesten. Videre har etablering av konstruktive tverrfaglige gruppemøter bidratt til kompetanseheving og økt kjennskap til viktige samarbeidspartnere som fagstillinger demens og saksbehandlere fra tjenestekontoret. Videre har miljøterapeut ved Forsmannsenterets engasjement inn i gruppemøtene vært en viktig bidragsyter for utvikling av modellen og for styrket samspill mellom hjemmetjenesten og senterdrift.

## **6.2 DELMÅL:**

### **1. Vi vil oppnå at pasient og pårørende har forutsigbare rammer, primærkontakt og et fast personale.**

#### **Delmål:**

- **at det foreligger nødvendige opplysninger om pasienten i form av «min livshistorie»**
- **systematisk gjennomføring av oppfølgingsbesøk og justering av tiltak**
- **egne arbeidslister**
- **kontinuitet i gruppe /teammøter for ansatte som jobber TettPå**
  
- Det sørges for at «Min livshistorie» samles av primærkontakt. Det fagstillinger demens tidligere har bidratt i utredning av demenssykdom har de gjennom sitt kartleggingsarbeid bidratt med innsamling av personens livshistorie.
- Oppfølgingsbesøk og justering av tiltak ivaretas hhv gjennom avklaring av ansvar ved gruppemøter eller av primærkontakt med fokus på Hva er viktig for deg? Det gjelder både i forhold til personen med demenssykdom og til den pårørende som er TettPå.
- Egne arbeidslister i fht målgruppen personer med demenssykdom som er vurdert å ha behov for TettPå fungerer i stor grad på dagtid i begge enheter. Samtidig tilstrebes det å ivareta trygghet og kontinuitet for målgruppen også på kveldsvakter og i helgevakter der det lar seg gjøre.
- Kontinuitet i gruppemøter for TettPå ivaretas ved å avsette møtetid på fast ukedag og til fast tidspunkt.

### **2. Etablere et tettere og forutsigbart samarbeid med frivillige aktører, aktivitetsvenner, forbedre ressursutnyttelse av aktiviterer og miljøpersonalet på senter.**

#### **Delmål:**

- **Prøve ut frivillige inn i gruppetilbud TettPå Forsmann**
- **Rekruttere Aktivitetsvenner gjennom samarbeid med Frivilligsentralen**
- **Avklare muligheter for deltagelse av miljøpersonalet inn i gruppetilbud TettPå**
- **Sikre tilbud om kompetanseheving blant aktivitører, kjøkkenpersonalet og miljøarbeidere ved senter knyttet til pilotprosjekt TettPå.**
- Vi har ikke lyktes å få faste, frivillige inn i TettPå over lengre tid. Det ble tidlig i prosjektperioden, i samarbeid med Frivilligsentralen i kommunen som hadde ansvar for gjennomføring av kurset Aktivitetsvenn ( Nasjonalforening for Folkehelses konsept), gjort fremstøt for å rekruttere frivillige. Dette førte ikke frem. En frivillig ble rekruttert gjennom Frivilligsentralen. Vedkommende har i perioder vært frivillig i gjennomsnitt to dager i uken ved TettPå`s gruppetilbud på Forsmann. Videre ble det , i samarbeid med kommunens satsning på frivillige, « Et styrket fellesskap» , tatt kontakt med lokalavisen som laget en reportasje om TettPå`s gruppetilbud, inkl oppfordring om å melde seg som frivillig. To, tre personer tok kontakt, men det resulterte ikke i faste frivillige. Det har vært ønsket, spesielt på Forsman, å engasjere frivillige inn i gruppetilbudet TettPå. Dette ville gjort det mulig for den ansatte som har ansvar for gruppen på ettermiddagstid å gjøre flere ulike aktiviteter som eks gå en tur i kirkeparken for de som ønsker det, gjøre ulike aktiviteter med en del av gruppen, osv. i samspill med en frivillig.
- Grunnet ressursknapphet i enhet Senterdrift har det ikke vært mulighet for deltagelse av miljøpersonalet inn i gruppetilbudet TettPå. Dette har vært drøftet i prosjektgruppen jevnlig gjennom prosjektperioden.
- Kompetanseheving er beskrevet i pnkt 4.3

