



VOLDA
KOMMUNE

DEMENSPLAN 2014-2017

Delplan

Samandrag

Dette dokumentet, Demensplan 2014 – 2017, er ein delplan til Omsorgsplan 2014-2017.

Kommunane har store utfordringar i arbeidet med å gi gode og trygge tenester til folk i alle faser av ei demensutvikling. Sidan omfanget av utfordringane på mange måtar pregar den kommunale helse- og omsorgstenesta, har dette området fått ein eigen delplan. I planen vert utfordringane belyst og strategiske tiltak og mål skissert. Medan arbeidet med planen har gått føre seg, har ei større omorganisering gått føre seg. I planen skriv ein om pleie- og omsorgsavdelinga. Avdelinga er no utvida og heiter sektor helse- og omsorg. Ved revidering vil teksta bli tilpassa ny organisering.

Planen har ein felles handlingsdel med Omsorgsplan 2014 – 2017. Handlingsdelen skal reviderast årleg.

Framtidige demensutfordringar: I dag er det over 70 000 personar med demens i Noreg. Dette talet vil doblast ettersom talet på eldre er stigande dei neste 35 åra. Tidleg utgreiing og oppfølging av pasient og pårørande er innsatsområde. Dagsenter, støttekontakt og avlastningsopphald er tiltak som kan avlaste pårørande som utfører omsorgsoppgåver i heimen og gi ein meningsfull kvardagar for den råka. Pårørandeskule er med på å gi informasjon om sjukdomen. Pleie- og omsorgsavdelinga i Volda kommune har eit godt tilrettelagt tilbod til personar med demens og deira pårørande. Demensplanen peikar på tiltak for å møte framtidige demensutfordringar i kommunen.

Tilpassa bemanning: Innanfor omgrepet demens er det fleire ulike diagnoser. Fagmiljøet i Volda har god kompetanse på demensomsorg. Sidan enkeltpasientar kan krevje ein-til-ein bemanning må det nyttast ekstrainnleige i periodar. Pasientar med både psykiske lidingar og demens kan trenge kvalifisert personale rundt seg for å kjenne seg trygge.

Demensteam: For å jobbe meir systematisk med utgreiing og oppfølging av pasient og pårørande vil Volda kommune opprette eit demensteam beståande av sjukepleiar, ergoterapeut og lege. Oppgåver blir informasjonsarbeid, utgreiing i samarbeid med den enkelte fastlege, tilrettelegging/sikring av bustad, pårørandeskule, internundervisning og kontaktfunksjon.

Dagsenter: Volda kommune vil satse på ei utbygging av nye dagsenterplassar for personar med demens. Ved dagsenter for eldre som er lokalisert i Volda omsorgssenter ligg det til rette for utviding med fleire plassar.

Bustadtilbod: Volda har tilpassa bustadtilbod i institusjon og omsorgsbustad. Volda kommune ynskjer i tillegg å opprette ei bugruppe tilpassa personar med demens i omsorgsbustad.

Innhald

1	Innleiing.....	4
1.1	Prosess og medverknad	4
1.2	Demensomsorg i Volda kommune.....	4
1.3	Fakta om demens.....	5
2	Overordna tilrådingar og mål.....	7
2.1	Utgreiing.....	7
2.2	Demensteam	8
2.3	Tenestetilbod.....	8
3	Lokale tilrådingar og mål	9
3.1	Demensteam i Volda	9
3.2	Dagsenter for eldre	10
3.3	Bustadtilbod	11
4	Utfordringar i demensomsorga.....	12
4.1	Tilpassa tilbod til unge personar med demens.....	12
4.2	Alderdom og psykisk helse.....	12
4.3	Alderdom og psykisk utviklingshemming.....	12
4.4	Tilpassa bemanning i heildøgns omsorgstilbod.....	13
5	Konklusjon	14
	Kjelder.....	15

1 Innleiing

1.1 Prosess og medverknad

Demensplan 2014-2017 er ein delplan som er eit supplement til kommunedelplanen Omsorgsplan 2014- 2017 for Volda kommune. Planen skal synleggjere utfordringane knytt til demens. Volda kommune har motteke prosjektmidlar frå Fylkesmannen til *Omsorgsplanlegging som prosess – ei konkret oppfølging av Helse i Plan-prosjektet*.

