



STRAND KOMMUNE



Demensplan Strand kommune 2025-2030

INNHold

Innhold.....	2
1. Innledning.....	3
1.1 Nasjonale og lokale føringer.....	3
1.2 Planprosess	3
2. Dagens situasjon.....	5
2.1 Kommunens utfordringsbilde	6
2.1.1 Ventelister, dagsenter og bruk av korttidsavdeling.....	6
2.1.2 Kompetanse og bemanning	6
2.1.4 Velferdsteknologi.....	7
2.1.5 Utvikling av demens hos personer med psykisk utviklingshemming	7
2.1.6 Demens hos flyktninger og innvandrere	8
2.1.7 Unge personer med demens	8
2.2 Kommunens tjenester til personer med demens og deres pårørende.....	8
2.2.1 Gjeldene lovverk	8
2.2.2 Demenskoordinator og hukommelsesteam	9
2.2.3 Dagtilbud til personer med demens	9
2.2.4 Hjemmetjenesten – hjemmesykepleie og praktisk bistand	9
2.2.5 Korttidsavdeling.....	9
2.2.6 Botilbud til personer med demens	9
2.2.7 Tilbud for pårørende til personer med demens i Strand.....	10
3 Mål, strategier og tiltak	11
3.1 MÅL	11
3.2 Strategier og tiltak.....	11
3.3 Oversikt tiltak	13
4 Kilder.....	14
Vedlegg 1: Begrepsavklaringer	15

1.1. INNLEDNING

Strand kommune ønsker å ha en plan for demensomsorgen for å være forberedt til aldringen av befolkningen som er i vente. Ifølge Helsedirektoratet (2022) vil det i 2030 for første gang være flere eldre enn barn i Norge.

God helse i befolkningen er samfunnets viktigste ressurs. Desto flere innbyggere som opplever god helse, livskvalitet og mestring, jo færre ressurser må samfunnet bruke for å ivareta og tilrettelegge for tiltak og tjenester. Den økende forekomsten av demens utgjør en av våre største helseutfordringer.

Strand jobber for å opprette et godt samarbeid mellom personer med demens, deres pårørende og frivillige organisasjoner slik at alle blir ivaretatt. Det jobbes for et samfunn der det ikke skal være stigmatiserende å ha en demensdiagnose. Dette kan oppnås ved å bevisstgjøre lokalsamfunnet om hvordan det er å leve med demens og hvordan møte og tilrettelegge for personer med demensdiagnose. Det er et mål at det skal oppleves trygt og godt å bo i kommunen, både for pårørende og den som er rammet av demens.

Planen vil inkludere utredning, kartlegging og tilbud til personer med demens, ivaretagelse av deres pårørende både i forløpet og som etterlatt, bruk av velferdsteknologi og kompetanse i møte med personer med demens og deres pårørende.

I kommuneplanens samfunnsdel 2019-2035, sammen om trivsel, står det at ***Strandsamfunnet skal være et levende lokalmiljø som preges av trygghet i hverdagen, optimisme, romslighet og respekt for ulike kulturverdier, holdninger og behov.***

1.1 NASJONALE OG LOKALE FØRINGER

Nasjonale føringer

- Demensplan 2025, Helsedirektoratet
- Nasjonalfaglig retningslinje om demens, Helsedirektoratet
- Leve hele livet reformen – 2018-2023
- Fellesskap og mestring – Bu trygt heime 2024-2028

Sammenheng med kommunale planer i Strand

- [Sammen om trivsel – kommuneplanens samfunnsdel 2019-2035](#)
- [Helse og omsorg i en ny tid](#)
- [Boligsosial handlingsplan 2022-2026](#)
- [Sammen om pårørende, Pårørendestrategi og handlingsplan 2023-2028](#)
- [Strategiplan for folkehelsearbeidet 2017-2022](#)
- Strategiplan for legetjenester 2021-2026
- Kompetanseplan dementavdeling (compilo)

1.2 PLANPROSESS

Demensplanen er påbegynt av avdelingsleder for dementavdeling Jonsokberget bo- og aktivitetssenter. Demenskoordinator er tilsatt og har i oppgave å ferdigstille planen, sammen med arbeidsgruppe som består av avdelingsleder for forebyggende tjeneste omsorg, fag og kvalitetssykepleier ved hjemmetjenesten, geriatrisk sykepleier ved forebyggende enhet og demenskoordinator.

Pårørende til hjemmeboende person med demens har blitt involvert i planarbeidet. Deres synspunkter, vurderinger og erfaringer er innarbeidet i planen. Det er innhentet erfaringer fra tidligere fastlege i Strand kommune som har lang erfaring med geriatrisk og demens arbeid.

