

DEMENSPLAN 2020

Nomes plan for et mer demensvennlig samfunn.



Innholdsfortegnelse

	Forord	3
Kap 1.0	Et demensvennlig samfunn i Nome	4
Kap 2.0	Bidrag fra pårørende i Nome	4
Kap 3.0	Velferdsteknologi inn i demensomsorgen	4
Kap 4.0	Aktuelt lovverk	5
Kap 5.0	Planprosess	5
Kap 6.0	Rullering av demensplan 2020	5
Kap 7.0	Hvem er demensplanen et dokument for?	6
Kap 8.0	Hva er demens?	6
Kap 9.0	Medikamentell behandling av demens	6
Kap 10.0	Å leve med demens	6
Kap 11.0	Å være pårørende til en person med demens	7
Kap 12.0	Fra Demensplan 2015 til demensplan 2020	7
Kap 13.0	Kort oversikt over tjenestetilbud til personer med demens	8
Kap 14.0	Hvor kan du finne informasjon om demens?	8
Kap 15.0	Hovedutfordringer i henhold til H.O. departementets demensplan 2020	8
Kap 16.0	Strategier i henhold til H.O. departementets demensplan 2020	9
Kap 17.0	Strategi for gode og tilpassede tjenesteforløp	9
Kap 17.1	Beskrivelse av hovedutfordring	9
Kap 17.2	Status i Nome	10
Kap 17.3	Nye tiltak	11
Kap 18.0	Strategi for diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose	11
Kap 18.1	Beskrivelse av hovedutfordring	11
Kap 18.2	Status i Nome	11
Kap 18.3	Nye tiltak	12
Kap.19.0	Strategi for aktivitet, mestring og avlastning	12

Kap 19.1	Beskrivelse av hovedutfordring	13
Kap 19.2	Status i Nome	13
Kap 20.0	Strategi for selvbestemmelse, involvering og deltakelse	14
Kap 20.1	Beskrivelse av hovedutfordring	14
Kap 20.2	Status i Nome	14
Kap 20.3	Nye tiltak	15
Kap 21.0	Strategi for kunnskap og kompetanse	15
Kap 21.1	Beskrivelse av hovedutfordring	15
Kap 21.2	Status i Nome	15
Kap 21.3	Nye tiltak	16
Kap 22.0	Strategi for forebygging: «Det som er godt for hjertet er bra for hjernen»	16
Kap 22.1	Beskrivelse av hovedutfordring	16
Kap 22.2	Status i Nome	17
Kap 22.3	Nye tiltak	17
Kap 23.0	Demens og psykisk utviklingshemming	17
Kap 23.1	Beskrivelse av hovedutfordring	17
Kap 23.2	Status i Nome	18
Kap 23.3	Nye tiltak	18
Kap 24.0	Demens og rus/psykiatri	18
Kap 24.1	Beskrivelse av hovedutfordring	18
Kap 24.2	Status i Nome	18
Kap 24.3	Nye tiltak	18
Kap 25.0	Oppsummering	19
	Litteraturhenvisning	19
	Tiltaksplan for perioden 2016 – 2020	20

Planens hovedmål er å bidra til:

Et mer demensvennlig samfunn.

Ikke egne samfunn for mennesker med demens.

Forord:

«Demensplan 2020 - Nomes plan for et mer demensvennlig samfunn», er Helse- og omsorgsetatens plan og strategi for årene 2016 til 2020 for å gjøre Nome til et mer demensvennlig samfunn. Den er en oppfølging av Helse- og omsorgsdepartementets «Demensplan 2020». Planen er en del av etatens kommunedelplan for helse- og omsorg. Andre planer, som er viktige i denne sammenheng er bolig sosial handlingsplan, plan for habilitering og rehabiliteringsplan, plan for psykisk helse, og strategisk kompetanseplan.

Planen beskriver 6 hovedutfordringer for å utvikle et demensvennlig samfunn, status i Nome, strategi og en tiltaksplan med prioriteringer og kostnadsoverslag.

Planen tar utgangspunkt i, at samfunnet stadig endrer seg. Det dreier seg om endringer i folks livsstil, forventninger til innhold i helsetjenester, helsetilstand, tilgang på elektroniske hjelpemidler og boforhold. Et godt tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende dreier seg ikke kun om å bygge nok sykehjemsplasser og omsorgsboliger. På grunn av øket levealder og endret alderssammensetning forventes personer med demens på landsbasis å øke fra 70.000 til 140.000 frem mot 2040. I Nome forventes antallet å øke fra 140 til 280.

Man er dessverre ennå langt fra å finne en behandling, som kan kurere demens. Forebygging av funksjonsfall i forbindelse med demens er derfor av stor betydning for å kunne mestre hverdagen best mulig og lengst mulig. Viktige tiltak er tidlig diagnose, opprettelse av sosiale møteplasser, fysisk aktivitet, og tiltak for å opprettholde et ernæringsmessig sunt kosthold og opprettholde psykisk god helse.

Personer med demens og deres pårørende fremhever overfor departementet, at det er viktig å kunne ta del i avgjørelser om eget liv. Det handler om å kunne ta del i dagliglivet.

Planen har hovedfokus på forebyggende og avlastende tiltak, som kan settes inn før det blir nødvendig med heldøgnsstilbud. En demensdiagnose må følges umiddelbart opp med god informasjon. Det må legges til rette for, at omsorgspersoner fortsatt skal kunne jobbe i tillegg til krevende omsorgsoppgaver. Alle nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger må tilrettelegges for personer med demens. Den enkelte må tilbys hjelp for å tilrettelegge egen bolig, så man kan bo hjemme så lenge som mulig evt. med god hjelp fra hjemmetjenesten/ fysio- ergoterapitjenesten.

Kap. 1.0 «Et demensvennlig samfunn i Nome».

Helse- og omsorgsdepartementet legger stor vekt på brukermedvirkning i utarbeidelse av kommunale planer og eget helsetilbud. Interesseorganisasjoner og mange personer med demens har deltatt på arbeidsseminar og bidratt sterkt i utarbeidelsen av departementets egen «Demensplan 2020». Nomes demenskoordinator hadde nylig en samtale med en person med nyoppdaget demens. Her refereres fritt fra litt av samtalen. Samtalen viser stor sammenheng med mange synspunkt, som også kom frem på de nasjonale arbeidsseminarene. Vedkommende ble fortalt, at helse- og omsorgsetaten holdt på å utarbeide en demensplan for Nome kommune, og personen ble bedt om å uttale seg om, hva som var viktig for vedkommende:

- Det er viktig for meg å fremdeles føle meg nyttig til noe og kjenne tilhørighet til samfunnet.*
- Det er viktig å bli spurt om å bidra med det jeg klarer.*
- Det sosiale er svært viktig. Ringsevja og Lundetunet er viktige sosiale møteplasser.*
- Det er viktig å kunne delta i lag og foreninger.*
- Viktig at det finnes boliger/leiligheter i sentrum med kort avstand til butikk, bank og kafe.*
- Det kunne godt vært bedre tilrettelagt med godt opplyste gang- og sykkelveier, så man kan rusle rundt i nærmiljøet.*

