

Til Helse- og omsorgsdepartementet  
postmottak@hod.dep.np

Dato: 09.03.2015  
Arkiv: 25  
Journal: 41/15

## Innspill til Demensplan 2020

En demensplan må være en plan for å fremme aktivitet og deltagelse med utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte som er rammet av demens og deres pårørende. Mestring av hverdagsaktiviteter er sentralt for å opprettholde selvstendighet og deltagelse i egen hverdag. Tiltakene må ta hensyn den enkeltes ressurser, interesser, relasjoner og tilpasses ulike stadier av en demensutvikling. Norsk Ergoterapeutforbund mener at en også skal utvikle en rehabiliterende tilnærming for personer med demens (1). Rehabilitering innebærer at en yter tiltak rettet både mot person og omgivelsene samt de aktivitetene personen ønsker å fortsette med og utføre. Ved å trene de viktige aktivitetene og legge til rette omgivelsene vil personer med demens mestre hverdagslivet lengre.

Norsk Ergoterapeutforbund gir derfor innspill rundt tre sentrale elementer for å fremme aktivitet og deltagelse: Person, aktiviteter og omgivelser. Innenfor hvert av disse områdene må det gjøres kartlegging og følges opp med tiltak samt se på sammenhengen og samspillet mellom disse elementene.

### Personens ressurser

Tidlig diagnose er sentralt for å gjennomføre tiltak som kan bidra til å vedlikeholde funksjoner og opprettholde hverdagsmestring. Det er utarbeidet veileder for utredning av demens i primærhelsetjenesten som legger til grunn at utredning må skje i et samarbeid mellom fastlegen og demensteam. (Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for Aldring og helse). I tillegg til tester og samtale er det nødvendig å foreta observasjon av praktiske aktiviteter og rutiner i personens



egne omgivelser som for eksempel kle på seg, lage mat, handle og i fritidsaktiviteter. Det anbefales at demensteamene er tverrfaglige, der vi mener ergoterapeuter er selvsagt deltaker. Ergoterapeuters kompetanse i kartlegging av kognitiv svikt og konsekvenser for praktiske aktiviteter er viktig i dette arbeidet, samt i oppfølgende tiltak etter utredning.

I tillegg til anbefalt utredning vil en utdypende kartlegging av personens vaner, rutiner og interesser være sentralt for å opprettholde sosiale roller og tilrettelegge for hverdagsaktiviteter og deltagelse også i senere faser av sykdomsutviklingen. Det finnes godt dokumenterte undersøkelses- og vurderingsredskaper for kartlegging av disse faktorene.

Etter kartlegging må det følges opp med hensiktsmessige tiltak og tiltakene må bli vurdert kontinuerlig ettersom sykdommen utvikler seg. Treningstiltak som har vist effekt er: kognitiv trening både individuelt og i små grupper, kognitiv stimulering og multikomponent intervensjon (2,3,4). ADL-trening viste effekt også på institusjon (5). Strukturert ergoterapi med kognitiv trening og kompenserende teknikker har dokumentert effekt på hverdagsmestring og redusert hjelpebehov også etter tre måneder (6). Forskning viser også at muligheten til å beholde fritidsaktiviteter reduserer faren for å bli passivisert. (7)

Tilbud om systematisk trening for at mennesker med demens skal kunne opprettholde selvstendighet og daglige aktiviteter lengst mulig blir i dag gitt i liten grad. Det er behov for å styrke tilbudet med rehabiliterende tilnærming og hverdagsmestring i ulike stadier av sykdomsutviklingen for denne gruppen (1). I institusjon vil deltagelse i varierte og kjente aktiviteter samt faste rutiner kunne redusere angst og uro og skape mer livsglede. Aktivitetene må ta utgangspunkt i den enkeltes ressurser og interesser. Undersøkelser viser at personalet i institusjoner lett kan undervurdere beboernes ressurser, derfor er det vesentlig å ha personale med kompetanse på bruk av aktivitet også i institusjoner (8).

## **Aktivitet**

For å tilrettelegge for mestring og skape trygghet er det nødvendig med grundig kartlegging og analyse av ressurser, interesser, relasjoner, aktivitetsmønster og hva som finnes av aktivitetstilbud i omgivelsene. Med tilrettelegging menes å forenkle en aktivitet, endre rutiner og gjøremåter, benytte kompenserende teknikker, endre omgivelsene eller tilpasse og opplære/trene i bruk av hjelpemidler eller velferdsteknologiske løsninger.



Et svært viktig tiltak for personer med demens er dagaktivitetstilbud. Disse må være mangfoldige, fleksible og tilpasses den enkeltes ønsker, ressurser og begrensninger (9). Å være sikret dagaktivitet minst to ganger per uke er en svært nødvendig tjeneste for hjemmeboende personer med demens og deres pårørende.