Styringsgruppe består av virksomhetsleder heldøgntjenesten, virksomhetsleder for hjemmetjenesten Strand, og kommunalsjef for omsorg.

Evalueringsav tiltak gjøres årlig ved revidering av One-Page dokument som skal følge plan. Arbeidsgruppe samles og det vil inviteres inn aktuelle personer som eksempelvis lege, pårørende eller andre for å delta i dette arbeidet. Vurderes fortløpende etter behovet.

Rullering av plan gjøres hvert 5. år.

1.2. DAGENS SITUASJON

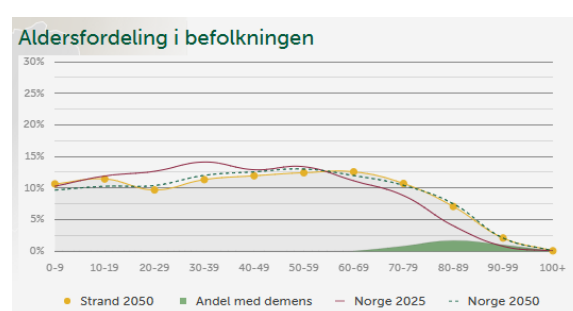
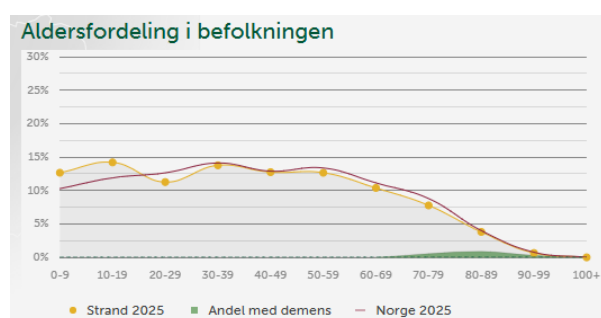
Demens er en sykdom som utvikler seg og gir flere og flere symptomer til lengre en kommer i sykdomsforløpet, derfor er det helt nødvendig å tilpasse tiltakene fortløpende. Sykdommen kan ramme allerede i førti-årene, men det mest vanlige er at demens utvikler seg etter 65 år (Aldring og helse, 2019).

En stadig eldre befolkning fører til at flere får demensdiagnose. Høy alder er en risikofaktor for å utvikle demens. Aldring og helse har tall på at over 115 000 av landets befolkning har en demensdiagnose i 2025. Det er ventet en nær dobling av antall personer med demens i år 2040. Prognosetall for 2050 viser at det vil være over 224 000 personer med demens i Norge. I Strand kommune er det 260 personer med demens i 2025, og det forventes å øke til 529 i 2050.

	2025	2030	2040	2050
Antall personer med demens i Strand kommune	260	307	417	529
Andel i kommunens befolkning	1,88	2,18%	2,89%	3,60%
Antall nye tilfeller	69	82	108	136

Kilde: Demenskartet i Strand kommune, Aldring og helse.

De fleste personer med demens har behov for tjenester fra kommunen. Noen har behov for mye hjelp, andre mindre, det er derfor viktig at alle får en individuell tilpasset tjeneste.



Kilde: aldersfordeling i befolkningen 2025 og 2050, Aldring og helse

2.1 KOMMUNENS UTFORDRINGSBILDE

2.1.1 VENDELISTER, DAGSENTER OG BRUK AV KORTTIDSAVDELING

Tallene som er hentet fra aldring og helse viser at det er flere personer med demens i årene som kommer. Per januar 2025 er det venteliste på heldøgns plasser for personer med demens, og det er periodevis venteliste på dagsenter for personer med demens. På grunn av at det er få plasser på dagsenter for personer med demens, tildeles det 2 til 3 dager per uke, men det er noen ganger behov for 5 dager per uke. De som får plass på dagsenter for personer med demens har ofte moderat til alvorlig demens, tidligere i forløp får de tilbud om plass på dagaktivitetstilbud for eldre.

Kommunen har ikke ett tilbud om times-avlastning på ettermiddag, kveld og helg. Det finnes avlastning døgnopphold, men er ikke alltid tilstrekkelig til å dekke behovet.

Det er ikke et tilbud til personer med nyoppdaget demens eller for unge personer med demens. De er ofte for friske til kommunens nåværende tilbud.

Korttidsavdelingen Jonsokberget blir tidvis benyttet i påvente av plass på avdeling for personer med demens. Dette gjøres når det er vurdert at det ikke er forsvarlig å bo i eget hjem til døgnplass er tildelt. Dette kan føre til at utskrivningsklare pasienter ikke får plass på korttid- eller rehabiliteringsopphold.

