

Notat til Sentralstyret vedrørende Demenslandsby

1. Historien om Demenslandsbyer, bakgrunn

I demenslandsbyen De Hogeweyk i Nederland har de utviklet et nytt sykehjemskonsept for personer med demens som trenger et døgnkontinuerlig omsorgstilbud. Sykehjemskonseptet er bygd opp som en landsby, hvor personer med demens bor sammen med likesinnede og kan bevege seg rundt på egenhånd. Bygningene er designet slik at de som bor i demenslandsbyen i størst mulig grad kan leve et normalt og aktivt liv slik de har gjort tidligere. Det er laget boenheter som speiler de ulike samfunnslag i befolkningen. <https://www.nrk.no/sorlandet/vil-gi-penger-til-bygging-av-demenslandsby-1.13749755>. (En liten videosnutt på 2,48 minutter)

Tilbudet er bygd opp ut fra en visjon om at beboerne skal oppleve at de bor i et normalt hjem. Det er utformet gode uterom, gateløp og servicetilbud, som frisør og butikk. Dette bygger opp under opplevelsen av å bo i en liten landsby. I demenslandsbyen i Nederland har de pub, restauranter og teater. Dette tiltrekker seg også mennesker utenfra. Målet med konseptet er å tilpasse aktiviteter og botilbud til den enkelte bruker, noe som gir mer personsentrerte helse- og omsorgstjenester.

Demenslandsbyen i Nederland har seks retningslinjer:

1. Gjenkjennbare omgivelser i gunstige miljøer, hus, parker, tun, butikker, teater, klubber etc.
2. Opplevd helse, fokus på at helse ikke er sykdom, du er mer enn en diagnose.
3. Life`s pleasures: mat og drikke, kulturelle aktiviteter, spis drikk og vær glad.
4. Å leve etter egne ideer og livsverdier
5. Frivillige er budbringere av visjonen
6. Organiseringen. Spørsmålet "hvordan ville du ha gjort det hjemme", styrer alle avgjørelser og beslutninger som skal tas.

2. Konkrete planer i Norge

Noen norske kommuner har allerede nå planer om å bygge en demenslandsby i en eller annen variant.

• Oslo kommune

Oslo kommune har allerede satt deler av nederlendernes ideer ut i livet ved flere eksisterende sykehjem i hovedstaden som f.eks. Manglerud-hjemmet og Økernhjemmet. Ved Manglerud sykehjem har man blant annet laget en butikk hvor de eldre kan «handle» matvarer og ved Økernhjemmet har de begynt å lage mat på avdelingen.

Oslo kommune skal bygge en egen hagelandsby for demente som skal stå ferdig i 2021 og som skal hete Dronning Ingrid's hage på Lille Tøyen. De ønsker ikke å kalle det en demenslandsby. Den vil ha plass til inntil 153 beboere og bogruppene består av 6-8 beboerrrom med eget bad. Her er det også kjøkken, stue og spiseplass som er felles oppholdsrom. Bogruppene skal

minne mest mulig om et hjem og de gamle kan delta i matlaging og husstell hvis de vil. Det blir hager, kafé og supermarked. Det vil også bli en hovedgate hvor personer med demens kan rusle fritt.

- **Akershus fylke: Bærum/Dønski**

Bærum kommune planlegger Omsorgslandsbyen i Dønski. Det er et pilotprosjekt med 158 plasser som skal stå ferdig i 2020. Det er inspirert av demenslandsbyen i Nederland. Det skal være fellesområder og aktivitetsrom som kan gi sosiale og kulturelle opplevelser, frisør og velvære, både utvendig og innvendig. Det er også planer om butikker og restaurant for både ansatte og beboere.

- **Vestfold Fylke**

I Vestfold er det gjort en utredning for å se om flere kommuner i Vestfold kan etablere en felles demenslandsby i Vestfold fylke. Det er laget en rapport og utarbeidet en skisse for en demenslandsby, men det er ingen konkrete planer på nåværende tidspunkt.