Kap. 2.0 Tanker fra pårørende i Nome

- Som pårørende er det viktig for meg, at jeg vet, hvor jeg kan henvende meg for å få hjelp både praktisk og følelsesmessig, at det er noen som forstår, hvordan det er å leve med et familiemedlem, som man er i ferd med å miste.*
- Noen å snakke med som forstår og som kan støtte og oppmuntre til også å leve mens man er underveis.*
- Få tips om de enkle ting man kan glede seg over sammen.*
- Skulle ha tatt kontakt før, kanskje ting hadde blitt lettere da f eks nye hjelpemidler i huset, som hadde gjort dagliglivet lettere.*
- Viktig at fagpersoner som jobber med personer med demens tar seg tid når de er innom.*

Kap. 3.0 Velferdsteknologi inn i demensomsorgen

Fremtidens utfordringer knyttet til en økende andel personer med demens i befolkningen medfører at nye omsorgsmetoder må tas i bruk. Videre er det slik, at fremtidens eldre er mer teknologivante og vil bestemme mer på egenhånd (St. meld. nr. 29 (2012-2013) «Morgendagens omsorg»). Det er langt fra slik at teknologi kan erstatte menneskelig omsorg, men den kan helt klart gi mennesker med demens og pårørende en tryggere hverdag og økt frihet slik at det er mulig for personen med demens å bo lengre hjemme. Helsedirektoratets anbefalinger til kommunene er tydelige med tanke på hvilke type teknologi som er anbefalt. Dette dreier seg først og fremst om lokalisering-teknologi (GPS) og teknologi knyttet til medisinerings, men vil også kunne dreie seg om bevegelsessensorer, døralarmer og fallalarmer. Plan for velferdsteknologi for Midt-Telemark er under utarbeidelse, og den vil være nært knyttet til Nomes Demensplan 2020.

Kap. 4.0 Aktuelt lovverk

Flere lover og forskrifter regulerer tilbud til og behandling av personer med demens. Det samme gjør helserettslige grunnprinsippene om blant annet forsvarlig tjenesteytelse, brukermedvirkning, vern av personsensitive opplysninger, samtykke for å yte helsetjenester og kommunikasjon tilpasset mottakerens forutsetninger.

- Pasient- og brukerrettighetsloven
- Helse- og omsorgstjenesteloven
- Helsepersonelloven
- Internkontrollforskriften
- Kvalitetsforskriften
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator

Kap. 5.0 Planprosess:

Planen tar utgangspunkt i Helse- og omsorgsdepartementets plan «Demensplan 2020». Planutkast har vært sendt på høring til:

Nome Demensforening

Brukerrådene ved Nome sjukeheim, Lundetunet - og Ringsevja Servicesenter.

Eldrerådet

Rådet for funksjonshemmede.

Nome sjukeheim

Hjemmetjenesten i Lunde og Ulefoss

Kommunefysioterapeuten

Fastlegene

Holla pensjonistlag

Lunde alderstrygdete forening

Lunde helselag

Lunde pensjonistlag

Etter høringsrunden ble det nedsatt en referansegruppe bestående av:

Representant fra Nome demensforening.

Representant fra Lunde helselag.

En pårørende.

Avdelingsleder for hjemmetjenesten på Ulefoss.

Demenskoordinator

Sekretær.

Referansegruppen har etter høringsrunden, revidert planutkastet og utarbeidet endelig forslag til Demensplan.

Kap. 6.0 Rullering av demensplan

Demensplan 2020 revideres i 2019. Aktuelle enheter innen helse- og omsorg, reviderer årlig egne handlings- og tiltaksplaner i forkant av budsjettbehandling.

Kap. 7.0 Hvem er demensplanen er et dokument for

- Personer med demens og pårørende, for å vite hva man kan forvente av tjenestetilbudet.
- Kommunen, for å forbedre tjenestetilbud til personer med demens og deres pårørende.
- Lokalsamfunnet, slik at flest mulig kan få kunnskap om demens og hvordan møte personer med demens.

Kap. 8.0 Hva er demens

Demens er en stor utfordring, som vil øke i tiden som kommer. På grunn av et økende antall eldre, vil antallet personer med demens øke tilsvarende. I dag er det ca. 140 personer med begynnende eller diagnostisert demens i Nome. Halvparten bor på sjukeheimen resten i hjemmet. Antall eldre over 80 år er ca. 400. Vi antar at ca. 15 % av befolkningen er berørt enten som pasient, pårørende, nabo eller som venn.

Omtrent 60-70 % har Alzheimers sykdom, som forårsaker gradvis tap av hjerneceller. 15-20 % har den nest hyppigste formen, som er demens etter hjerneslag. Ut over dette kan demens oppstå ved en rekke andre hjernesykdommer.

Demens er en ikke smittsom kronisk sykdom, som rammer hjernen. Det finnes ingen kurerende medisiner pr dags dato. Vi ser økende forekomst av demens ved økende alder, selv om demens kan ramme helt ned i 40-årene. Demens er en sykdom, som utvikler seg over år. Mange klarer seg hjemme i flere år, før de trenger omfattende bistand.

De fleste forbinder demens med sviktende hukommelse, særlig «korttidshukommelsen». Andre hjernefunksjoner kan også rammes. En kan få vanskeligheter med konsentrasjon og oppmerksomhet; en kan bli følelsesmessig ustabil, passiv og virke likegyldig til andre. Etter hvert vil fysiske ting bli vanskelig, som det å betale regninger, kjøpe inn mat og lage mat, stelle seg selv og kunne kle seg etter årstidene, vite hvilken tid det er på døgnet, når skal jeg sove og når skal jeg være våken. Mange sliter med økende angst og utrygghet, etter hvert som sykdommen skrider frem. Sykdommen gjør også, at en blir mer ustø, og faren for å falle øker. Det er vanskelig å vite, hvor raskt demenssykdommen utvikler seg. Alle mennesker er forskjellige. Noen har de samme symptomene i lang tid. Andre har noen gode dager og noen dårlige dager. Til slutt vil de fleste med fremskreden sykdom trenge hjelp til dagligdagse ting, som å få vasket, kle på seg, få i seg mat osv.

Kap. 9.0 Medikamentell behandling av demens

Dessverre finnes det ingen medisiner som helbreder demens, men det finnes legemidler som kan virke på symptomer som :hukommelsessvikt, uro, søvnvansker, depresjon og nedsatt funksjonsnivå. Dessverre hjelper ikke legemidlene alle, og virkningen er ofte beskjeden og tidsavgrenset. Legemidlene kan også ha bivirkninger. Fastlegen stiller diagnose og forordner medisiner.