Overordna føringar er Demensplan "Den gode dagen" som regjeringa ga ut i 2009. I 2011 har Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse kome med tilrådingar for utgreiing, pårørandeskule og demensteam.

I prosessen med utarbeiding av omsorgsplan og demensplan er tilsette og brukarar tatt med på råd og blitt høyrde. Prosjektgruppa og arbeidsgruppene sitt arbeid saman med temasamlingar er bakgrunn for den skriftlege planen. Prosjektgruppe og styringsgruppe for demensplan er dei same som for omsorgsplan. Lokale tilrådingar er gitt av ei faggruppe samansett av tilsette i demensavdelingar i kommunen, samarbeidspartnarar frå Høgskulen i Volda og Volda sjukehus. Tilsette var representerte med tillitsvalt og brukargruppa var representert gjennom deltakar frå demensforeininga i Ørsta/Volda.

Sentrale vedtak og avgjerder i planprosessen:

- Vedtak om oppstart av arbeidet med kommunedelplan omsorgsplan og demensplan og at forslaga til planprogramma skal leggjast ut til offentleg ettersyn. Vedtak fatta i det faste planutvalet i sak 31/11
- Høyringsperiode for planprogram og høyringsfrist for innspel til planarbeidet i samband med oppstart 21.03.2011-08.05.2011.
- Fastsetjing av planprogram. Vedtak fatta av Volda kommunestyre 30.08.2012 (K-sak 112/12)
- Vedtak i formannskapet (2012/1824) om å leggje ut planforslaga til offentleg ettersyn.
- Høyringsperiode ved offentleg ettersyn 21.01.2014 – 01.04.2014
- Vedtak av omsorgs- og demensplan med felles handlingsdel fatta av Volda kommunestyre 18.12.2014 (K-sak 154/14).

Omsorgsplan og demensplan er utarbeidd etter Plan- og bygningslova (pbl) *kapittel 11 Kommuneplan*. I følge pbl § 11-2 skal kommunedelplanar ha ein handlingsdel som viser korleis planen skal følgjast opp dei fire komande åra eller lenger. Handlingsdelen skal reviderast årleg. For omsorgsplanen og demensplanen er det utarbeidd ein felles handlingsdel.