2.1.2 KOMPETANSE OG BEMANNING

For å sikre at det er kompetanse relatert til demensomsorg er det utarbeidet kompetanseplan for demensavdelingene med detaljert oversikt for hvilken kompetanse ansatte skal ha. Dette gjelder alt fra assistenter til personell med høyere utdanning, både fast ansatte og vikarer. Sykepleierteam dekker behovet for det sykepleierfaglige på avdelingene for personer med demens.

Tidligere fastlege i kommunen har gitt følgende tilbakemelding på dagens situasjon.

«Har en som utgangspunkt at det i 2025 er 260 personer med demens i Strand Kommune (tabell dagens situasjon), vil maksimalt 52 av disse være på heldøgns plasser for personer med demens, de andre vil ha behov for kontakt med hukommelsesteam. Oppfølging av hukommelsesteam tre ganger i året betyr 624 hjemmebesøk årlig. Hvis et hjemmebesøk tar en time, noe som er lavt beregnet, så utgjør dette 624 arbeidstimer årlig.

I tillegg til dette vil utredningsbesøk ta betydelig mer tid enn senere besøk, og hukommelsesteamet har også andre oppgaver.

Nasjonalt senter for Aldring og Helse anbefaler at personer med mistanke om demens får en tverrfaglig utredning, gjennomført i samarbeid mellom fastlege og hukommelsesteam. I Strand kommune har det frem til nå vært manglende struktur for slik tverrfaglig utredning og oppfølging. Oppfølgingen har i hovedsak vært begrenset til fastlege, eventuelt i kombinasjon med hukommelsesklinikk, fra diagnosetidspunkt og frem til behov for kommunale tjenester som hjemmesykepleie, dagsenter, avlastning eller heldøgnsomsorg oppstår.

Denne mangelen på systematisk oppfølging i sykdomsforløpets tidlige faser kan ha medført at personer med demens og deres pårørende har opplevd manglende støtte og veiledning. Flere pårørende har gitt uttrykk for at de har stått alene med omsorgsansvaret, med kun sporadisk kontakt med helsetjenesten, typisk i form av årlige kontroller hos fastlegen. Dette kan ha ført til at avlastende tiltak har blitt iverksatt for sent, noe som igjen kan ha bidratt til økt belastning for pårørende og tidligere behov for heldøgns pleie.

Tidlig innsats, med tett samarbeid mellom fastlege, pårørende og hukommelsesteam, vurderes som sentralt for å sikre et mest mulig helhetlig og forutsigbart sykdomsforløp. En slik tilnærming kan legge til rette for individuelt tilpassede løsninger i hverdagen og bidra til å styrke både brukernes og pårørendes mestring».

Uttalelsen fra fastlege er fra ett tidligere tidspunkt, og tallene og regnestykket er oppdatert etter faktiske tall fra 2025 med antall personer med demens.

2.1.4 VELFERDSTEKNOLOGI

Det er ønskelig og viktig at velferdsteknologi introduseres tidlig i demensforløpet og at pårørende involveres eller organiserer innføring av velferdsteknologi hos personen med demens. Hukommelsesteamet vil være behjelpelig med informasjon, søknader og veiledning til pårørende og den som er rammet av demens. Velferdsteknologi kan være KOMP, elektronisk kalender, medisindispensere, døralarmer og lignende som kan føre til at personer med demens kan bo lenger i eget hjem.

Tidlig innsats i forhold til bruk av ulike typer velferdsteknologi er avgjørende for at den demensrammede kan innarbeide nye rutiner og kan bidra til at personen med demens kan bo lengre hjemme. Dette er i tråd med Strand kommune sin plan Helse og omsorg i en ny tid, Plan for helse og omsorg 2019-2025 sier blant annet at *innbyggerne i kommunen skal være selvhjulpne så lenge som mulig.*

2.1.5 UTVIKLING AV DEMENS HOS PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING

Ifølge Akershus universitetssykehus bør en være spesielt oppmerksom på utvikling av demens hos personer med psykisk utviklingshemming. Dette er på grunn av at det allerede foreligger en kognitiv svikt som kan kamuflere utviklingen, samt at det er flere andre tilstander som for eksempel angst, depresjon og vitaminmangel.

Mennesker i denne gruppen starter gjerne prosessen i forhold til alderdom tidligere enn vanlig, og kan begynne å utvikle demens så tidlig som i 40-årene. Fra spesialisters side blir det oppfordret til å gjennomføre MR/CT av hodet før denne alderen, ellers vil det være vanskelig å sette diagnosen demens.

Strand kommune har innbyggere med nedsatt funksjonsnivå og psykisk utviklingshemming som er over 80 år.

2.1.6 DEMENS HOS FLYKTNINGER OG INNVANDRERE

I Strand er det også flyktninger og andre innvandrere som risikerer å utvikle demens, som resten av befolkningen. I noen kulturer tar familien vare på hverandre og kontakt opprettes sent i forløpet. Lite kunnskap om hvordan det norske helse og omsorgssystemet fungerer kan være til hindring for at de får det helsetilbudet de har behov for og krav på. Annen utfordring er at de glemmer norsk språk og kommunikasjon blir utfordrende.

2.1.7 UNGE PERSONER MED DEMENS

Statistisk sett finnes det unge som har demens også i Strand kommune. Det er ikke kartlagt hvor mange unge personer med demens det er i Strand kommune, eller om de og deres pårørende får oppfølging.

2.2 KOMMUNENS TJENESTER TIL PERSONER MED DEMENS OG DERES PÅRØRENDE

Personer med demens og deres pårørende har en rekke rettigheter som er knyttet til lovverket. Kommunen er på samme måte pliktet til å gi helsehjelp, nedfelt i helsepersonelloven, helse og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

Strand kommunen har mål om at alle skal bo hjemme lengst mulig med bakgrunn i Leve hele livet reformen som er nedfelt i kommunens plan helse og omsorg i en ny tid. Dette lar seg gjøre ved hjelp av pårørende, nettverk, frivillige, hukommelsesteam og hjemmesykepleie. Tidlig innsats er sentralt med tanke på at pårørende ikke skal oppleve å bli utslitt/utbrent før de søker hjelp. Det er også viktig for å gi rett tjeneste til rett tid ved å starte lengst mulig ned i omsorgstrappen som mulig. Pårørende og den demensrammede skal kjenne seg sett, hørt, forstått og ivaretatt både ved diagnostisering og etter diagnosen er stilt. De skal være med i utforming av tjenestetilbudet som blir gitt. Dette er nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven. Individuell tilrettelegging er i tråd med Helsedirektoratets Demensplan 2025 som påpeker at tjenestene skal tilrettelegges den enkelte person, den skal være personsentrert. Nasjonal faglig retningslinje (Helsedirektoratet) peker på at kommunene må etablere rutiner som sikrer personer med demens og deres pårørende en regelmessig kontakt og støtte.

2.2.1 GJELDENE LOVVERK

Gjennom Lov om kommunale helse og omsorgstjenester plikter kommunen å tilby tjenester som forebygger, behandler og tilrettelegger for mestring av sykdom, herunder demens. Hva som er nødvendige og forsvarlige tjenester for den enkelte skal vurderes ut fra individuelle behov, og det skal alltid foreligge en helse- og omsorgsfaglig vurdering.

Pårørende er en viktig ressurs og støttespiller for kommunen, og ivaretar nesten halvdel av den totale omsorgsbyrden samfunnet har overfor personer med demens. Kommunen har en lovpålagt plikt til å gi oppfølging, veiledning, avlastning og støtte under hele sykdomsforløpet slik at pårørende på best mulig måte mestrer omsorgsoppgavene de har for sine nære. Når en blir hjelpetrengende har kommunen plikt til å sørge for at nødvendig helsehjelp blir gitt ifølge pasient- og brukerrettighetsloven. Pårørende henvender seg til hjelpeapparatet, og tiltak iverksettes. Pårørende har ingen plikt til å ivareta sine nærmeste når den med hjelpebehov er over 18 år.

2.2.2 DEMENSKOORDINATOR OG HUKOMMELSESTEAM

Strand kommune har i 2024 ansatt demenskoordinator i 20% stilling. Demenskoordinator skal koordinere hukommelsesteam med oppstart høsten 2024. Teamet består av fire ansatte fordelt på tjenestene fysio/ergo, hverdagsrehabilitering og hjemmesykepleien. Teamet skal være fungerende i hele kommunen uavhengig hvor ansatt har tilhørende arbeidssted for at alle i kommunen skal kunne få samme tjeneste uavhengig av bosted. Det er nødvendig å ha en fastlege med i teamet.

Teamet vil tilby hjemmebesøk og tidlig oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Målet er å få til pårørendemøter der deres ressurser og ønske om deltagelse i den hjelpetrengende sitt liv blir kartlagt, og dermed kan et godt samarbeid med pårørende legges. Oppfølgingen vil være personsentrert, men i hovedsak 4 hjemmebesøk fordelt utover et år.

Personen med demens og pårørende vil få informasjon om sykdommen, helsetilbud i Strand, fritidsaktiviteter, frivillig arbeid, fremtidsfullmakt, økonomi og annen nødvendig informasjon i forbindelse med sykdomsforløpet.

Det er ønskelig at hukommelsesteamet på sikt kan delta i utredningsfasen, men dette ansvaret ligger foreløpig hos fastlege/SUS.

Teamet vil kunne motta henvendelser fra eksempelvis hjemmetjenesten, fastlege, spesialisthelsetjenesten, pårørende eller andre.