Kap. 10.0 Å leve med demens

Demens arter seg ulikt fra person til person. Felles for alle er, at det å ha demens påvirker, hvordan du ser på deg selv. Det påvirker hvordan andre forholder seg til deg, og etter hvert hvordan du mestrer og håndterer ditt eget liv. Mange strever med å beholde verdighet og selvrespekt;

muligheten til å bestemme over eget liv; følelsen av å miste tilhørigheten til folk rundt seg og til samfunnet og mange opplever «å bli snakket over hodet på». Utviklingen av demens gir en følelse av ikke lenger å være normal. Noen føler skam; at det er flaut. Mange beskriver tiden etter å ha fått diagnosen som «et stort hull». Den grunnleggende tryggheten i livet blir borte. Før man endelig oppsøker legen, opplever mange en lang periode med usikkerhet, selvransakelse og frustrasjon, fordi man opplever, at noe er galt. Når diagnosen er stilt, engster mange seg for hvordan livet vil bli fremover. Man går igjennom en periode, hvor lite skjer ytre sett, men innvendig er det hos mange et følelsesmessig kaos. Det er vanlig å bli deprimert i denne tiden. Mange opplever, at god informasjon og støtte i denne fasen like etter diagnosen er til stor hjelp. Mange opplever en følelse av nederlag og tap, når man ikke lenger mestrer hverdagslige gjøremål. Å bli avhengige av andre er tungt for mange. Man trekker seg unna sosiale aktiviteter. Mange blir bekymret for å være en ekstra belastning for nærmeste pårørende. Samtidig gir mange uttrykk for glede over fortsatt å duge til noe, og ha gjøremål som er engasjerende og lystbetonte.

Det er viktig for den enkeltes selvrespekt og verdighet å oppleve, at en har kontroll i eget liv, at ting som er viktig for en blir tatt hensyn til, og at livsvalg blir tatt i tråd med egne verdier.

Kap. 11.0 Å være pårørende til en person med demens

Mange pårørende opplever situasjonen som en stor belastning. Noen symptomer kan være vanskeligere å takle enn andre, bla personlighetsforandringer og tap av språket.

Tiden etter diagnosen kan oppleves, som en stor sorg for nær familie. Mange pårørende opplever, at god informasjon og støtte i fasen like etter diagnosen er til stor hjelp. Pårørende opplever til rettelagte aktiviteter, som en stor hjelp. Utviklingen av demens kan medføre store belastninger for de pårørende, både av fysisk, psykisk og økonomisk karakter. Noen opplever også, at man kommer hverandre nærmere. Tiden sammen er verdifull og meningsfull. Allikevel opplever de fleste over tid, at usikkerheten og omsorgsbelastningen tærer på og kan ofte resultere i egne helseproblemer. Mange opplever, at for lite blir gjort for å komme utfordringene i møte. Mange pårørende ønsker å være i jobb i tillegg til omsorgsoppgavene. Man har da behov for avtalt avlastning, dagopphold og ferie. Mange opplever å stå alene med opplevelsene sine, og man er usikker på, hvor man skal søke hjelp. I dagens samfunn bor mange pårørende langt borte. Dette kan være en stor utfordring, når man ikke kan få fulgt opp sine nære, så godt som man kunne ønske seg. Avstand til pårørende er også en stor utfordring for personen selv med demens.

Kap. 12.0 Fra Demensplan 2015 til demensplan 2020

I 2007 la Norge, som det første land i verden, frem en egen plan som beskrev tjenestetilbud til mennesker som rammes av demens. Helse- og omsorgsetaten oppsummerte i 2012 Nomes tjenestetilbud til personer med demens i saken «Demensplan 2015, Den gode dagen».

Demensplan 2020 skal videreføre tiltakene fra hovedsatsningsområder i Demensplan 2015:

- Videre utbygging av dagaktivitetstilbud – «Det manglende mellomledd i omsorgskjeden».
- Botilbud tilpasset personer med demens – «Smått er godt».

- Økt kunnskap og kompetanse – «Større bredde».

Kap. 13.0 Kort oversikt over tjenestetilbud til personer med demens

- Hjemmetjenesten tildeler tjenester som hjemmesykepleie, hjemmehjelp, matombringing og trygghetsalarm og hjelper til med å fylle ut søknad om institusjonsopphold, dagopphold og omsorgsbolig.
- Hjemmesykepleie omfatter bl.a. opptrening, opplæring og vedlikehold av ferdigheter - tilpassing av hjelpemidler - hjelp til administrering av medisiner - oppfølging i forhold til lege og sykehus, morgen- og kveldsstell, - enkel matlaging, tilsyn og råd.
- Hjemmehjelp omfatter bl.a. hjelp til rengjøring og klesvask.
- Fastlegen stiller diagnose, behandler sykdom og henviser evt. videre.
- Inntaksteam tildeler avlastnings- korttids- langtidsopphold, dagopphold og omsorgsbolig.
- Demenskoordinator og demenskontakt bistår pasient, pårørende og helsepersonell med råd, veiledning og undervisning. Demenskoordinator har kontortid for samtaler og reiser også på hjemmebesøk sammen med demenskontakt i hjemmetjenesten samt PU, rus og psykiatri ved behov.
- Fysio- og ergoterapitjenesten yter tjenester til personer, som kan ha vansker med å utføre sine daglige aktiviteter, som trenger hjelpemidler og bidrar med forslag til innretting av hjemmet for å kunne bo lengst mulig hjemme.

Kap. 14.0 Hvor kan du finne informasjon om demens

- Gå på kommunens hjemmeside www.nome.kommune.no
- Klikk på «Helse, omsorg og integrering».
- Klikk på «Demenskoordinator/demenskontakt».

Elektronisk Informasjonstavle på legekantoret informerer om demens og rullerende tilbud om f.eks temakvelder knyttet til demens/pårørendeskole.

Nasjonalforeningen for folkehelse har en egen informasjonstelefon om demens; « Demenslinjen»; som er åpen mandag til fredag kl. 10 – 15, tlf. 23120040.

Nasjonalforeningen for folkehelse har også et lokallag, «Nome demensforening», som er for pårørende og personer med demens.

Kap 15.0 Hovedutfordringer i henhold til Helse- og omsorgsdepartementets demensplan

- Tjenestetilbudet er for dårlig tilpasset personer med demens.
- Mange får diagnosen sent, og det er lite oppfølging, etter at diagnosen er satt.

- Det er manglende tilbud om aktivitet og for lite avlastning og støtte til pårørende.
- Personer med demens og deres pårørende er for lite involvert i avgjørelser, som angår dem.
- Mangel på kunnskap og kompetanse om demens i samfunnet, i tjenestene og blant pårørende og personer som selv har demens.
- Liten oppmerksomhet på forebygging av risikofaktorer for å utvikle demens.

Kap. 16.0 Strategier i henhold til Helse- og omsorgsdepartementets demensplan

- Tilpassede tjenesteforløp med systematisk oppfølging.
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose.
- Aktivitet, mestring og avlastning.
- Selvbestemmelse involvering og deltakelse.
- Kunnskap og kompetanse.
- Forebygging. Det som er bra for hjertet er bra for hjernen.

Nomes demensplan vil i det følgende ta utgangspunkt i de samme 6 hovedutfordringer og strategier. Hver hovedutfordring har en tekstdel, som tar utgangspunkt i departementets plan.

I tillegg omtaler hvert punkt:

- Status for Nome.
- Aktuelle mål.
- Nye aktuelle tiltak.

I slutten av planen oppsummeres alle tiltak med prioritering og kostnadsoverslag.

Kap 17.0 Strategi for tilpassede tjenesteforløp med systematisk oppfølging

Mål:

Personer med demens skal oppleve, at de er sett og godt ivaretatt. Personer med demens skal ha tilrettelagte boforhold og omgivelser og et tilpasset tjenestetilbud.