1.2 Demensomsorg i Volda kommune

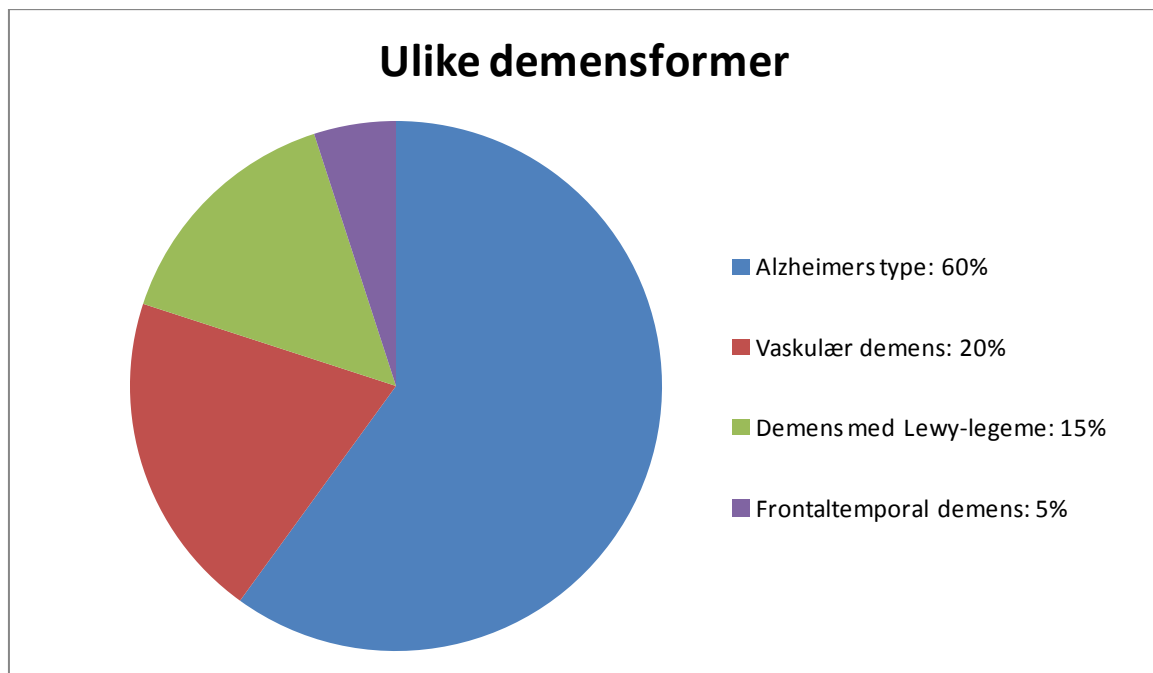
Pleie- og omsorgsavdelinga i Volda kommune har høg kompetanse om demensomsorg og eit godt tilrettelagt tilbod til personar med demens og deira pårørande:

- Pårørandeskule som samarbeid mellom Volda og Ørsta kommune og demensforeininga
- Dagsenter for eldre har tilbod til personar med demens
- Korttids- og avlastingsopphald i omsorgsbustad eller sjukeheimsavdeling
- Ved omsorgssenteret er fire bugrupper tilrettelagt for personar med demens
- I omsorgsbustad er ei bugruppe tilrettelagt for personar med demens
- Omsorgssenteret har sansehage
- Det er fokus på vidareutdanning og kurs for tilsette
 - Høgskulestudiet Aktiv omsorg
 - Studieopplegget Demensomsorgens ABC

Planen syner fokusområde framover i høve til utvikling av demensomsorg. Måla er støttande tiltak tidleg nok og oppfølging på eit lågast mogleg omsorgsnivå. Tilpassa tilbod på alle nivå skal utførast av ei kompetent personalgruppe.

1.3 Fakta om demens

Over 70 000 menneske her i landet har demens. I dei komande tiåra vil folketalssamansetjinga endre seg ved at det blir fleire eldre personar. I løpet av 35 år, kan difor talet på menneske med demens bli dobla. Demenssjukdom er sjeldan hos 50-åringar, men aukar i førekomst frå 65-70 års alder, og rammar 15-20 prosent av personar over 75 år. På landsbasis har nær 80% av bebuarar på sjukeheim ei demensliding. Volda har dei same trendane som dei nasjonale tala viser.



Figur 1 Dei ulike demensformene etter forekomst. Tala er tatt frå Nasjonalforeningen si internettside.

Innanfor omgrepet demens er det fleire ulike diagnosar. Alzheimers type kan råke personar i yngre alder. Vaskulær demens kan utvikle seg etter hjemeslag eller hjernebløding. Demens av Lewy body type kan gi tilleggsplagar som synshallusinasjonar. Frontallappsdemens er sjeldan, men gir likevel store utfordringar med til dømes endringar i personlegdom. Ein del personar med demens kan ha stor grad av utfordrande åtferd, som til dømes uro, utagering, vandring og eller roping.