- **Rogaland: Stavanger**

Stavanger kommune starter prosjektering av demenslandsby på området der Ramsvigtunet sykehjem, bofellesskap og omsorgsboliger (trygghetsboliger) ligger i dag, med mål om en samlet kapasitet på 90 – 97 plasser. Nasjonalforeningen Stavanger demensforening har i et notat bedt politikere i Stavanger arbeide for gode løsninger for personer med demens der samspillet mellom de fysiske omgivelsene og helsetjenestene bidrar til et verdig liv for personer med demens. De mener at bruk av begrepet «demens-landsby» er ikke i tråd med dette og bør ikke inngå som begrep i kommunens planer. De ønsker et vedtak som gjenspeiler den nasjonale Demensplan 2020 som utvider perspektivet fra å ha fokus på helse- og omsorgstjenestene til å ha fokus på hele samfunnet.

3. Argumenter for og imot demenslandsby i ulike dokumenter og saksframlegg

For demenslandsby

- Beboerne får mer personsentrerte helse- og omsorgstjenester
- Mer aktiviteter for beboerne
- Det er selve bygningskroppen som skjermer og sørger for at ingen av beboerne går ut og forsvinner, så det er ingen låste dører
- Økt bevegelsesfrihet for beboerne
- Mer fokus på ressurser og mestring enn sykdom/hindringer
- Et mer aktivt lokalmiljø
- Flere personer med ulik bakgrunn, helsepersonell, kulturarbeidere, frivillige deltar i demenslandsbyen
- Hjem og hjemlighet er vektlagt
- Daglige gjøremål prioriteres
- Demenslandsbyen legger til rette for mestring, inkludering og beskjeftigelse
- Beboerne skal få holde på med noe som er av betydning for dem selv

- Mindre institusjonspreg, mer hjemlige omgivelser; f.eks. eget sengetøy og håndklær
- Frivillige bidrar med aktiviteter og en positiv kultur

Mot demenslandsby

- Ønsker ikke å kalle det en demenslandsby
- Segregering
- Færre med helsefaglig kompetanse, men flere frivillige
- Det argumenteres for at behovet for bemanning reduseres
- I mindre kommuner er det for få demente til at de kan lage en stor demenslandsby
- Vestfold fylke har utredet et alt. demenslandsby i Vestfold fylke. Ulempen er at pårørende får lengre vei til å besøke sine pårørende
- Når boenhetene er tilpasset de ulike samfunnslag, må en ta hensyn til dette når det blir en ledig plass, det er da mindre fleksibelt inntak
- Ikke alle personer med demens passer inn i en demenslandsby
- En demenslandsby bygger ikke opp under et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet
- Krever en kulturendring hos helsepersonell – nye måte å tenke på
- Norge har ikke tradisjon for å lage ulike boenheter som skal tilpasses de ulike sosiale lag i samfunnet og har heller ikke like stort engasjement fra frivillige i eldreomsorgen, som for eksempel Nederland.

4. Demensplan 2020 og Nasjonal faglig retningslinje om demens

Demensplan 2020 er Regjeringens plan og tiltak for å bedre det kommunale helse- og omsorgstilbudet til personer med demens og deres pårørende. Målet med demensplanen er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Et mer demensvennlig samfunn er et godt samfunn for alle. Ideologien bygger på mål om deltagelse og mestring.

Målet med demensplanen er:

- større åpenhet rundt demens
- øke kunnskapen om demens
- utvikle gode, fleksible og tilpassede tjenester til personer med demens og deres pårørende
- tjenestetilbudet skal ta utgangspunkt i den enkeltes ønsker, interesser og vaner

I «Nasjonal faglig retningslinje om demens» understrekes det at botilbud skal være utformet slik at personer med demens med behov for heldøgns omsorgstjenester, får tilpassede fysiske omgivelser som gir mulighet for struktur, aktivitet, stimulering og kognitiv støtte. Botilbudet skal ivareta behovet for trygghet og i størst mulig grad autonomi og selvstendighet i dagliglivets aktiviteter. Botilbudene skal også legge til rette for pårørendes besøk og deltakelse. Retningslinjene sier også at det er noe dokumentasjon på at små, tilrettelagte enheter med hjemlig miljø med få beboere og en mindre gruppe fast pleiepersonell har gunstig effekt på personer med demens. Det er ingen klar internasjonal konsensus på hva «små enheter» skal være eller inneholde av tilbud og kompetanse. En SINTEF-rapport fra 2015 "Er smått alltid godt i demensomsorgen" antyder at omlag 8 beboere kan være hensiktsmessig.