Kap. 17.1 Beskrivelse av hovedutfordring

Gode tjenester for personer med demens skal være individuelt tilpasset den fase av sykdommen, den enkelte befinner seg i. Demenssykdommen utvikler seg, og mange vil etter hvert ha behov for omfattende hjelp og pleie. Tjenesten må kunne håndtere atferdsmessige og psykiske symptomer

samt kroppslige funksjonsendringer. Mange personer med demens har flere sykdommer og bruker flere legemidler samtidig. God legemiddelbehandling på sjukeheimen og i hjemmetjenesten vektlegges. Eldre personer med demens inngår i risikogruppen for å utvikle underernæring. Mat, måltider og ernæring krever spesiell oppmerksomhet og tilrettelegging. Brukerundersøkelser på landsnivå viser, at både pasienter og pårørende stort sett er fornøyde med det pleiefaglige tilbud. Å sikre omsorgsfull pleie fremover, når eldrebølgen for alvor setter inn rundt 2024, vil derfor i stor grad være et spørsmål om kapasitet og rett kompetanse.

Demensplan 2020 legger til grunn kunnskap om, at små oversiktlige bomiljø og få beboere er gunstig for personer med demens. Botilbud skal ha fellesarealer, som kan deles med andre. Regjeringen ønsker et mer demensvennlig samfunn, og ikke egne samfunn for personer med demens. Regjeringen vil bedre tjenestene til personer med demens og deres pårørende ved å bygge ut boformer, som tilrettelegger for heldøgns pleie og omsorg.

Kap. 17.2 Status i Nome

Pleie- og omsorgstjenesten tar utgangspunkt i den enkeltes behov og hjelper pasient og pårørende med søknad om aktuelle tjenester, samt tilrettelegging av hjemmet. Målet er å gjøre det mulig å bo i eget hjem, så lenge som mulig, ofte med nødvendig hjelp fra hjemmetjenesten.

Nomes tilbud ved behov for øket omsorgsnivå er i dag:

Sjukeheimen har i alt 71 pasientrom. Av disse er 25 rom på skjermet avdeling spesielt tilrettelagt for personer med demens. Avdelingen består av 3 grupper med 8-9 pasienter, som har felles dagligspisestue og sansehage. Ca. 80 % av alle sjukeheimens pasienter har en demens diagnose. I tillegg er det 16 plasser på Bjervatun og 12 plasser på Ringsevja med heldøgnsomsorg. Antall eldre i Nome over 80 år er i dag ca. 400. Det faller de nærmeste årene for så å øke til 684 i 2040. Også yngre personer kan få demens. Aldersgruppen 60-80 år øker fra 780 i dag til 1041 i 2025, for så å stabilisere seg frem til 2040.

Kommunestyret gjorde vedtak i møte 18.02.16, om å sette i gang utredning for bygging av minimum 15 nye sykehjemsplasser. I Plan- og økonomimelding 1/2016 – Regulering av drifts- og investeringsbudsjett for 2016 vedtok kommunestyret, sitat: « 5. Rådmannen viser til orientering om prosjektering av sjukehjemsplasser i meldingens pkt. 4.3. Prosjektet tas opp til vurdering i forbindelse med behandlingen av budsjett 2017 – økonomiplan 2017 – 2020.»

Eldre i dag har bedre helse enn tidligere. Flere undersøkelser påpeker, at andelen med demens i ulike aldersgrupper er i ferd med å synke. Siden vi lever lengre, og det blir flere eldre, vil antallet med demens likevel øke betydelig. Man antar derfor, at antall personer med demens vil fordobles frem mot 2040. Nome vil derfor få store utfordringer med å kunne tilby institusjonsplasser/boformer, som tar høyde for økning i antall personer med demens samt ønsket om andre boformer enn institusjon. Man ser også en økning i antall personer med demens som følge av rusproblematikk. Flere av disse har store utfordringer knyttet til adferd og psykiatri. Samlet har disse utfordringene de siste årene øket behovet for en mindre skjermet enhet, for gruppen fra 50-80 år. Bygging av en sådan avdeling kan med fordel gjøres i samarbeid med andre kommuner eller som en del av foreslått utbygging av sykehjemmet med minimum 15 plasser. Felleskjøkkenet på Nome sjukeheim har stort fokus på å tilby god og næringsrik mat til sjukeheimens beboere samt hjemmeboende. Felleskjøkkenet leverer også mat til øvrige boenheter samt Lundetunet og Ringsevja.

Kap. 17.3 Nye tiltak

- 17.3.1 Det vises til kommunestyrets vedtak i behandling av plan- og økonomimelding 12.05.16 prosjektet om bygging av minimum 15 nye sykehjemsplasser.
- 17.3.2 Opprette egen skjermet enhet med plasser for personer med spesielt krevende adferd; enten i samarbeid med andre kommuner eller som en del av foreslått utbygging av Nome sjukeheim.

Kap. 18.0 Strategi for diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose

Mål:

Den enkelte skal være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens og få god oppfølging etter diagnose.

Kap 18.1 Beskrivelse av hovedutfordring

Det er en stor utfordring å få oppdaget og diagnostisert demens i tidlig fase og komme i gang med god behandling. Det er som regel de pårørende, som først kontakter helsetjenesten, etter å ha opplevd utviklingen av demens over lang tid. Mange, især eldre, har pårørende, som bor langt borte. Mange opplever dessverre å få diagnosen uten påfølgende oppfølging fra helse- og omsorgstjenesten. Etter at diagnosen er stilt, skal helsetjenesten bidra med informasjon, veiledning, og evt. formidle kontakt med andre pasienter og pårørende. Helsetjenesten skal hjelpe til med å bearbeide sorg og gi råd om håndtering av den nye livssituasjon.

Personer med demens får etter hvert et sammensatt sykdomsbilde med nedsatt funksjonsevne og kognitiv svikt. Dette kan innebære behov for flere og koordinerte tverrfaglige tjenester før et eventuelt institusjonsopphold. Vedkommende har da rett til å få utarbeidet en individuell plan, samt å få tildelt en koordinator, som skal sørge for nødvendig oppfølging. Det finnes nasjonale utarbeidede diagnostiseringsredskaper som legene bruker i utredning av demens. Legene i kommunen har ansvaret for utredning av demens for alle over 65 år. Dersom personen er under 65 år, skal vedkommende henvises til spesialisthelsetjenesten, ved mistanke om demens. Spesialisthelsetjenesten skal bidra med utredning, diagnostisering, behandling av demens samt veiledning av kommunen. Stortingsmelding 26 «Fremtidens primærhelsetjeneste» nevner som et sentralt tiltak å legge til rette for en mer teambasert helse- og omsorgstjeneste. Team bør bestå av fastlege samt annet aktuelt helsepersonell. Helsedirektoratet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en veileder om forebyggende hjemmebesøk. Veilederen forventes ferdig i løpet av høsten 2016.

Kap. 18.2 Status i Nome

Fastlegene er en viktig inngangsport for tidlig innsats. Fastlegene i Nome bruker de nasjonale utarbeidede diagnostiseringsredskapene i utredning av demens.