2.2.3 DAGTILBUD TIL PERSONER MED DEMENS

Det er seks plasser på dagtilbudet for personer med demens, som har lokaler i det tidligere DPS bygget på Jonsokberget bo- og aktivitetssenter. Tilbudet er åpent hverdager mellom kl. 09-15, med kjøring til og fra hjemmet. Det blir servert frokost og middag.

2.2.4 HJEMMETJENESTEN – HJEMMESYKEPLEIE OG PRAKTISK BISTAND

Hjemmesykepleie bidrar med oppfølging og helsehjelp til personer som ikke klarer å ivareta egen helse selv, etter søknad om omsorgstjenester.

Praktisk bistand er hjelp til rengjøring av bolig, eksempelvis klesvask, sette på oppvaskmaskin og lignende. Dette søkes på ved bruk av kommunens skjema for omsorgstjenester.

2.2.5 KORTTIDSAVDELING

Korttidsavdeling kan benyttes til fast rullerende avlastningsopphold som tildeles etter søknad om avlastningsopphold. Korttidsavdelingen kan tilby opphold i påvente av døgnsorg om det vurderes som ikke forsvarlig å bo i eget hjem.

2.2.6 BOTILBUD TIL PERSONER MED DEMENS

Nasjonal faglig retningslinje ved demens viser til at kommunen skal tilby sykehjem eller annet tilrettelagt botilbud der personer med demens kan få heldøgns helse- og omsorgstjenester dersom det er behov for det.

I Strand kommune finnes det følgende botilbud per 2025:

Heldøgnsomsorg for personer med demens er på Jonsokberget bo- og aktivitetssenter, er det 31 plasser og en leilighet for avlastning. Det er en avdeling med forsterket bemanning på Jonsokberget bo- og aktivitetssenter, der er det 5 plasser.

Tautunet bo- og aktivitetssenter har 14 plasser med heldøgnsomsorg for personer med demens.

Tildeling av tjeneste vurderes i ett tverrfaglig team, basert på søknad og kartlegging av søkers behov. Dersom det ikke er ledig plass settes søker på venteliste. I påvente av plass kan ulike tiltak iverksettes, som økt hjemmesykepleie, avlastningstiltak, korttidsopphold eller dagsenter.

2.2.7 TILBUD FOR PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS I STRAND

Informasjon og oppfølging av hukommelsesteam.

Oppfølging av helsepersonell når person med demens har helsetjenester, enten i form av helsetjenester i hjemmet, dagtilbud, avlastning eller heldøgnstjeneste.

Avlastning – i form av dagsenter, korttidsopphold eller rullerende opphold til personer med demens.

Nasjonalforeningen Hjelmeland og Strand demensforening.

Pårørendesenteret, nasjonalt senter med lokalisasjon i Stavanger.

Frivillige organisasjoner for eksempel Livsglede for eldre, Seniorene og Saniteten.

1.3. MÅL, STRATEGIER OG TILTAK

Mål, strategier og tiltak i Strand kommune tar utgangspunkt i nasjonalfaglige retningslinjer og lovverk. Det presenteres i en løpende oversikt i kapittel 3.2 som inneholder informasjon om krav, hva som er dagens situasjon for kommunen, hva er gapet for å oppnå kravet og hvilke tiltak som settes inn for å tette gapet.

3.1 MÅL

Det er trygt og godt å bo i Strand kommune både for personer med demens og deres pårørende. Tjenestene skal oppleves koordinerte og preget av kvalitet og kompetanse.

3.2 STRATEGIER OG TILTAK

Medbestemmelse og deltakelse

Krav: pasient- og brukerrettighetsloven, helse- og omsorgstjenesteloven og Helsedirektoratets Demensplan 2025.

Dagens situasjon: Demenskoordinator er ansatt i 20% og jobber med å strukturere arbeidet med demensomsorgen i kommunen. Demensarbeidet er i startfasen når det gjelder etablering av hukommelsesteam og oppfølgingen de kan gi.

Fra diagnosetidspunkt til mottak av tjeneste er det per i dag ingen oppfølging med tanke på medbestemmelse og deltakelse for fremtiden. Bruker og pårørende står alene om valgene.

GAP: Bruker og pårørende må få informasjon om tilbud som finnes både i kommunen og av frivillige, samt hvilke valg de ønsker å ta på ett tidlig tidspunkt. Ønskene og behovene kan endres gjennom sykdomsforløp og det er viktig med oppfølging for å få veiledning undervegs.

Tiltak:

Tiltakspakke demens

Forebygging og folkehelse

Skape flere leveår med god helse i et aldersvennlig samfunn

Krav: Lov om folkehelsearbeid, Helsedirektoratets Demensplan

Dagens situasjon: Forebyggende arbeid handler om informasjon og kunnskap til kommunens innbyggere. Demensuke er etablert og markeres årlig, samt utgivelse av Seniornytt.

GAP: Det er for lite informasjon på kommunens hjemmesider angående demens, forebygging av demens og hva som tilbys til personer med demens og deres pårørende.

Tiltak:

Demensvennlig samfunn.

Samtalegrupper til pårørende som er nærstående til noen med demens

Oppdatert informasjon på kommunens hjemmeside om kommunens tilbud, eventuelt henvisning til andre nettsider som hele tiden har oppdatert informasjon (eks. aldring og helse, nasjonalforeningen for folkehelsen)

Gode sammenhengende tjenester

Innebærer utredning og diagnose i et samarbeid mellom fastlege og hukommelsesteam, systematisk oppfølging etter diagnose til både personen med demens og deres pårørende.

Krav: Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, nasjonalfaglig retningslinje demens, helsedirektoratets demensplan 2025.

Dagens situasjon: Bruker/pårørende kontakter fastlege for utredning som gjennomføres av fastlege eller ved henvisning til spesialisthelsetjenesten. Bruker/pårørende tar kontakt med kommunale tjenester når behov for hjelp har oppstått.

Fastlegekontorene er informert om at når en bruker får diagnosen demens skal bruker få en forespørsel om det kan sendes en henvendelse til demenskoordinator

GAP: Fastlege utfører utredning og diagnostisering uten samarbeid med hukommelsesteam som er en sterk anbefaling i nasjonalfaglig retningslinjer.

Noe oppfølging fra kommunen fra diagnosetidspunkt til behov for eksempelvis hjemmesykepleie som er trinn 3 av 5 i Strand kommunes omsorgstrapp.

Ikke tilstrekkelig velferdsteknologi som kan ivareta at bruker er selvstendig i eget hjem uten andre tjenester

Tiltak:

Etablere hukommelsesteam

Tiltakspakke demens som innebærer utredning og diagnostisering i samarbeid mellom fastlege og hukommelsesteam, samt forebyggende arbeid som kan utsette behov for tjenester etter diagnosetidspunkt.

Arbeidslag demens i hjemmetjenesten

Innføring av pårørendeavtalen

Kartlegge hvilke velferdsteknologiske løsninger som kan være aktuelle for personer med demens og deres pårørende. Avklare hva som skal anskaffes privat og hva som eventuelt kan tilbys fra kommunen.

Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Krav: Helsedirektoratets demensplan 2025

Dagens situasjon: Det foreligger kompetanseplan for heldøgntjenesten.

GAP: Mangler systematisk opplæring til ansatte i hjemmetjenestene hvordan en møter personer med demens i deres hjem.

Tiltak:

Kompetanse om demens hos kommunens ansatte gjennom KS-kurs og ABC opplæring.
Kompetanse om demens hos fastlegene i kommunen

3.3 OVERSIKT TILTAK

1. Etablere hukommelsesteam
2. Tiltakspakke demens
3. Demensvennlig samfunn.
4. Samtalegrupper til pårørende som er nærstående til noen med demens
5. Oppdatert informasjon på kommunens hjemmeside om kommunens tilbud, eventuelt henvisning til andre nettsider som hele tiden har oppdatert informasjon (eks. aldring og helse, nasjonalforeningen for folkehelsen)
6. Arbeidslag demens i hjemmetjenesten
7. Innføring av pårørendeavtalen
8. Kartlegge hvilke velferdsteknologiske løsninger som kan være aktuelle for personer med demens og deres pårørende. Avklare hva som skal anskaffes privat og hva som eventuelt kan tilbys fra kommunen.
9. Kompetanse om demens hos kommunens ansatte gjennom KS-kurs og ABC opplæring.
10. Kompetanse om demens hos fastlegene i kommunen

1.4. KILDER

Akershus universitetssykehus <https://www.ahus.no/behandlinger/demens-hos-personer-med-psykisk-utviklingshemming/>

Aldring og helse, demenskartet <https://demenskartet.no/#>

Aldring og helse <https://www.aldringoghelse.no/personer-som-far-demens-for-65-ars-alder-far-redusert-forventet-levealder/>

Aldring og helse <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/#:~:text=%C3%85%20starte%20tidlig%20med%20god%20milj%C3%B8behandling%20gir%20personer,leve%20livet%20omtrent%20som%20f%C3%B8r%20en%20god%20stund.>

Aldring og helse <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>

Brækhus, A.: Yngre personer med kognitiv svikt og demens. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse, 2016.

Demensplan 2025, hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens/demensplan-2025>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>

Helsedirektoratet, 2022, Folkehelse i et livsløpsperspektiv – helsedirektoratets innspill til ny folkehelsemelding, hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/folkehelse-i-et-livsløpsperspektiv-helsedirektoratets-innspill-til-ny-folkehelsemelding/folkehelse-gjennom-livslopet-eldre/en-aldrende-befolkning> lest 05.04.24

Nasjonalfaglig retningslinje om demens, hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

Nasjonalforeningen for folkehelsen, demensvennlig samfunn <https://nasjonalforeningen.no/tilbud/demensvennlig-samfunn/>

Nasjonalforeningen for folkehelsen, ulike typer demens <https://nasjonalforeningen.no/demens/ulike-typer-demens/>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/>

VEDLEGG 1: BEGREPSAVKLARINGER

Hjernehelse

Hjernehelse er et overordnet begrep som omfatter alt fra tiltak for å bevare og utvikle en frisk hjerne til sykdommer, skader og tilstander i hjernen og øvrige deler av nervesystemet.

Demensteam eller hukommelsesteam

Valg av navn til teamet har betydning. Ved å kalle teamet for hukommelsesteam favnes en større gruppe enn demensteam. Det vil inkludere eksempelvis kognitiv svikt av andre årsaker enn demensutvikling. Nasjonalt benyttes hukommelsesteam, men det finnes både hukommelsesteam og demensteam i kommunene. Noen vil kanskje kjenne på stigma dersom det presenteres at demensteam, mens hukommelsesteam aksepteres. Det kan muligens fremstå som en allerede har diagnosen demens ved at demensteamet tar kontakt, når hensikten på sikt er å delta i demensutredningen. Teamet i Strand kommune er et lavterskeltilbud som kan bistå bruker og pårørende ved spørsmål eller mistanke om demens.

Kognitiv svikt og demens

Kognitiv svikt er tap av høyere hjernefunksjoner, som svekkelse i hukommelse, ordproduksjon, planlegging og organisering. Ved mild kognitiv svikt kan folk oppleve problemer med hukommelsen, men de tilfredsstiller ikke kriteriene for en demensdiagnose, og det er heller ikke sikkert at det utvikler seg til en demensdiagnose. Det kan være ulike årsaker til kognitiv svikt, for eksempel starten av en demensdiagnose, medikamentbivirkninger, depresjon, revmatologiske tilstander, parkinsonisme, infeksjonstilstander, alkoholoverforbruk og enkelte psykiatriske lidelser (Brækhus, 2016).

Demens er en kronisk, uhelbredelig tilstand som skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen. Ved demens er prosessene i hjernen, som gjør at personen kan motta, bearbeide, lagre og uttrykke informasjon og utføre handlinger, forstyrret. Demens er en samlebetegnelse for ulike typer demens. Det finnes Alzheimer, vaskulær demens, frontotemporal demens, demens med lewylegemer, parkinson demens og barnedemens (Nasjonalforeningen for folkehelse).

Bruker og pasient

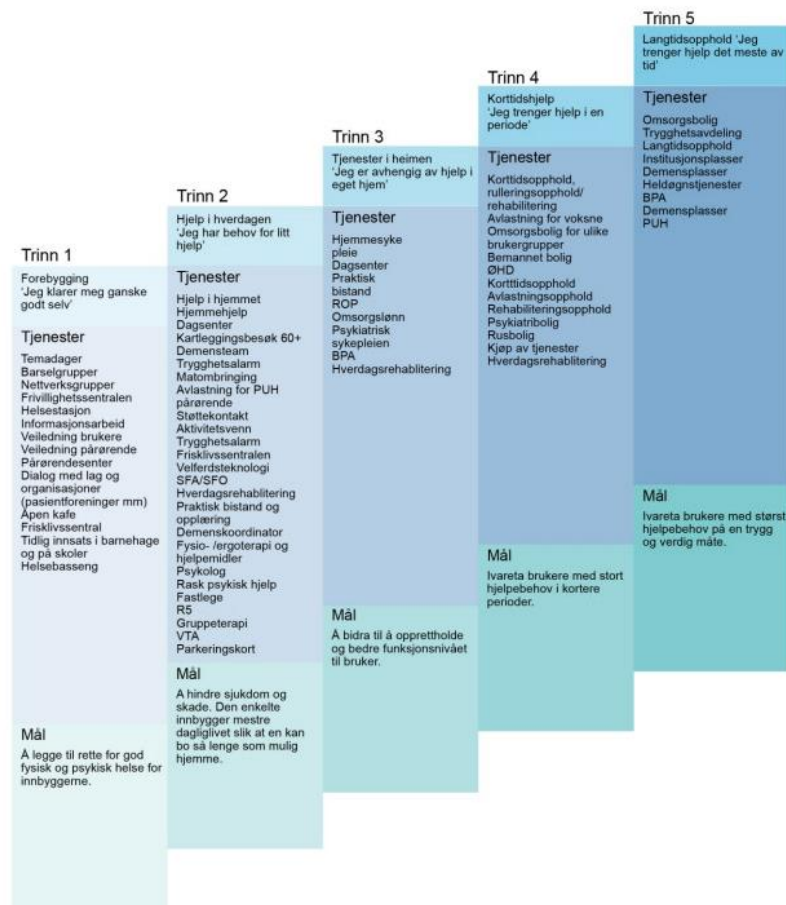
Betegnelsen bruker er etter loven noe annet enn pasient. En bruker er en person som ber om eller mottar tjenester som omfattes av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp. Og pasient er ifølge loven en som henvender seg og søker om tjenester som er helsehjelp. Pasient vil kanskje oppleves som sykeliggjøring og er oftest benyttet tilknyttet tjenester som sykehus og lege. I Strand kommune benyttes bruker i hjemmetjenesten.