Sekundære demenstilstandar er tilstandar der demens er eitt av fleire symptom. Døme er demenssymptom knytt til stor og langvarig bruk av alkohol, vitaminmangel, hjemesvulst, hovudskade, hjernebløding eller hormonubalanse. Fleire av desse tilstandane er det mogleg å førebyggje eller reversere. Det er difor svært viktig å oppsøke lege for å få ei korrekt diagnose (www.nasjonalforeningen.no).

2 Overordna tilrådingar og mål

Helse- og omsorgsdepartementet har gitt ut Demensplan 2015, "Den gode dagen" som ein delplan til Omsorgsplan 2015 (St. meld. 25, 2005-2006). Det er her presisert at kommunane bør gi omsorg til personar med demens gjennom tidleg utgreiing, dagaktivitetstilbod, små bugrupper, auka kompetanse og individuelt tilpassa tenester.

2.1 Utgreiing

Ved mistanke om demens skal fastlege starte utgreiing. Helsedirektoratet rår til at dette vert gjort i samarbeid med anna helse- og omsorgspersonell i kommunen. I demensutgreiing inngår ein samtale med pasienten, ein samtale med pårørande, blodprøvetaking og røntgenundersøking av hovudet. Er legen i tvil om diagnosen, skal kompetansen til spesialisthelsetenesta nyttast.

Demensteam og fastlege vil samarbeide og utveksle informasjon etter samtykke. Samarbeid mellom demensteam og den einskilde fastlege vil vere ei utfordring, og det må innarbeidast rutinar for kommunikasjon og møtetidspunkt.

Ved å nytte utgreiingsverktøy (revidert 2011) og ved å greie ut alle personar som har symptom på demens, vil det stå sterke faglege vurderingar bak tildelte tenestetilbod. Kartlegginga vert utført av fleire fagpersonar og pasient vil få oppfølging og evaluering av helsetilstand og legemiddelbruk. Gjennom samtalar med pårørande skal omsorgsoppgåvene deira synleggjerast.

Døme på utredningsverktøy til bruk for HELSE- OG OMSORGSPERSONELL, revidert 2011:

I samtale med pasient:

- Samtale med og vurdering av pasient
- Observasjon av sikkerhet i hjemmet
- MMSE-NR: Mini Mental Status Evaluering Norsk Revidert versjon
- Klokkelest

I samtale med pårørande:

- Spørreskjema til pårørande
- ADL vurdering : Activityes in Daily Life/funksjonsevne i dagleglivet.
- Cornell - skala for depresjon
- Belastningsskala - pårørande

Utredningsverktøy til bruk for LEGER:

- Sjekkliste ved Demensutredning i kommunehelsetjenesten
- MMSE-NR
- Testark
- Klokkelest
- Cornell - skala for depresjon
- Konklusjon av utredningen

www.aldringoghelse.no

Målet er at kommunen har etablert gode rutinar for utgreiing av demens innan år 2015.

2.2 Demensteam

Nasjonale føringar tilrår politisk forankring på demensutgreiing og oppfølging av personar med demens. Demensteam bør vere tverrfagleg samansett av fire personar, der faste dagar og stillingsprosentar er avsett til arbeidet. For å betre samarbeidet mellom fastelegane og demensteamet, må det vere ein lege med i demensteamet.

Medlemane i demensteamet skal drive informasjonsarbeid. Dette ved hjelp av informasjonsfoldarar der folk ferdast og med informasjon i lokale media. Informasjonsskriv må distribuerast til samarbeidspartnarar som politikarar, fastlegar, spesialisthelseteneste og einingar i helse- og omsorgsavdelingar. Demensteamet skal utgreie demensdiagnoser. Det er også naudsynt at demensteamet driv oppfølging av pasient og pårørande.

Regjeringa rår til at alle kommunar opprettar demensteam innan år 2015. For å auke kompetansen kan kommunar danne nettverk av demensteam på tvers av kommunegrenser.