Det å komme på banen med tiltak tidlig i sykdomsforløpet er viktig både for personen med demens og de pårørende. Demens har vært og er fremdeles tabubelagt for mange. Terskelen kan derfor være høy med tanke på å ta kontakt for å få hjelp. Ofte opprettes ikke kontakten før

pårørende ikke lenger ser muligheter for å klare den store omsorgsbyrden. Man tenker seg ulike innfallsvinkler for å nå frem til brukere og pårørende med tilbudene som finnes. Fastlegene ses på som et særs viktig ledd i jobben med å fange opp de det gjelder på et tidlig stadium, da de aller fleste, av ulike årsaker, har kontakt med sin fastlege på et eller annet tidspunkt. Fastlegene må da være orientert om tilbudene som finnes og oppfordre til å ta disse i bruk.

Etaten har nå en 40 % stilling som demenskoordinator. Demenskoordinator bistår pasient, pårørende og helsepersonale med råd, veiledning og undervisning innen demens. Demenskoordinator underviser bl.a helsepersonell i enkel demensutredning for videre henvisning til fastlege. Demenskoordinator foretar, etter henvendelse om mulig demensutvikling, stadig flere hjemmebesøk, sammen med aktuell demenskontakt fra hjemmetjenesten. Dette bidrar til raskere diagnose samt bedre iveretakelse av pårørende. Etaten har søkt Helsedirektoratet om midler til et 1 årig pilotprosjekt for å videreutvikle modell for systematisk oppfølging etter demensdiagnose.

Pasient og pårørende blir, hvis det er behov for flere og koordinerte tverrfaglige tjenester, informert om retten til individuell plan og koordinator. Fra 01.08.2016 består kommunens demenssteam av demenskoordinator samt en demenskontakt/sykepleier fra hjemmetjenesten i Lunde og Ulefoss og demenskontakt innen PU og psykiatri, når det er behov for det. Det opprettes alltid kontakt med personens fastlege.

Hjemmetjenesten gir årlig tilbud til alle over 80 år om et hjemmebesøk for å informere om tjenestetilbudet i kommunen. Dette er også en god anledning til å kartlegge en evt. demens og iverksette videre oppfølging. Med utgangspunkt i at demens kan utvikle seg tidligere samt høringsuttalelser, senkes alder for tilbud om hjemmebesøk til hvert 5 år fra fylte 75 år. Dette forventes å være i tråd med kommende retningslinjer for forebyggende hjemmebesøk.

Fastlegen er helt sentral i arbeidet med å fange opp en tidlig demensutvikling. Pasienten har ofte andre plager, som vedkommende går til fastlegen med. Registrerer fastlegen en tidlig demens, kan pasienten og pårørende informeres om muligheten for å få besøk av demenskoordinator/demenssteam. Det er viktig å få etablert kontakt i tidlig fase av sykdommen. Ved behov for flere og tverrfaglige tjenester følges pasienten i dag opp av personale fra hjemmetjenesten. Veileder for forebyggende hjemmebesøk tas i bruk når den kommer i desember 2016.

Kap 18.3 Nye tiltak

- 18.3.1 Senke alder for tilbud om hjemmebesøk hvert 5 år til alle over 75 år.
- 18.3.2 Demenskoordinator deltar i 1 årig pilotprosjekt for å videreutvikle og prøve ut modell for systematisk oppfølging etter demensdiagnose. Forutsetning er tildeling av prosjektmidler fra Helsedirektoratet.
- 18.3.3 Samarbeidsmøter mellom legene og sentrale aktører i det kommunale hjelpeapparatet 2 ganger pr år, for å utveksle erfaringer og oppdatere om eventuelle nye tiltak innen demens.

Kap 19.0 Strategi for aktivitet, mestring og avlastning

Mål:

Personer med demens skal få muligheter til å leve et aktivt liv og pårørende skal gis støtte og avlastning.

Kap 19.1 Beskrivelse av hovedutfordring

Helse- og omsorgstjenesten må bistå personer med demens til å mestre eget liv best mulig.

Pårørende må sikres støtte og avlastning. Velferdsteknologi skal bidra til, at personer med demens kan leve selvstendige og meningsfulle liv.

Viktige elementer som sosiale, fysiske, kulturelle og åndelige aktiviteter kan inngå som elementer i et helhetlig tjenestetilbud. Kommunen plikter å bidra med praktisk og personlig hjelp, for å få til dette.

Tilrettelagt dagtilbud for hjemmeboende personer med demens vil bli lovfestet fra 01.01.2020.

Helsedirektoratet gir tilskudd til drift av dagaktivitetstilbud for personer med demens.

Dag- og aktivitetstilbud gir mening, mestring og gode opplevelser for den enkelte og avlastning for pårørende, i tillegg til å bidra til å hindre eller utsette behov for sykehjemsplass.

Pårørende skal gis tilbud om avlastningsopphold samt opplæring og veiledning.

Kommunene oppfordres til å arrangere pårørendeskoler og kommunen oppfordres til å jobbe tett sammen med frivillige organisasjoner.

I Stortingsmelding nr. 25 *„Mestring, muligheter og mening*, understrekes det angående frivillighetsarbeid : « Det ligger et stort potensiale i å utvikle bedre rammevilkår og legge forholdene bedre til rette for de, som utfører frivillig omsorgsarbeid».

Aktivitet ved eldresentre skal økes gjennom tiltak for å motvirke ensomhet, passivitet og sosial tilbaketrekning.

Kommunene oppfordres til å ta i bruk hverdagsteknologi for å bedre hverdagen for personer med demens og deres pårørende.

Kap 19.2 Status i Nome

I Nome er det mange pårørende, som utfører store pleie- og omsorgsoppgaver for sine nærmeste. Av og til er nære pårørende i jobb i tillegg til omsorgsoppgavene. For å kunne mestre omsorgsoppgavene tildeles pårørende varierende antall gratis avlastningsopphold på sjukeheimen. Flere pårørende har til tider deltatt i en rulleringsordning med jevnlig avtalte avlastningsopphold for sine nærmeste. Er det behov for mer behandling og utredning, tildeles aktuell pasient et korttidsopphold. I 2015 ble det tildelt 41 avlastningsopphold. Dette antall har vært jevnt stigende fra 9 tildelte avlastningsopphold i 2008. Disse avlastningsopphold har bidratt til, at pårørende har kunnet være i jobb, samtidig som de har klart å utføre krevende omsorgsoppgaver.

Også eldre pårørende, som ikke er i jobb lenger, har stort behov for avlastningsopphold.

Avlastningsopphold har også utsatt behov for langtidsplass på sjukeheimen.

Dagavdeling er beskrevet som det manglende ledd i omsorgskjeden.

Kommunen har i dag to tilbud om dagopphold. På sjukeheimen har det vært 14 plasser 4 dager i uka hele året unntatt i helg og høytider. Fra 01.01.2016 er dagavdelingen også åpen på onsdager for hjemmeboende personer med demens. Disse kan også ha dagopphold på andre dager. Tidligere var dagavdelingen stengt 3 uker om sommeren. Nå er avdelingen åpen hele sommeren.

På Ulefoss er det dagavdeling to dager i uka med 10 plasser. Det er nå gitt tilskudd fra Helsedirektoratet for å tilrettelegge plassene spesielt for personer med demens.