Omsorgstrapp

Omsorgstrappen er et begrep som beskriver det kommunale tilbudet av tjenester som tiltakskjede. Tjenestemottakeres vei innom ulike tjenestetyper kan gjennom registerdata studeres som pasientforløp (Helsedirektoratet, 2016).

Strand kommunes omsorgstrapp presenteres under, hentet fra kommunens helse og omsorgsplan.

Omsorgstrappa



Tidlig innsats

Behandling kan ikke kurere demens. God og tidlig oppfølging er likevel viktig. Forskning viser at det å bruke både hode og kropp kan bidra til bedre dager. Mange som får en demensdiagnose vil kunne fortsette å leve livet omtrent som før en god stund. Å starte tidlig med god miljøbehandling kan gi personer med demens et bedre liv, og det kan bidra til bedre dager for pårørende (aldring og helse).

Tidlig innsats defineres som at det settes inn tiltak og støtte som settes i gang så tidlig som mulig etter at demenssymptomer blir oppdaget.

Personsentrert omsorg

Aldring og helse beskriver personsentrert omsorg som en omsorgsfilosofi som handler om å ta hensyn til hvordan en person opplever sin situasjon og verden rundt seg. Omsorgen skal tilrettelegges slik at personens perspektiv på situasjonen blir ivarettatt. Hvordan en person opplever situasjon er preget av personlighet, livshistorie, fysisk helse, demenssymptomer og sosialt miljø.

Hovedelementer i personsentrert omsorg er oppsummert i akronymet VIPS:

V	Å tillegge alle mennesker samme verdi , uavhengig av alder og kognitiv funksjon
I	Å tilrettelegge omsorgen individuell
P	Å prøve å forstå perspektivet til personen med demens, hvordan personen opplever sin situasjon og verden rundt seg
S	Å skap et støttende sosialt miljø

Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleie er tilbud til personer som har behov for nødvendig helsehjelp, opptrening og opplæring. Behovet vurderes fortløpende og er organisert under Hjemmetjenester Strand.

Omsorgsbolig

Bolig er ikke fast bemannet, men beboerne kan få tildelt hjemmetjenester etter individuelle behov.

Heldøgnsomsorg for personer med demens

Når en person med demens ikke lenger kan ivareta seg selv, eller ved hjelp av pårørende i eget hjem kan det være nødvendig med heldøgnsomsorg. Det finnes ulike heldøgnsstilbud; omsorgsbolig med heldøgns-bemanning, institusjonsplasser og institusjonsplasser med forsterket bemanning.

Demensvennlig samfunn

Et demensvennlig samfunn handler om å inkludere personer med demens og deres pårørende. Et slikt samfunn gjør det enklere og tryggere for personer med demens å mestre hverdagslige aktiviteter. Det er Nasjonalforeningen for folkehelsen som driver arbeidet. Kommunen inngår en avtale med foreningen og får tilgang til kursmateriale og annen opplæring. Kommunen oppretter en arbeidsgruppe for rekruttering og opplæring av ansatte i privat og offentlig servicenæring i kommunen. Deretter settes det opp kurs som varer 1,5time, og kursdeltakerne lærer hvordan møte personer med demens. Ved gjennomført kurs, får bedriften i kommunen et klistremerke som viser at ansatte har kunnskap om personer med demens.

Helsedirektoratets innsatsområder

Helsedirektoratets Demensplan skisserer fire innsatsområder; Medbestemmelse og deltakelse, forebygging og folkehelse, gode og sammenhengende tjenester, samt planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling. Under presenteres en tabell hvordan situasjonen er per 2025 i Strand kommune angående innsatsområdene.

ØHD

Forkortelsen ØHD står for Øyeblikkelig hjelp døgn. Dette gjelder i hovedsak for pasienter med almenntilstand og/eller nettverk som ikke gjør det forsvarlig å behandle i pasientens eksisterende miljø, ved en akutt forandring og behov for en korttidsobservasjon.