2.3 Tenestetilbod

Oppretting av demensteam og grundigare utgreiingsrutinar vil truleg avdekke behov for tenester. Aktuelle tenestetilbod er dagsenter, praktisk bistand, heimesjukepleie, støttekontakt, ulike hjelpemiddel for dagleg fungering, korttids- og avlastingsopphald eller fast plass i omsorgsbustad/sjukeheim.

For personar med demens vil ei tidlig utgreiing gjere det mogleg å ta viktige avgjersler medan vedkomande har samtykkekompetanse. Tidleg diagnose gjer det mogleg å informere pårørande om sjukdomsutviklinga og gjere pårørande tryggare i si rolle. Pårørandeskule og samtalegruppe for personar med demens er tilrådde verkemiddel.

Aktuelle hjelpetiltak

- Praktisk bistand
 - Hjemmesykepleie
 - Dagsenter spesielt tilrettelagt for personar med demens
 - Dagplass i sykehjem spesielt tilrettelagt for personar med demens
 - Dagtilbud i eget heim
 - Tilbud om "Grønn omsorg". Dagtilbud på gård spesielt tilrettelagt for personar med demens
 - Støttekontakt
 - Brukerstyrt personlig assistent (BPA)
 - Samtalegruppe
 - Pårørandeskule
 - Hjelpeverge
 - Individuell plan (IP)
 - Kognitive hjelpemiddel
 - Avlastningsplass spesielt tilpasset personar med demens
 - Omsorgsbolig
 - Bokollektiv
 - Skjermet enhet på sykehjem
- (Helsedirektoratet 2011: Etablering og drift av demensteam)

3 Lokale tilrådingar og mål

Lokale tilrådingar er gitt av ei faggruppe samansett av tilsette i demensavdelingar i kommunen, samarbeidspartar frå Høgskulen i Volda og Helseføretaket. Tilsette var representerte med tillitsvalt og brukargruppa var representert med deltakar frå demensforeininga i Ørsta/Volda.

3.1 Demensteam i Volda

Nasjonale tilrådingar er at også anna helsepersonell enn fastlegen skal delta i demensutgreiing. Det er pr. 2012 ikkje avsett tid eller stillingsressurs i pleie- og omsorgsavdelinga til dette.

Det ideelle ville vere å gå to fagpersonar samtidig ved første og eventuelt andre heimebesøk. Ein person kan då snakke med pasient/brukar og den andre med pårørnde. Den første samtalen kan vere svært viktig i høve til kartleggjinga.

Demensteamet bør vere ei tverrfagleg gruppe med ein helsefagarbeidar/sjukepleiar, ergoterapeut og lege. Utrekna frå nasjonale tilrådingar og ut frå Volda kommune sin storleik bør eit demensteam vere samansett av:

- 2 sjukepleiarar/helsefagarbeidarar i 20% stilling. Ein frå heimetenestene og ein frå demensavdeling ved omsorgssenteret
- 1 ergoterapeut i 20% stilling
- Lege med frigjort tid ein dag pr. månad

Demensteamet sine oppgåver:

- Informasjonsarbeid
- Heimebesøk og utgreiing av personar med symptom på demens
- Kontakt med og oppfølging av pårørnde
- Kontakt- og koordineringsfunksjon mot spesialisthelseteneste, fastlege, helseavdeling og einingar i pleie- og omsorgsavdelinga
- Å drive fagutvikling, rettleiing og opplæring av tilsette i pleie- og omsorgsavdelinga
- Å følgje opp personar med demens

Fastlegen sine oppgåver:

- Utgreiing og diagnostisering
- Rettleiing og støtte av pasient og pårørnde
- Å gi fagleg vurdering av behov for tenester
- Samarbeid med demensteamet
- Oppfølging av pasientar med demensdiagnose kvar 6.-12. månad og vurdering av medisinsk behandling og omsorgstiltak

Ved behov for spesialistkompetanse må fastlege søkje pasienten til sjukehus, til dømes til medisinsk poliklinikk ved Volda sjukehus. Alderspsykiatrisk team frå Ålesund sjukehus reiser til Volda omsorgssenter regelmessig og kan kontaktast av helsepersonell ved behov.