Nåværende dagavdelinger er fortrinnsvis tilrettelagt for kvinner med hensyn til aktiviteter.

Kommunen jobber tett sammen med andre organisasjoner som f.eks. Nome demensforeningen, Nasjonalforeningen, Lunde helselag og Nome videregående skole avdeling Lunde.

Interesseorganisasjonene gjør et stort og aktivt arbeid for å informere om demens og stiller villig opp ved arrangementer.

En egen plan for velferdsteknologi/ hverdagsteknologi er under utarbeidelse sammen med Bø- og Sauherad kommune.

Kap. 20.0 Strategi for selvbestemmelse, involvering og deltakelse

Mål:

Personer med demens og deres pårørende skal involveres i beslutninger, som angår dem og ha innflytelse på utforming av eget tjenestetilbud.

Kap 20.1 Beskrivelse av hovedutfordring

Personer med demens og deres pårørende skal i henhold til Helse- og omsorgsdepartementets Demensplan 2020 være i sentrum i utvikling av kommunens helse- og omsorgstjenester. Det er viktig for den enkeltes selvrespekt og verdighet å oppleve kontroll i eget liv. Medvirkningens form må tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Kommunen oppfordres til å iverksette brukerundersøkelser, for innhenting av pasienter og pårørendes erfaringer og synspunkter. Kommunen oppfordres til å involvere aktuelle interesseorganisasjoner i utviklingen av gode tjenester.

Kap 20.2 Status for Nome

Nome har siden 2012 avviklet pårørendeskole/temakvelder annet hvert år i samarbeid med Bø og Sauherad. Undervisningen er for alle med tilknytning til personer med demens, pårørende, også naboer og venner. Hver pårørendeskole består av 4 kveldssamlinger med gjennomgang av aktuelle viktige tema og påfølgende diskusjon. Tilbakemeldinger fra deltakere har vært meget gode.

Opplegget er utarbeidet av Nasjonalt kompetansesenter for Aldrings- og helse.

Demenskoordinator søker om tilskudd til kurs angående opprettelse av samtalegrupper for personer med demens og deres pårørende. Man regner med at det er ca. 5000 yngre personer i Norge under 65 år med demens. Man regner med at ca. hver fjerde person i tidlig sykdomsutvikling har barn under 18 år. Disse familier vil ha behov for støtte og informasjon.

Hjemmetjenesten har tidligere gjennomført brukerundersøkelser. Brukerundersøkelse for sjukeheimen er planlagt høsten 2016.

Aktuelle interesseorganisasjoner brukere og pårørende skal inviteres til å være med i referansegrupper, når nye planer innen helse- og omsorg utarbeides.

Kap 20.3 Nye tiltak

- 20.3.1 Demenskoordinator i Nome har hovedansvar for å avvikle temakveld/pårørendeskole i samarbeid med nabokommunene i 2018
- 20.3.2 Demenskoordinator oppretter samtalegrupper for pårørende til personer med demens.

Kap. 21.0 Strategi for kunnskap og kompetanse

Mål:

Øke kunnskapen og kompetansen om demens blant ansatte i tjenestene og i samfunnet for øvrig.

Legge til rette for det demensvennlige samfunn

Kap 21.1 Beskrivelse av hovedutfordring

For å gjøre lokalsamfunnet mer demensvennlig, er det nødvendig med mer kunnskap. Det er viktig for personer med demens og pårørende å ha kunnskap om sykdommen. For å bidra til et mer demensvennlig samfunn har Nasjonalforeningen for folkehelse (NFF) utarbeidet et ferdig informasjonsopplegg for kommunene. Det inngås en skriftlig avtale med NFF sentralt og kommunen oppretter en arbeidsgruppe. I Nome foreslås demensteam som arbeidsgruppe. Representanter fra handelsstand, transportnæring og andre som yter service inviteres på møter etter behov. Nasjonalforeningen har utarbeidet undervisningsmateriell, som på en lettforståelig måte beskriver, hvordan man gir god service til personer med demens.

For tjenesten er det viktig å sikre god tilgang på kvalifisert helsepersonell generelt.

Det er viktig for tjenesten å tilby ansatte kontinuerlig undervisning og oppfordre til og gi økonomisk støtte til videreutdanning, som etaten har behov for. Det er viktig å utvikle en faglig god praksis.

Kap 21.2 Status i Nome

Etaten søker årlig om midler fra Fylkesmannen, for å øke ansattes kompetanse i henhold til «Strategiske kompetanseplan for Helse- og omsorgsetaten». Midlene brukes bl.a. til kurs og videreutdanning innen demens. Sykehjemmet og hjemmetjenesten opplever et generasjonsskifte, hvor dyktige ansatte med stor kompetanse innen demens går av med pensjon. Det er viktig målrettet å gi økonomisk støtte til videreutdanning, som etaten har behov for. Utviklingssentret for sykehjem og hjemmetjenesten er drivkraften i et fylkeskommunalt nettverk for demenskontakter, som Nome er med i. Demenskoordinator deltar på møter i lag og foreninger, som har ønsket å vite mer om demens.

Etaten tar inn 6 lærlinger hvert år for å sikre rekruttering av helsefagarbeidere.

Kommunestyret vedtok i 2015 «Plan for kompetanseprofil innen helse- og omsorgsetaten for årene 2015-2020. Målet med planen var å sikre faglig nivå på tjenesten med utgangspunkt i store faglige utfordringer.

Ca. 40 ansatte har de siste 4 årene gjennomført demensomsorgens ABC. Dette er et toårig deltids

studie i regi av Nasjonalt kompetansetjeneste for aldring og helse . 11 ansatte gjennomfører nå et 1 års deltidsstudie i miljøbehandling.

Sjukeheimen har i samarbeid med musikkterapeut iverksatt lokalt tilpasset bruk av sang og musikk i behandlingen av personer med demens.

Personalgruppen på skjermet avdeling ved Nome sjukeheim har stor kompetanse innen demens.

Avdeling bidrar gjerne med hospitering, rådgivning, undervisning og veiledning.

Alle etatens enheter har fokus på etisk kompetanseheving.

Man har stort fokus på å unngå å måtte bruke tvang. Hvis tvang allikevel må brukes, blir det tatt tidsbegrenset skriftlig vedtak, som sendes til Fylkeslegen. Etatens undervisningstilbud angående emnet omtales i strategisk kompetanseplan for Helse og omsorgsetaten.

Nomes demensplan 2020 er i seg selv skrevet for å kunne øke kompetansen om demens blant ansatte og samfunnet for øvrig.

Kap 21.3 Nye tiltak

- 21.3.1 Inngå samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelse sentralt for å få til et mer demensvennlig samfunn.
- 21.3.2 Opprette en arbeidsgruppe i henhold til avtalen med Nasjonalforeningen.
- 21.3.3 Undervisning i demens ved demenskoordinator og annet kvalifisert personell.
- 21.3.4 Gjennomføre 2 årig deltidsstudie for 10 ansatte i eldreomsorgens ABC .
- 21.3.5 Gjennomføre 1/2 årig deltidsstudie for 8 ansatte i ABC musikkbasert miljøbehandling.
- 21.3.6 Gi økonomisk støtte annet hvert år til videreutdanning innen demens for 1 sykepleier og 2 faglærte.

Kap. 22.0 Strategi for forebygging; « Det som er bra for hjertet er bra for hjernen»

Mål:

Legge til rette for gode levekår og en sunn livsstil

Kap. 22.1 Beskrivelse av hovedutfordring

Det er ingen klare svar på, hvordan demens kan forebygges. De to viktigste faktorer for utvikling av demens er økende alder og genetisk disposisjon. Disse faktorene har man liten kontroll over.

Det finnes ingen effektiv forebyggende eller kurativ medikamentell behandling. Symptomatisk legemiddelbehandling kan tilbys i alle faser av sykdommen.

Undersøkelser viser imidlertid sammenhenger mellom ulike risikofaktorer og utvikling av demens.

Risikofaktorer som livsstil og levekår kan man gjøre noe med. Personer med lav utdanning, høyt blodtrykk, som røyker, drikker store mengder alkohol og misbruker rus og har diabetes, har høyere risiko for å utvikle demens enn andre. Demens er en dødelig sykdom. Forebygging handler i første omgang om å forskyve demensdebut. Dette kan være med på å redusere forekomsten av demens betydelig.

Kap. 22.2 Status i Nome

Etter folkehelseloven er kommunen tillagt ansvar for å fremme befolkningens helse og bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelsen, herunder utjevne sosiale helseforskjeller. Arbeidet for å fremme folkehelse i kommunen er et ansvar på tvers av alle etater.

Det arbeides med en tverretattlig folkehelseplan som skal vedtas i løpet av 2017.

For å knytte kommunens planarbeid med demensutfordringen opp mot kommunens forebyggende folkehelsearbeid vil forebygging av demens og aktuelle tiltak beskrives i den tverretattlige folkehelseplanen.

Forebyggende tiltak for demens er de samme som for diabetes, hjerte- karsykdommer, kroniske lungesykdommer, kreft, rus og psykiatri. «Det som er bra for hjertet er bra for hjernen».

Folkehelsearbeid handler om å fremme fysisk og psykisk helse og redusere risiko for sykdom, som blant annet kan knyttes til livsstil. Alle kommunale etater har fokus på å legge til rette for bedre livsstil og levekår og støtte til frivillige organisasjoner som har fokus på folkehelse.

Kommunens fysioterapeuter tilbyr trening for diverse grupper som bassenggrupper for voksne og eldre, bevegelsesgrupper for voksne og eldre samt fallforebyggende grupper. Pasienter på sjukeheimen med behov for gjenopptrening har tilgang på fysioterapeut. Fysioterapeut har gruppetrening for eldre på Lundetunet og Ringsevja. Fysioterapitjenesten tilbyr også helsesamtaler ved behov for livsstilsendring.

Innsatsteam for rehabilitering har stort fokus på tilrettelegging av hjemmet med hverdagsteknologi samt trening i hjemmet.

Kap 22.3 Nye tiltak:

- 22.3.1 Beskrive forebygging av demens og aktuelle tiltak i tverretattlige folkehelseplan, som skal vedtas i løpet av 2017.

Kap. 23.0 Demens og psykisk utviklingshemning

Mål:

Å sikre at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov

Kap. 23.1 Beskrivelse av hovedutfordring

Flere personer med utviklingshemning når en høyere alder enn før, og mange opplever, at aldringsprosessen starter tidlig. I tillegg har denne gruppen større risiko for å utvikle demens enn resten av befolkningen. Spesielt har personer med Downs syndrom en overhyppighet av demens av Alzheimer type. Utredning av demens er utfordrende og vil som regel bli foretatt av spesialisthelsetjenesten ved Habilitering for voksne. Prosessen er tidskrevende, og det er derfor viktig å komme tidlig i gang. Mange pårørende har savnet informasjons- og støttetiltak, så de bedre kan takle denne fasen av livet.

Kap 23.2 Status i Nome

Nome kommune har flere innbyggere med psykisk utviklingshemning, som nå begynner å bli eldre. De fleste leier leilighet eller hus av kommunen, og får nødvendig bistand i sitt eget hjem. Personer med psykisk utviklingshemning får samme tjenestetilbud som den øvrige befolkning. De får hjelp til å bo i eget hjem så lenge det er mulig og evt. tilbud om opphold på sjukeheimen. Demenskoordinator deltok nylig på seminaret «Utviklingshemning, aldring og demens» i regi av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Det ble opplyst at praksis i andre kommuner, ved utvikling av demens og behov for institusjonsplass, var tildeling av plass i sykehjem evt. på en skjermet avdeling. Det ble vektlagt, at tilbudet skulle være likt som til resten av befolkningen. Samtidig ble det lagt stor vekt på at en overflytting skulle planlegges nøye, for å unngå unødvendig engstelse og misforståelser. Behovet for skriftlige overflyttingskriterier samt nødvendig opplæring av personalet ble vektlagt. Det er fra 01.08.16 opprettet en egen demenskontakt innenfor PU. Seminaret omhandlet også behov for samtalegrupper for pårørende til eldre personer med demens og utviklingshemning.

Kap 23.3 Nye tiltak

- 23.3.1 Gi tilbud om pårørendeskole/samtalegruppe til pårørende til personer med utviklingshemning og demens.
- 23.3.2. Det utarbeides kriterier for å kvalitetssikre overgangen fra et omsorgsnivå til et annet.

Kap 24.0 Demens og rus/psykiatri

Mål:
Sikre at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov

Kap. 24.1 Beskrivelse av hovedutfordring

Personer med bakgrunn innen rus og psykiatri er i faresonen for å utvikle demens.

Kap 24.2 Status i Nome

Vi har sett at enkelte etter innleggelse på institusjon; når disse personene kommer inn i faste daglige rutiner knyttet til søvn, mat, hvile samt stopp på rus, så har disse «klart opp» og har kunnet flytte ut i egen bolig igjen. Å tilpasse et tilbud til disse brukerne krever et tett samarbeid mellom flere omsorgsnivå og stor fleksibilitet av personale. Det er fra 01.08 16 opprettet en egen demenskontakt innenfor rus/ psykiatri. Behovet for skriftlige overflyttingskriterier samt nødvendig opplæring av aktuelt personale er viktig.

Kap 24.3 Nye tiltak

- 24.3.1. Det utarbeides kriterier for å kvalitetssikre overgangen fra et omsorgsnivå til et annet.

Kap 25.0 Oppsummering

På grunn av øket levealder og endret alderssammensetning forventes antall personer med demens på landsbasis å øke fra 70.000 til 140.000 frem mot 2040. I Nome forventes antallet å øke fra 140 til 280 - især fra 2023 til 2040.

Helse- og omsorgsdepartementet har skrevet « Demensplan 2020, et mer demensvennlig samfunn» i samarbeid med personer med demens, pårørende og interesseorganisasjoner. «Demensplan 2020 – Nomes plan for et mer demensvennlig samfunn», er en oppfølging og lokal tilpasning. Planen er skrevet i samarbeid med personer med demens, pårørende og interesseorganisasjoner.

Planens hovedmål er å gjøre Nome til et mer demensvennlig lokalsamfunn.

Planen beskriver hovedutfordringer, mål og tiltak for å få til dette. Å bidra til et mer demensvennlig lokalsamfunn er en stor og krevende oppgave. Nasjonalforeningen for folkehelse har laget informasjonsmateriale om demens spesielt tilrettelagt for lokalsamfunnet. Helsepersonell vil delta på møter i lokalsamfunnet og undervise i demens med utgangspunkt i undervisningsmateriale. Selve innholdet i planen skal også gi lokalsamfunnet bedre informasjon om demens. Det er viktig å oppdage en begynnende demensutvikling tidlig, så de rette tiltak kan iverksettes. Å få en korrekt diagnose, samt oppfølging med god informasjon og hjelp til tilrettelegging av hjemmet kan bidra til å forsinke utviklingen av demens. Det er også viktig med hjelp til fortsatt fysisk og meningsfull aktivitet. For pårørende er det nødvendig med avlastning for å kunne kombinere fortsatt egen yrkesaktivitet med krevende omsorgsoppgaver. Det er også nødvendig med tilbud om pårørendeskole og samtalegrupper for pårørende og andre interesserte. Det er viktig å ha nok sykehjemsplasser. Alle nye sykehjemsplasser tilrettelegges for demente. Husbanken stiller krav om dette, for å gi tilskudd. Dagtilbud for demente iverksettes på Ulefoss etter søknad om tilskudd fra Helse- og omsorgsdepartementet. Det er behov for en liten enhet for personer med utfordrende adferd.

For å opprettholde og videreutvikle personalets faglig kompetanse gir etaten økonomisk støtte til kurs og videreutdanning innen demens.

Litteraturhenvisninger:

- Helse- og omsorgsdepartementets «Demensplan 2020. Et mer demensvennlig samfunn». <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/>
- Nomes «Demensplan 2015, den gode dagen» Arkivsak 12/665
- Sak 16/371 i kommunestyret «Behov for sykehjemsplasser i årene 2016-2025 og 2025-2040.
- Samarbeidsavtale mellom Nasjonalforeningen for folkehelse og kommune. <http://www.nasjonalforeningen.no>
Skriv samarbeidsavtale i søkefeltet nederst.

Tiltaksplan for perioden 2016 – 2020.

Tema/nummer	Tiltak	Ansvar	Kostnad	Frist	Prioritet
1: Utvikle Nome til et mer demensvennlig samfunn	Inngå samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelse sentralt for å få til et mer demensvennlig samfunn. Kap 21.3.1	Ordfører HO-sjef	0	Innen 01.09.17	1
2: Utvikle et mer demensvennlig samfunn	Opprette en arbeidsgruppe i henhold til avtalen med Nasjonalforening for Folkehelse Kap 21.3.2	Demenssteam	0	Innen 01.10.17	1
3: Behov for flere sykehjems- plasser.	Det vises til kommunestyrets vedtak i behandling av plan- og økonomimelding 1- 12.05.16 . Prosjektet om bygging av minimum 15 nye sykehjems- plasser. Kap 17.3.1	Politisk vedtak	Budsjett for 2017	I løpet av planperioden 2017-2020	1
4: Styrke tjeneste tilbud til personer med utfordrende adferd	Opprette egen skjermet enhet med plasser for personer med spesielt krevende adferd, enten i samarbeid med andre kommuner eller som en del av foreslått utbygging av Nome sjukeheim . Kap 17.3.2.	Politisk vedtak	Tilskudd fra Husbanken	I løpet av planperioden 2017-2020	1
5: Oppdage og diagnostisere demens så tidlig som mulig	Samarbeidsmøter mellom leger og sentrale aktører i det kommunale hjelpeapparatet 2 ganger pr år, for å utveksle erfaringer og oppdatere om eventuelle nye tiltak innen demens.Kap 18.3.3	Demenskoordinator	0	Våren 2017	1
6: Styrke faglig kvalitet på tjenesten.	Demenskoordinator deltar i et-årig pilotprosjekt for å videreutvikle og prøve ut modell for systematisk oppfølging etter demensdiagnose. Forutsetning	HO- sjef Demenskoordinator	Prosjektmidler fra Helse- direktoratet	01.01.2017	1

	er tildeling av prosjektmidler fra Helsedirektoratet. Kap. 18.3.2				
7:Knytte Demensplan 2020 opp mot kommunens forebyggende folkehelsearbeid	Beskrive forebygging av demens og aktuelle tiltak i tverretatlige folkehelseplanen. Kap. 22.3.1	Folkehelsekoordinator	0	2017	1
8: Behov for kunnskap og kompetanse	Undervisning i demens ved demenskoordinator og annet kvalifisert personell. Kap. 21.3.3.	Demenskoordinator/ annet kvalifisert personell	0	Kontinuerlig	1
9: Oppdage utvikling av demens tidlig	Senke alder for tilbud om hjemmebesøk hvert 5 år til alle over 75 år kap. 18.3.1	HOsjef	0	01.06.17	1
10: Behov for videreutdanning innen demens	Gjennomføre 1/2 årig deltidsstudie for 8 ansatte i ABC musikkbasert miljøbehandling . Kap. 21.3.5.	Demenskoordinator	Muligvis litt vikarutgifter	2017	1
11: Behov for videreutdanning innen demens	Gi økonomisk støtte annet hvert år til videreutdanning innen demens for 1 sykepleier og 2 fagarbeidere. Kap 21.3.6	HOsjef	Tilskudd fra Fylkesmannen	Hvert annet år	1
12:Kvalitetssikre overgang mellom omsorgsnivå for person med psykisk utviklingshemning	Det utarbeides kriterier for å kvalitetssikre overgangen fra et omsorgsnivå til et annet. Kap. 23.3.2.	Demenskoordinator	0	2017	1
13:Kvalitetssikre overgang mellom omsorgsnivå for person med problem innen rus/psykiatri	Det utarbeides kriterier for å kvalitetssikre overgangen fra et omsorgsnivå til et annet.Kap. 24.3.1.	Demenskoordinator	0	2017	1
14: Behov for	Demenskoordinator i Nome har	Demenskoor-	0	Våren	2

informasjon om tjenestetilbud innen demens	hovedansvar for å avvikle tema- kveld / pårørende skole i sam- arbeid med nabokommune- ne.Kap. 20.3.1.	dinator i sam- arbeid med Bø og Sauherad	Nome søker tilskudd når kommunen er arrangør	2018	
15: Behov for at pårørende kan dele erfaring med andre	Demenskoordinator oppretter samtalegrupper for pårørende til demente personer Kap. 20.3.2	Demenskoordi- nator	0	01.06.2017	2
16: Behov for videreutdannel- se innen de- mens	Gjennomføre 2 årig deltidsstu- die for 10 ansatte i eldreom- sorgens ABC Kap. 21.3.4	Demenskoor- dinator	Mulig litt vikarutgifter	Høst 2018- vår 2020	2
17: Behov for informasjon om tjenestetilbud innen demens	Gi tilbud om pårørendeskole/ samtalegruppe til pårørende til personer med utviklingshem- ning og demens. Kap. 23.3.1	Demenskoor- dinator	0 Søke tilskudd	2019	3