### **3. Kartlegge og prøve ut avlastning i hjemmet etter behov.**

#### **Delmål:**

- **Prøve ut fleksibilitet i arbeidslister på dagtid med fokus på å spørre personer med demens og deres pårørende;Hva er viktig for deg?**
- Avlastning i hjemmet har vært speilet aktuelt i enhet Krokemoa der mer enn halvparten av deltagerne i prosjektet bodde hjemme sammen med ektefelle eller partner. Tilbud om plass på Dagaktivitet på faste dager i uken ble introdusert etter kartlegging av Hva er viktig for deg? Videre ble det prøvd ut at den ansatte fra hjemmetjenesten, som over tid hadde opparbeidet seg tillit hos personen med demens og den pårørende, kunne kjøre en biltur med personen til hans oppvekstområde, gå en tur i parken, være hjemme sammen med personen mens ektefellen gjorde andre aktiviteter som var viktig for ham / henne. Dette fungerte godt når den ansatte og enhetsleder var TettPå hverandre i samspill om arbeidslister og hvilket tidspunkt i arbeidsdagen det var størst mulighet for fleksibilitet. Videre kunne dette greit planlegges da den ansatte hadde opparbeidet seg god kjennskap til personen med demens og den pårørende og slik kunne planlegges sammen med dem på hvilken ukedag / tidspunkt det var behov for avlastning.

### **4 Etablere gruppetilbud på ettermiddagstid for personer med demenssykdom i senter som har behov for dette. Delmål:**



- **Sikre ernæring, hindre vektnedgang der det ikke er ønskelig**
- **Hindre vandring og uro**
- **Skape trygghet og forutsigbarhet**
- **Øke livskvalitet**

Gruppetilbudet TettPå på ettermiddagstid 7 dager i uken ved Forsmannsenteret er beskrevet tidligere i prosjektrapporten ( se 4.1). Deltagerne har spist to måltider sammen. Ingen deltagere har gått ned i vekt, storparten har gått opp i vekt. Det mest viktige er at de har spist tilstrekkelig og riktig mat som har bidratt til bedret søvn og redusert uro på natt. Deltagelse i TettPå har hindret uønsket vandring ut i byen på ettermiddag – og kveldstid. Deltagelse i TettPå har bidratt til trygghet og forutsigbarhet for målgruppen og for deres pårørende. Dette er beskrevet i pnkt 5.4 ( brukerundersøkelse). At deltagerne møtes i gruppen hver dag gjennom hele uken skaper kontinuitet og et sterkt fellesskap. Gruppen erfares som både sterk og sårbar. Den enkelte er sårbar med sin sykdom og en infeksjon kan skape økt forvirring som igjen raskt kan påvirke gruppen. Samtidig er det sterkt samhold og omsorg for hverandre.

Det våges å påstå at modell TettPå bidrar til økt livskvalitet både for personer med demens og for deres pårørende! Dette gjelder både ved Forsmannsenteret og ved enhet Krokemoa. Brukerstemmene fra pårørende som er gjengitt i denne rapporten bekrefter dette.

### **5 Lengst mulig i eget hjem. Unngå unødige sykehusinnleggelser og utsette behov for institusjonsplass**

- Gjennom å jobbe TettPå både personer med demens og ikke minst deres pårørende, bekrefter Tjenestekontoret i kommunen at det er færre sykehusinnleggelser og færre søknader om korttidsopphold for de som har deltatt i pilotprosjekt TettPå. To søknader om langtidsopphold i institusjon er trukket tilbake på grunn av deltagelse i TettPå. Ingen av deltagerne ved Forsman (med gjennomsnittsalder 93 år) ble søkt inn på langtidsplass. To deltagere døde sommeren 2019 etter svært kort sykeleie.
- Gjennom at hjemmetjenesten kunne tilby fleksibilitet og være TettPå kunne en person med demenssykdom og ektefellen få noen måneders prosess hjemme på vei mot uunngåelig langtidsplass i institusjon. Dette var viktig for en så god overgang som mulig for dem begge og for familien rundt.