5. Viktige stemmer å lytte til

Det er verdt å merke seg at Lisbeth Rugtvedt, generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelsen som også er en interesseorganisasjon for mennesker med demens og deres pårørende (Demensforeningen) i et blogginnlegg den 15 februar 2016 stilte følgende spørsmål etter et besøk i demenslandsbyen i Nederland: *De som har demens må få være aktive, og ta del i lokalsamfunnet så lenge som mulig. Derfor må vi skape et mest mulig demensvennlig samfunn, blant annet ved at folk får kunnskap og forståelse til å omgås mennesker med demens med respekt og hjelpsomhet. Fremmer vi en slik holdning i lokalsamfunnene, dersom vi samtidig legger opp til sentraliserte institusjoner uten tilknytning til nærmiljøene?*

Steinar Barstad, fagdirektør i HOD, sier til Tidsskriftet Aldring og Helse vol. 19 - nr.1 2015, at han ser mye positivt i måten demenslandsbyen i Nederland drives på og at vi har en del å lære på det. Men han sier videre: *Jeg mener at det er en dårlig ide å samle over 150 mennesker med samme diagnose inne på samme område, enten vi kaller det landsby eller institusjon. I Norge hadde vi tidligere landsbyliknende institusjoner for mennesker med utviklingshemning. Det sluttet vi med for over 20 år siden. For mennesker med demens har vi godt belegg for å si at smått fortsatt er godt. Små og oversiktlige boforhold er av stor betydning for mennesker som lever med demens og kognitiv svikt.*

6. Hva bør Pensjonistforbundet mene?

Under diskusjonen i møtet i Helse- og sosialutvalget i desember ble de positive aspektene ved demenslandsbyen i Nederland trukket fram som god faglig praksis i omsorgen for mennesker med demens. Små enheter knyttet sammen i en bogruppe kan være fornuftig. Likeså er økt fokus på personsentrert omsorg positivt. Dette samsvarer med Demensplan 2020 om et tjenestetilbud som skal ta utgangspunkt i den enkeltes ønsker, interesser og vaner. Derimot synes ikke konseptet demenslandsby å bygge opp under målene i Demensplan 2020 der Regjeringen ønsker et samfunn som skal ta vare på og integrere personer med demens i fellesskap eller at det øvrige samfunn skal få kunnskap om hvordan det er å leve med demens.

En demenslandsby kan tvert imot føre til større segregering og mindre integrering av personer med demens. Det argumenteres for at en Demenslandsby vil kunne bidra til større mangfold av aktiviteter til personer med demens og føre til økt mestring og et mer hjemlig miljø sammenlignet med sykehjem og omsorgsboliger med heldøgns omsorgstjenester. Her mener vi at regjeringens ønske om å utvikle og modernisere sykehjem og heldøgns omsorgsboliger må støttes opp om, heller enn å bygge store, egne samfunn for mennesker med demens. En demenslignende landsby kan bidra til å åpne opp for mer modernisering på enkelte områder som f.eks. mer hjemlige boenheter og miljø. De kan også åpne opp for flere aktiviteter for de som bor i nærmiljøet og bidra til økt samarbeid med frivillig sektor. Men målet om et mer demensvennlig samfunn synes ikke å bli oppnådd ved en slik segregering av mennesker med demens.

Pensjonistforbundets holdning i denne saken bør være at vi er negative til en samling av mennesker med demens i landsbyer (eller store institusjoner for den del), men støtte oss til de fagmiljøene som anbefaler små enheter integrert i lokalsamfunnet. De gode personsentrerte tiltakene bør være en hovedregel også i de eksisterende tilbudene til mennesker med demens, og vi må støtte opp om målet om et mer demensvennlig samfunn.

Dette er ikke en sak som Pensjonistforbundet nødvendigvis bør ta utspill på, men momentene i dette notatet kan være nyttig når/hvis spørsmålet om forbundets holdning til etablering av slike demenslandsbyer i Norge blir etterspurt.

Trondheim 09.01.18

Med hilsen,

A handwritten signature in blue ink that reads "Wenche Malmedal". The signature is written in a cursive, flowing style.

Wenche Malmedal

Leder helse- og sosialutvalget