Sidan våren 2011 har pårørandeskule vore gjennomført som eit samarbeid mellom Volda og Ørsta kommunar og demensforeninga i Ørsta/Volda.

Målet er at Volda kommune skal opprette eit tverrfagleg demensteam innan år 2015.

3.2 Dagsenter for eldre

Dagsenter for eldre ved Volda omsorgssenter gir dagleg tilbod til 12-15 brukarar, totalt 35 personar pr. veke (pr. nov. 2013). Brukargruppa er samansett av eldre med eller utan demensliding, og aldersspennet er på nær 40 år.

Dagsenteret ynskjer å gi personar med demens ein meningsfull kvardag. Fast personale, små grupper og kjende omgjevnadar gir tryggleik for personar med demens. Tilbodet skal avlaste pårørande og legge til rette for at personar med demens kan bu heime lenger. Tilsette ved dagsenteret tek seg også av pårørande som treng rettleiing eller samtale om utfordringane heime.

Raskare utgreiing og diagnose vil sikre at dagsentertilbod kan nyttast som eit tiltak tidleg i sjukdomen. Dagsentertilbod er eit tilbod som ved hjelp av få personalressursar kan gi eit tilbod til mange brukarar. For å få til eit tilbod som er spesielt tilpassa personar med demens ser ein allereie i dag behovet for fleire dagsenterplassar. Kommunen vil i 2013 søkje statlege prosjektmidlar for å utvikle eit slikt tilbod.

Målet er å utvide dagsentertilbodet med nye plassar for å dekke ein framtidig auka etterspurnad.

3.3 Bustadtilbod

Tilrettelegging av dei fysiske omgjevnadane er eit viktig tiltak for personar med demens si fungering i kvardagen. Dette kan mellom anna føre til auka tryggleik, færre ulukker og førebyggje eller redusere konsekvensar av uønska åtfærd.

Ein ser ofte at pasientar kan ha langt utvikla demens før diagnose blir sett, og pårørande kan vere slitne etter tunge omsorgsbyrder. Målet er at personar med demens kan bu lengst mogleg heime. Då er ein avhengig av å få stilt diagnosen tidleg av fastlegen. Diagnose kan vere utløyssande for tidlegare innsats. Dagsenterplass, avlasting, pårørandeskule og støtte av pårørande er førebyggjande tiltak som kan legge til rette for at personar med demens kan bu heime lenger.

Personar med demens har best orienteringsevne i heimen, der dei er kjent. Flytting til nye omgjevnader kan medføre tap av funksjonar. Avlastings- eller korttidsopphald ved heildøgns omsorgstilbod bør vere ved same avdelinga kvar gong og helst ved same romet. Nasjonal demensplan tilrår minst mogleg flytting mellom ulike omsorgsnivå.

I Volda har vi erfart at vi treng eit meir differensiert og individuelt tilpassa butilbod for personar med demens.

I heimetenestene er det ei bugruppe med tilsaman åtte bustader som er spesielt tilrettelagt for personar med demens. Utbygging av to mindre bugrupper blir planlagd inn i erstatningsbustadar for Mork bustader. I tillegg er det planlagt ei lita bugruppe for personar med både demens og psykiske lidningar.

Ved institusjonsplassane ved Volda omsorgssenter er 38 plassar fordelt på fire bugrupper tilrettelagt for personar med demens. 18 av desse sjukeheimplassane er i skjerna avdeling. Ein av desse plassane vart i januar 2013 ombygd til ei eiga skjerna bueining i avdelinga.