## **6.3 ANTALL DELTAGERE I TETTPÅ**

Ved enhet Forsmann har til sammen 10 personer med demenssykdom eller kognitiv svikt deltatt gjennom prosjektperioden. Hjemmetjenesten har styrket tjenesten gjennom hele døgnet for målgruppen, samtidig har gruppetilbudet hver ettermiddag vært sentralt. Det er erfart at det ikke bør være mer enn maks 7 deltagere i gruppetilbudet. To deltagere døde sommeren 2019. En person ble tatt ut av gruppen da han ble ytterligere somatisk syk og ikke hadde

helse til å delta i gruppen. Vedkommende får videre hjemmetjenester så TettPå sin situasjon som han har behov for, og slik får han fortsatt bo der han ønsker å være; i sitt eget hjem.

Underveis i prosjektperioden har vi erfart at flere beboere ved Forsmannsenteret ønsker å delta i gruppetilbudet. Dette er eldre mennesker med ulik grad av kognitiv svikt. Også pårørende har gitt uttrykk for at deres forelder ønsker å delta. Vi har ikke hatt prosjektmidler til å starte flere grupper TettPå på Forsmann. Gruppen av deltagere har så høy alder og vurderes så sårbare at forutsigbarhet og trygghet gjennom å tilby daglig deltagelse har vært mer viktig enn å dele opp tilbudet for å inkludere flere.

Ved enhet Krokemoa har 18 deltagere fått tjenester TettPå i lengre eller kortere perioder fra mai 2018 – juni 2019. En person har fått langtidsplass. Ved enhet Krokemoa lever 9 av 15 deltagere sammen med partner eller ektefelle. Dette gjør en stor forskjell sammenlignet med enhet Forsmann der kun 1 av 10 bor sammen med ektefelle. Noen deltagere har behov for TettPå daglig, andre har behov for kontakt med TettPå ukentlig.

#### **6.4 TETT PÅ I TO AV ÅTTE ENHETER**

Pilotprosjekt TettPå har vært gjennomført i to av åtte ordinære hjemmetjeneste – enheter i Sandefjord kommune ( se pnkt 5.1 om prosjektorganisering)

#### **6.5 ANTALL ANSATTE INVOLVERT**

I enhet Krokemoa har spesielt tre ansatte (en sykepleier og to helsefagarbeidere) jobbet TettPå, i tett samhandling med enhetsleder. Videre har saksbehandler fra Tjenestekontoret og fagstilling demens jobbet TettPå i enhet Krokemoa, da spesielt med utgangspunkt i tidligere beskrevne gruppemøter (pnkt 5.3).

På Forsmann har en miljøterapeut vært deltagende i gruppemøtene gjennom hele prosjektperioden. Videre har 8 – 10 ansatte i hjemmetjenesten (en sykepleier samt helsefagarbeidere og assistenter) vært involvert i prosjektet. I prosjektets tidlige fase deltok også nattevakter ved Forsmann fordi TettPå er en tjeneste 24/7. Ved prosjektslutt er 6-7 ansatte i hjemmetjenesten jevnlig involvert i TettPå både gjennom arbeidsliste TettPå og / eller gruppetilbudet TettPå. Saksbehandler fra Tjenestekontoret har i liten grad vært til stede på de faste gruppemøtene. Fagstilling demens har deltatt på gruppemøter når fagetiske utfordringer har vært drøftet.

Fagteam demensomsorg er to sykepleiere som i samarbeid med personers fastlege bidrar i utredning av demenssykdom, og der det er nødvendig, følger opp i sykdommens tidlige fase. Gjennom pilotprosjekt TettPå er det erfart stor nytte av bedre kjennskap til hverandre gjennom faste gruppemøter mellom ansatt fra Fagteam demensomsorg og hjemmetjenesten. Nevnte gruppemøter bidrar til kompetanseheving, avklaring av roller og videre samarbeid for å gi tjenester TettPå både personer med demens og deres pårørende.

Det ble ikke utført brukerundersøkelser før oppstart. Brukerundersøkelser underveis og ved prosjektslutt er beskrevet gjennom pårørendes stemme, se pnkt 5.4 og 5.5

## **6.6 ANTALL PERSONER MED DEMENSDIAGNOSE**

Ved oppstart av pilotprosjekt TettPå var det en klar forestilling om at det var svært mange personer med demensdiagnose som fikk hjemmetjenester. Det ble bestemt at pilotprosjektets målgruppe skulle være personer som allerede var utredet. Det viste seg raskt at langt færre personer enn forventet hadde en demensdiagnose. Dette gjaldt i begge enheter. Denne oppdagelsen var i seg selv en lærdom; vi trodde personene var utredet men det stemte ikke. Som beskrevet i pnkt 5.5 var det ikke spesielt viktig for pårørende at deres kjære var utredet for demens. Samtidig understreker fagkunnskap at det er viktig å diagnostisere både for å utelukke mulige andre årsaker til kognitiv svikt og for å gi mulig behandling for å dempe plager. I begge enheter som deltok ble det gjort en pasientgjennomgang, og sammen med fagstillinger demens fikk spesielt sykepleieren et ansvar for videre oppfølging der det manglet demensutredning. Begge enheter er nå bevisst på både utredning, behandling og samspill med pårørende på dette området.

## **6.7 JO MERE VIER SAMMEN**

«Jo mere vi er sammen», jo mer kjent blir vi med hverandres arbeidsoppgaver og områder. Resultatet kan være kompetanseheving og effektiv bruk av ressurser. Når sykepleier fra Fagteam demensomsorg lærer opp sykepleieren i eks MMSE og sykepleieren i hjemmetjenesten kjenner den ansatte i Fagteam demensomsorg og er trygg på å be om råd og oppfølging, fører dette videre kompetanseheving i hjemmetjenesten. Når saksbehandler fra Tjenestekontoret kan ta med aktuelle, nye henvendelser til gruppemøte og drøfte dette tverrfaglig, avklares også hvem faggrupper som starter kartlegging og tilnærming til en ny person med demenssykdom og deres pårørende. Den tverrfaglige tilnærmingen og deling av nødvendig informasjon kan oppleves trygg for målgruppen, og skaper engasjement og opplevelse av felles ansvar hos ansatte. Det er ikke å forakte at gjensidig kjennskap til hverandre gjennom gruppemøtene skaper begeistring og et godt arbeidsklima.

Kommunens Tjenestekontor erfarer en spesielt grundig kartlegging og dokumentasjon fra enhetene der pilotprosjekt TettPå er gjennomført. Nevnte kartlegging og dokumentasjon gir videre saksbehandling mer tyngde.

Det er ikke besluttet på hvilket tidspunkt modell TettPå skal implementeres i de andre enhetene i kommunen. Det er prosjektmidler til å drifte ut 2019 i de to enhetene som har deltatt i pilotprosjektet. Samtidig er resultatene så gode i begge modellene at det ikke vurderes aktuelt å avslutte det gode arbeidet som utøves gjennom TettPå. Både pasienter og pårørende, enhetsledere, ansatte og samarbeidspartnere ønsker og tror at tilbudet og innsatsen fortsetter.

## **7 ØKONOMI / RESSURSBRUK**

---

I Enhet Krokemoa er det brukt 20 % stillingsressurs i prosjektperioden

Ved Enhet Forsmann er det brukt 100 % stillingsressurs i prosjektperioden

Enhet Senterdrift har bidratt med en ansatt inn i gruppemøter som i en periode var 1 time pr uke, fra høsten 2018 1 time hver 14.dag.

Videreføring vil koste de samme ressursene. Kommunen kan samtidig spare både sykehusinnleggelse, korttidsplasser i institusjon og langtidsplass i institusjon ved å bevisst satse på å være TettPå personer med demens og deres pårørende gjennom modell TettPå.

Det har ikke vært benyttet innleide konsulenter eller kjøp av andre eksterne tjenester i forbindelse med prosjektet.

## **8 DISKUSJON AV PROSJEKTET**

---

Slik personer med demenssykdom, deres pårørende, ansatte og prosjektgruppen vurderer det, er resultatet av pilotprosjekt TettPå svært vellykket. Kommunens ulike tjenestetilbud har kommet TettPå de sårbare eldre, og deres pårørende erfarer trygghet for sine kjære og erfarer å bli sett og hørt. Videre har fagpersoner på tvers av roller og ansvarsområder kommet TettPå hverandre med et felles mål om mer samordnet tjeneste til innbyggere i kommunen. Begrepet TettPå blir, slik vi ser og har erfart det gjennom prosjektperioden, assosiert med positivitet, muligheter og utvikling. Arbeidet med utvikling av modellene TettPå har vært krevende og inspirerende. Samtidig er utviklingsarbeid en prosess som ikke er fullført selv om prosjektperioden er over og en rapport leveres inn. Vi er underveis!

Et viktig mål for Sandefjord kommune og TettPå er å legge til rette for at personer med demenssykdom kan bo hjemme lengst mulig. De pårørende knyttet til TettPå har alle gitt klart uttrykk for at deres forelder ønsker å bo hjemme – så fremt de erfarer trygghet og forutsigbarhet gjennom helsetjenester TettPå dem. Samtidig er det fortsatt en utfordring å komme tidlig nok TettPå! Spesielt gjelder dette i forhold til personer med demenssykdom utredet i spesialisthelsetjenesten, som ikke har et definert behov for hjemmetjenester tidlig i sykdomsforløpet og som bor i eget hjem utenfor senter. Mange av dem bor gjerne sammen med partner eller ektefelle som både får og tar ansvar for dem begge. Når hjemmetjenesten

først blir kontaktet, er pårørende så slitne og personen med demenssykdom så syk at det er vanskelig å komme i posisjon til å være TettPå. På den andre siden har vi, gjennom prosjektperioden, erfart at det nytter, gjennom å bli kjent med hverandres ansvarsområder, å finne frem til noen av dem tidlig nok til å arbeide TettPå. Dette gjelder spesielt samhandling mellom dagaktivitetstilbud og hjemmetjenesten, inkl vurderinger av søknader om dagaktivitetstilbud.

Vilje til å lykkes gjennom vilje til å prioritere gruppemøter, som etter hvert har blitt nerven i TettPå, har fremmet resultater og skapt inspirasjon og sammenhengende tjenester. Det anbefales sterkt at tverrfaglige gruppemøter prioriteres videre.

Å involvere de ansatte i hjemmetjenesten og ansatt fra senterdrift fra tidlig i prosjektperioden har gitt et eierforhold og et engasjement for målgruppen som er av vesentlig betydning. Som tidligere nevnt, skulle vi svært gjerne erfart mer ressurser fra enhet Senterdrift inn i selve gruppetilbudet TettPå, og vi skulle gjerne lykkes med å få frivillige inn i gruppetilbudet. Dette kan det arbeides videre med, samtidig som involvering av frivillige også fordrer at definerte ansvarspersoner både ser og verdsetter dem som frivillige.

#### **HVILKEN BETYDNING HAR PROSJEKTET HATT FOR MÅLGRUPPEN?**

TettPå Forsmann: Personer med demenssykdom har fått muligheten til å bli boende i sin egen leilighet med helsetjenester TettPå. De uttrykker å være trygge, og gleder seg over å være en del av et betydningsfylt fellesskap. Pårørende uttrykker stor grad av tillit og takknemlighet for deres forelder får delta i TettPå.

TettPå Krokemoa: Personer med demenssykdom og deres pårørende blir sett og hørt av fagpersoner som de er trygge på. De uttrykker å være trygge og har tillit til fagpersoner som kjenner dem.

#### **HVILKEN BETYDNING HAR PROSJEKTET HATT FOR KOMMUNEN?**

Pilotprosjekt TettPå har skapt tett samhandling, sammenheng mellom tjenester, kjennskap til hverandres ansvarsområder og slik utnyttelse av ressurser. Videre har prosjektet ført til kompetanseheving innen flere faggrupper og ansvarsområder. Prosjektet har ført til begeistring og engasjement for målgruppen personer med demens og deres pårørende.

## **9 ANNET**

---

Her kan dere kort kommentere hvis det er noe dere mener det er viktig å rapportere om, men som dere ikke har fått gjort hittil i malen.

## 10 VEDLEGG

---

Vedlegg 1 Modell TettPå

Vedlegg 2 TettPå flytdiagram

Vedlegg 3 Intervjuguide / samtalemal

Vedlegg 4 Brukerundersøkelse