Aktivitet kan også tilrettelegges ved forenkling og gradering av aktivitetene. Det gir opplevelse av mestring å kunne gjøre deler av en ønsket aktivitet eller delta på andre måter enn tidligere. Likeledes kan man endre på innholdet i roller for å opprettholde sosiale relasjoner. For å legge til rette for en god mestring og opplevelse er kompetanse på tilrettelegging nødvendig (10).

Musikk er trukket fram som viktig for å stimulere livsglede, opplevelse av identitet og sammenheng i livet for mennesker med demens. Stimulering av andre sanser som for eksempel lukt kan gi tilsvarende opplevelser og gode assosiasjoner. Deltagelse i hverdagslige gjøremål som matlaging, baking, stell av blomster, hente post, hageaktiviteter, sansehager og dyrehold har også vist økt trivsel.

Institusjonsbeboere lever ofte et passivt og monotont liv. Mer aktivitet i hverdagen kan gi større grad av trygghet og redusere uro og angst. Undersøkelse viser at institusjonsbeboere foretrekker å delta i aktiviteter der de selv er aktive framfor passiv underholdning som for eksempel konserter og høytlesing. De ansatte vurderte aktivitetsbehov annerledes enn beboerne. Aktiviteter som håndarbeid, baking, hagearbeid og sang var høyt vedsatt (11).

En spesiell utfordring er bilkjøring og demens. Det er viktig å kartlegge ferdighetene for å avgjøre på hvilket tidspunkt det er riktig å avslutte kjøringen. Det er også behov for å tilrettelegge for mobilitet og sosialt samvær på tross av tapt førerrett. Fastlegen kan ha behov for supplerende undersøkelser for å avgjøre kjøreferdighet. Det bør innarbeides retningslinjer for bredere tverrfaglig kompetanse for utvidede kognitive undersøkelser og praktisk kjørevurdering hvor ergoterapeut er observatør, når fastlegens undersøkelser ikke er tilstrekkelig (12).

## **Fysiske omgivelser og teknologi**

Universell utforming skal ligge til grunn for bygninger og omgivelser. Mye ville vært lettere om dette hadde vært gjennomført. Imidlertid er det behov for ytterligere tilpassing av omgivelsene som støtte for mestring for mennesker med demens (13).

Forenklinger i boligen kan ofte være til stor hjelp. Det dreier seg om redusere forvirrende synsintrykk og fjerne unødige stimuli som for eksempel varer i

kjøleskap, klær og sko som ikke er i bruk osv. I tillegg vil tydelig merking av dører, skap, søppelkasse, postkasse med mer gjøre orientering lettere. I institusjon kan omgivelsene legges til rette slik at de inviterer til aktivitet, og for personer som har behov for å bevege seg mye er det viktig at de kan gjøre dette på en selvstendig og trygg måte, inne så vel som ute.

Demensvennlig samfunn er en kampanje iverksatt av Nasjonalforeningen for folkehelse. Holdningkampanjen er viktig, men den må følges opp av konkrete tiltak som merking av butikker med spesiell kompetanse og som er tilrettelagt for personer med demens. Utvikling av tjenester, hjelpemidler og tilrettelegging for at personer med demens skal kunne være aktive og selvhjulpne i samfunnet er lite utviklet og bør være et satsningsområde framover.

For mennesker med demens vil hjelpemidler og velferdsteknologi som gir støtte til kognitiv funksjon, hukommelse og initiere aktivitet være viktig (14,15,16,17,18). Det samme gjelder mulighet for sporing ved ønske om utendørs aktivitet. For å kunne utnytte velferdsteknologi må det foretas kartlegging av personens ressurser og mestringsstrategier. En kartlegging av evnen til å bruke allmenn hverdagsteknologi som bankkort, mobiltelefon, TV er også viktig (19). Det er nødvendig at tiltaket igangsettes i tidlig fase slik at det fortsatt gir mulighet for innlæring av nye ferdigheter og at ergoterapeuter vurderer hvilken teknologi som egner seg for personens aktivitet i hverdagen.

## Sosial omgivelser

Familie og pårørende er en viktig ressurs, men de har også en betydelig belastning i et demensforløp. Det er nødvendig at menneskene rundet personen med demens får god opplæring og oppfølging (20). Kunnskap bidrar til trygghet og mer målrettet støtte og stimulering. Informasjon og opplæring til pårørende bør være et fast tilbud i kommunen gjerne tilknyttet et lærings- og mestringscenter. I tillegg til generell kunnskap om demens bør pårørende få individuell informasjon om aktivitetsmuligheter, begrensninger og om tiltak som kan være aktuelt i deres situasjon.

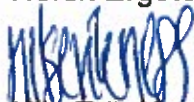
## Konklusjon

For at mennesker med demens skal kunne utnytte sine ressurser lengst mulig, oppleve trygghet og mestring er det viktig med utredning av den enkeltes ønsker, interesser, vaner og aktivitetsmønster. Videre må utredning følges opp med individuelt tilpassede tiltak for å fremme mestring av hverdagsaktiviteter og sosial

deltagelse. I dag gir kommunene mennesker med demens ulik grad av utredning for å diagnostisere sykdommen. Oppfølging og tilrettelegging som er nødvendig for å leve godt med sin sykdom er i dag svært mangelfull. Spesielt er det viktig å sette inn innsats i den «stille fasen» etter utredning for å vedlikeholde funksjon og mestring lengst mulig.

Norsk Ergoterapeutforbund vil gjerne utdype synspunktene ytterligere i et møte med Helse- og omsorgsdepartementet.

Med vennlig hilsen  
Norsk Ergoterapeutforbund



Nils Erik Ness  
Forbundsleder



Mette Kolsrud  
seniorrådgiver



## Referanser:

1. Kallehauge, J. G., Andersen, M. S., & Jensen, L. (2012). Rehabilitering ved demenssykdom. Sundhedsmæssige, sociale og omgivelsesmæssige innsatser. Danmark: Munksgaard.
2. Spector, A., Thorgrimsen, L., Woods, B., Royan, L., Davies, S., Butterworth, M., & Orrell, M. (2003). Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: Randomised Controlled Trial. *British Journal of Psychiatry*, 183, 248-254.
3. Spector, A., Woods, B., & Orrell, M. (2008). Cognitive stimulations for the treatment of Alzheimer's disease. *Expert Rev. Neurotherapeutics*, 8(5), 751-757.
4. Yates, L. A., Leung, P., Orgeta, V., Spector, A., & Orrell, M. (2015). The development of individual cognitive stimulation therapy (iCST) for dementia. *Clinical Interventions in Aging*, 10, 95-104.
5. Olazarán, J. et al: (2010) Nonpharmacological therapies in Alzheimer's disease: A systematic review of efficacy. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*
6. Graff, M. et al. (2007) Community occupational therapy for older patients with dementia and their caregivers: Cost effectiveness study. *British Medical Journal*
7. Ness, NE, Vik K., (2014) Hvorfor hverdagsrehabilitering, kap 4. Tuntland, H og Ness N E, Hverdagsrehabilitering, Gyldendal akademisk
8. Holthe, T., Thorsen, K., & Josephsson, S. (2007). Occupational patterns of persons with dementia in residential care. *Scand J of Occupational Therapy*, 14, 96-107.
9. Gausdal, M. (2012) One size - passer ikke alle. Rapport. Forlaget Aldring og helse
10. Gausdal, M., Michelet, M., Skarpenland, T.; (2015). Utredning og oppfølging av hjemmeboende personer med demens, Ergoterapeuten
11. Haugland, B. Ø. Meningsfull aktivitet på sykehjem, 2012  
<https://sykepleien.no/forskning/2012/03/meningsfulle-aktiviteter-pa-sykehjemmet>
12. Norsk Ergoterapeutforbund 2014; Ergoterapeuter og førekortvurdering
13. Holthe, T., Aketun, S., Lyngroth, S., & Bjørneby, S. (2013). Bringing home the benefits of technology. *Australian J of Dementia Care*, 2(1).
14. Arntzen, C., Holthe, T., & Jentoft, R. (2014). Tracing successful incorporation of assistive technology in everyday life for younger persons with dementia and family carers *Dementia*. doi: DOI: 10.1177/1471301214532263
15. Holthe, T. (2011). Velferdsteknologi - også aktuelt for personer med demens! *Ergoterapeuten*(6), 42-45.
16. Jensen, L., Månsson, I., Holthe, T., Hurnasti, T., & Gudnadottir, T. (2009). How Assistive Technology Support Cognitive Disability, Secure Active Living for Persons with Dementia and Enhance New Interfaces Between Formal and Informal Care in the Area of Dementia. Paper presented at the AAATE
17. Jensen, L., Villemoes Sørensen, L., Månsson, I., Andersen, A., Holthe, T., Hurnasti, T., & Gudnadottir, T. (2008). Teknik & Demens i Norden. Beskrivelse av hjelpemiddelbruk ved kognitiv svikt og demens: Forlaget Aldring og helse.
18. Jentoft, R., Holthe, T., & Arntzen, C. (2014). How can a simple RC make a difference?
19. Malinowsky, C., Nygård, L. & Kottorp, A. Psychometric evaluation of a new assessment of the ability to manage technology in everyday life. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 18, 26-35)
20. Andersen & Munch, 2013. Samvær og muligheter. Samvær med mennesker med demens. Forlaget Aldring og helse.