Måla er

- **tilpassa fysiske omgjevnader for personar med demens**
- **eit meir differensiert og individuelt tilpassa butilbod for personar med demens**
 - **ei avskild skjerna bueining i institusjonsavdeling**
 - **utbygging av to mindre bugrupper i erstatningsbustadar for Mork bustader**
 - **eiga bugruppe for personar med både demens og psykiske lidningar**

4 Utfordringar i demensomsorga

Innanfor omgrepet demens er det fleire ulike diagnoser. Nokre ressurskrevjande brukarar treng spesielt tilrettelagde omgjevnader og tett oppfølging av personale for å kjenne seg trygge.

4.1 Tilpassa tilbod til unge personar med demens

Det er fleire demensformer som kan råke personar under 75 år. Alzheimers type av demens kan råke relativt unge personar. Vaskulær demens kan bli utvikla etter hjerneslag eller alkoholisme og kan også råke personar i relativt ung alder.

Tenester bør tilpassast på eit lågt omsorgsnivå tidleg i sjukdomsfasen. Tilbod til avlastning, dagsentertilbod og bustad må tilpassast individuelt dersom ikkje eksisterande tilbod kan nyttast. Nasjonale tilskotsordningar kan opne opp for nye tiltak for å betre tilbodet til unge personar med demens.

4.2 Alderdom og psykisk helse

Tenesta for psykisk helse erfarer at brukarar av deira teneste kan få demens som sekundærdiagnose i alderdomsutviklinga. Tenestetilbodet må då individuelt tilpassast. Flytting til heildøgns omsorgstilbod tilpassa personar med demens kan vere aktuelt. Eigne plassar for alderspsykiatri bør opprettast. Flytting og overgang i omsorgsnivå må planleggast for å avklare om det er trong om tilpassa bemanning.

4.3 Alderdom og psykisk utviklingshemming

Hos personar med psykisk utviklingshemming kan alderdomsutviklinga starte i ung alder. Ein veit at denne gruppa utviklar demens tidlegare og har andre symptom og behov for behandling enn andre. To tilsette i Volda kommune tok i 2010 vidareutdanning i psykiske vanskar og aldersdemens hjå personar med utviklingshemming.

Utviklingsprogram for aldring hos menneske med utviklingshemming (UAU) har utvikla program som skal fange opp demens tidleg hjå menneske med psykisk utviklingshemming. Desse testane blir anbefalt gjennomførte allereie i 35 års alder, og deretter minimum ein gong per år. Det er viktig å ha fagpersonar med kunnskap om desse kartleggingsverktøya.

Nokre personar i tenesta for psykisk utviklingshemma greier ikkje lenger å gjere seg nytte av eksisterande dagtilbod. Arbeidsgruppene etterspør eit nytt dagsentertilbod for eldre personar med utviklingshemming. Eit slikt tilbod bør kome i tillegg til dagsenter for eldre, Hamna dagsenter og Furene AS.

Pårørande til eldre personar med psykisk utviklingshemming kan sjølv vere i alderdomen. Dette i motsetning til eldre i omsorgsbustad eller sjukeheim, som kan få meir hjelp og støtte frå sine pårørande som er vaksne born.

4.4 Tilpassa bemanning i heildøgns omsorgstilbod

I periodar er det naudsynt å nytte ekstra bemanning i skjerma eining for demens. Uro nattestid krev ekstra nattevakt. Dei ulike diagnosane som samlast under omgrepet demens gir ulike utfordringar både for pårørande eller pleiarar. Frontal-lappsdemens er sjeldan, men gir store utfordringar sidan pasienten endrar personlegdom. Pasientar med både psykiske lidingar og demens treng auka bemanning for å få trygge rammer rundt seg. Demens av Lewy body type gir tilleggsplagar som synshallusinasjonar. Pasientrettighetslova kapittel 4a krev at tillitsskapande tiltak blir nytta i demensomsorga. Rett personalressurs etter brukarbehov kan vere er eit av fleire tillitsskapande tiltak. Enkelpasientar kan ha trong om ein-til-ein bemanning. Andre tillitsskapande tiltak kan vere ulike formar for miljøarbeid i kvardagen. Ved omsorgssenteret er det sansehage og turveggar som gir godt utgangspunkt for aktivitetar.

I mai 2012 vart faste stillingsressursar for ei femte nattevakt i institusjon oppretta (K-sak 56/12). Nattevakta vil ha base ved Pile/Kleppetunet. I tillegg vil nattevakta vere disponibel for sjukepleiaroppdrag ved korttidsavdelinga og andre avdelingar på omsorgssenteret. I tillegg vart ekstrainnleige på dag og kveld omgjort til faste stillingsressursar ved Pile/Kleppetunet (K-sak 135/12).

Framover må tilpassa omgjevnader og tilpassa bemanning framleis vere i fokus.

Målet er å gi gode og individuelt tilpassa tenester til enkeltpersonar med spesielle omsorgsbehov.

5 Konklusjon

Volda kommune skal utvikle arbeidet med utgreiing av og omsorg til personar med demens. Å jobbe for ei grundig og tidleg utgreiing av sjukdomsutviklinga vil gjere det mogleg å sette inn tidlege tiltak. Pårørandeskule og oppfølging av pårørande vil støtte og gi kunnskap. Målet er at personar med demens kan bu lengst mogleg i eigen heim. Ved behov for heildøgns omsorgstilbod, er fleire avdelingar allereie organisert i små bugrupper tilrettelagt for personar med demens.

Tilbodet må utviklast i takt med folketalssamansetjinga og tilbodet må vere individuelt tilrettelagt. For yngre personar med demens kan det vere aktuelt å opprette nye tilbod. Ressurskrevjande enkeltbrukarar krev ekstrabemanning for å skape trygge rammer kring seg. Utgreiing og oppfølging av personar med demens og deira pårørande, må forankrast politisk gjennom oppretting av demensteam.

Tilrådingar frå Helsedirektoratet, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse og lokal arbeidsgruppe i demensplanarbeidet samsvarar. Målet er oppretting av nye dagsenterplassar, fokus på betra utgreiing av diagnose, opprettig av demensteam og individuelt tilrettelagte omsorgstenester i trygge rammer.

Kjelder

Demensplan "Den gode dagen" Delplan til Omsorgsplan 2015. Helse- og omsorgsdepartementet, 2009.

Etablering og drift av pårørendeskole. Kunnskap, støtte og fellesskap for pårørende til personer med demens. Håndbok. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Forlaget Aldring og helse, 2010.

Nasjonalforeningen for folkehelsen: <http://www.nasjonalforeningen.no/no/Demens/>

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse: <http://aldringoghelse.no/>

Helsedirektoratet 2011

1. Etablering og drift av demensteam. Demensutredning i primærhelsetjenesten. Håndbok. Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2011.
2. Utredningsverktøy til bruk for Helsepersonell og sykehjemsleger. Utredning og oppfølging av pasienter i sykehjem med fokus på demens. Helsedirektoratet, Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse og Sjukehuset Innlandet HF, 2011.
3. Ny kunnskap, bedre omsorg. Utredning og diagnostisering av demens i primærhelsetjenesten. Rapport: 3-årig
4. Veileder Revidert 2011. Demensutredning i kommunehelsetjenesten. Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
5. Oppfølgingsverktøy til bruk for helsepersonell. Oppfølging av personer med demens – i kommunehelsetjenesten. Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
6. Sjekkliste ved demensutredning i kommunehelsetjenesten. Revidert 2011. Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
7. Utredningsverktøy til bruk for LEGER. Demensutredning i kommunehelsetjenesten. Revidert 2011. Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.
8. Utredningsverktøy til bruk for HELSEPERSONELL. Demensutredning i kommunehelsetjenesten. Revidert 2011. Helsedirektoratet og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse.