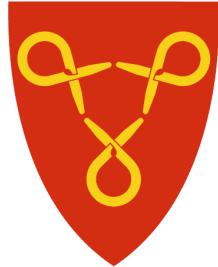
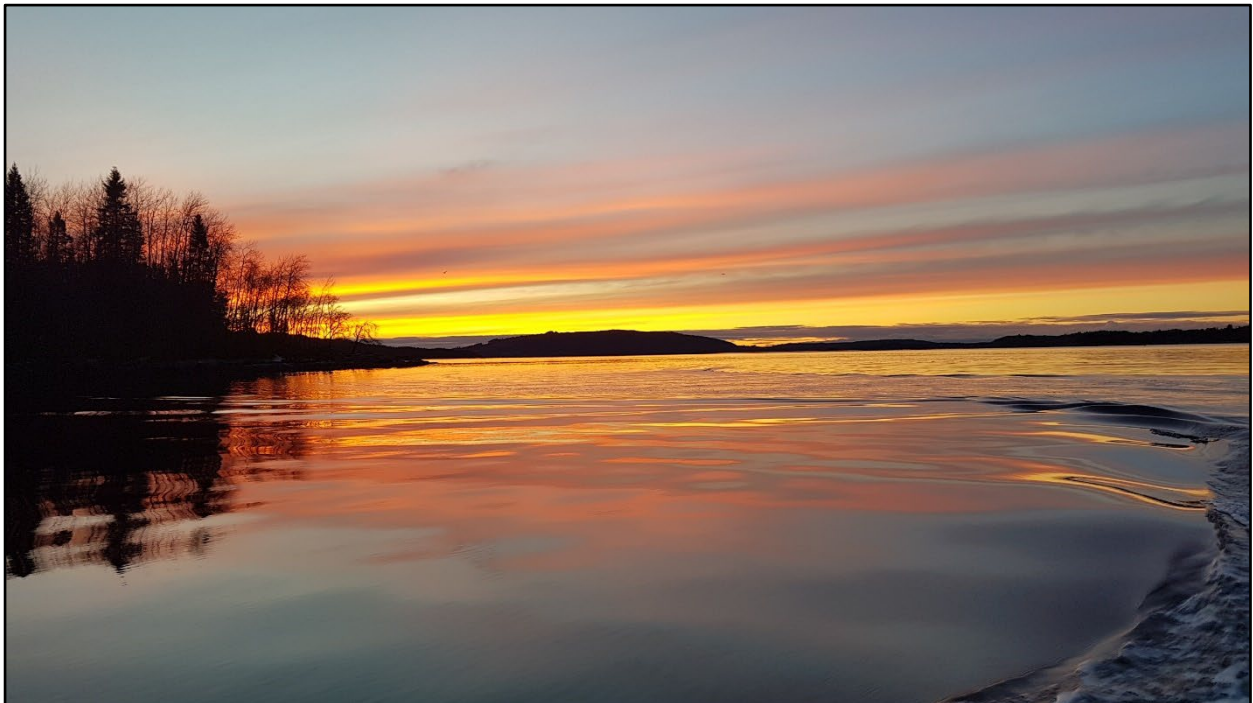


# MASFJORDEN KOMMUNE



## Temaplan for demensomsorga 2022 – 2026



Vedteken .....

## Innhold

1	Innleiing	4
1.1	Formålet med planen	4
1.2	Nasjonale føringar	4
1.3	Lokale føringar	5
2	Bakgrunnskunnskap	6
2.1	Kva er demens?	6
2.2	Befolkningsutvikling og førekomst	7
3	Aldersvennleg samfunn	8
4	Tenestetilbodet	8
4.1	Tenestenivå	8
4.2	Tiltaksråd	8
4.3	Hukommelses team	9
4.4	Hjelpemidlar og velferdsteknologi	9
4.5	Dag- og aktivitetstilbod	9
4.6	Praktisk bistand	9
4.7	Støttekontakt	9
4.8	Individuell plan og /eller koordinator	10
4.9	Omsorgsstønad	10
4.10	Heimetenesta	10
4.11	Omsorgsbustad	10
4.12	Sjukaheim	10
5	Utredning av demenssjukdom	10
6	Frivillig arbeid	11
6.1	Masfjorden Sjukeheim	11
6.2	Kyrkja i Masfjorden	11
6.3	Likepersonsarbeid/aktivitetsvenn	11
7	Pårørande	11
7.1	Pårørandestøtte	11
7.2	Pårørandeskule som interkommunalt samarbeid	12
8	Kompetanse	12
8.1	ABC-opplæring	12
8.2	Etter- og vidareutdanning	12
8.3	Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)	13
9	Oppsummering	13

9.1	Prioriterte områder	13
9.2	Ressursar i Masfjorden kommune i dag	13
9.3	Handlingsplan	14
9.4	Oppsummering	15
10	Referansar	16

# 1 Innleiing

## 1.1 Formålet med planen

Temaplan for demensomsorg skal belyse viktige endringar og utfordringar innan demensomsorg og samstundes kommunisere kva mål og prioriteringar kommunen set for tenesta. Målet er å sikre langsiktig og heilskapleg planlegging av lokalsamfunn og omgjevnadane, samt dimensjonering og kvalitetsutvikling av tenester til eit aukande tal personar med demens og deira pårørande. Ein syner vidare til kommunedelplan for helse, omsorg og sosial 2014-2026 som skildra overordna mål for kommunen sine helse- og omsorgstenester.

## 1.2 Nasjonale føringar

Stortinget har gjennom Meld. St. 26 (2014-2015), «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet», gjeve føringar om at kommunehelsetenestene skal setje pasienten sitt behov i sentrum for utvikling og forbetring av helse- og omsorgstenesta. Meldinga omtaler dette som pasienten si helseteneste.

Meld. St. 15 (2017 – 2018), «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre», skal bidra til at eldre kan meistre eigne liv der dei bur, og vere trygge for at dei får god hjelp når dei har behov for det. Pårørande som blir involverte i helsetenesta skal kunne bidra utan å bli utslitne. Kommunen skal sørge for fagleg oppdatering for sine tilsette og gi dei moglegheit for å nytte sin kompetanse i tenesta. Meldinga sitt hovudfokus er å skape eit meir aldersvennleg Noreg og finne nye og innovative løysingar på dei kvalitative utfordringane knytt til aktivitet og fellesskap, mat og måltid, helsehjelp, samanheng og overgang i tenestene.

I Demensplan 2020, «Et mer demensvennlig samfunn», presenterte Regjeringa sin 5-årsplan for å forbetre tenestetilbodet til personar med demens og deira pårørande. Målet med demensplan 2020 var å skape eit samfunn som tar vare på og integrerer personar med demens og deira pårørande i fellesskapet. Det skal leggjast til rette for auka brukarinnflytelse og brukarinvolvering.

For å bidra til gode og meningsfulle liv og sikre gode pasientforløp og trygg og koordinert oppfølging, har Demensplanen 2020 seks strategiske hovudgrep:

1. Sjølvbestemming, involvering og deltaking.
2. Førebygging – det som er bra for hjarta er bra for hjernen
3. Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnosen
4. Aktivitet, meistring og avlastning
5. Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassa tenestetilbod
6. Forsking, kunnskap og kompetanse

Regjeringa lanserte 2.desember 2020 **Demensplan 2025** der det blir peika på at demens er ein av dei største globale utfordringane verda står overfor. Planen byggjer på erfaringane frå dei to føregåande planane.

Demensplan 2025 har fire hovudinnsatsområde:

1. Medbestemming og deltaking
2. Førebygging og folkehelse
3. Gode og samanhengande tenester
4. Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

Erfaringane med dei to føregåande demensplanane er gode, men tilbakemeldingane frå Helsedirektoratet, personar med demens og deira pårørande samt interesse- og fagorganisasjonane er eintydige på at vi ikkje er i mål. Det er ei velkjent utfordring at vi blir fleire eldre, og at det difor vil bli fleire med demens. Dette påverkar etterspørselen etter helse- og omsorgstenester, og vi må finne berekraftige løysingar og bidra til at tenestene planlegg for framtida. Demens er ei vesentleg folkehelseutfordring, og det er behov for auka merksemd om førebygging av demens. Det å få demens betyr ikkje at eigne verdiar og preferansar forsvinn, og det er viktig at personar med demens får høve til å medverke i eige liv. Vidare er det behov for auka kunnskap i samfunnet om demens, slik at vi kan byggje ned fordommar.

Det er framleis altfor mange som ikkje vert diagnostisert ved teikn på kognitiv svikt.

Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose var eit av hovudinnsatsområda i Demensplan 2020, men det er framleis behov for vidare fokus på dette. Dette handlar om kompetanseheving hos helsepersonell for å betre kunne fange opp teikn på kognitiv svikt. I tillegg må ein auke kunnskap ute i befolkninga om tidlege teikn på demens. Kommunen må informere befolkninga om kor dei kan henvende seg. Som ein del av dette må vi jobbe for å redusere stigma forbunde med demens og stimulere til openheit og spreie kunnskap om kva nytte den einskilde kan ha av å få ein diagnose og tilrettelagt hjelp.

Fleirtalet av personar med demens bur heime og ønskjer å fortsetje med det. Samstundes veit vi at det ofte kan bli ei utfordring å meistre daglege aktivitetar, både for den det gjeld og for pårørande og nærkontaktar. Det er viktig at tiltak blir sett inn tidleg, og at ein gjennom rettleiing legg til rette for eigenmeistring. Pårørande til personar med demens legg ned ein stor innsats, og det er viktig at vi tek vare på og anerkjenner denne innsatsen. Pårørande må sikrast avlastning, rettleiing og støtte.

Ei annan hyppig tilbakemelding er manglande aktivitet i kvardagen, både for heimebuande og bebuarar på sjukeheim. I Demensplan 2025 vidarefører ein arbeidet med aktivitetstiltak. Det er viktig å jobbe for at tilboda får eit innhald som blir opplevd som både meiningsfullt og attraktivt. Det er viktig at tilboda fungerer som avlastning for pårørande. (Demensplan 2025)

### 1.3 Lokale føringar

Visjonen til Masfjorden kommune er at alle innbyggjarane Masfjorden kommune opplever å få gode helse-, omsorgs – sosialtenester i alle livsfasar (kommunedelplan for helse, omsorg og sosial 2014-2026).

Temaplan for demensomsorga for perioden 2022 – 2026 er ein underordna plan som set kommunen sitt arbeid med demens på dagsorden.

Hovudmål er at den enkelte skal være sikra utredning og diagnostisering ved mistanke om demens og individuell oppfølging til den enkelte og deira pårørande. Om du føl lenka kjem du til kommunen sine vedtekne planar. Handlingsplan for Leve heile livet ligg under Sektorplanar og regionale planar.

## 2 Bakgrunnskunnskap

### 2.1 Kva er demens?

Demens er forårsaka av ulike hjernesjukdomar og blir kjenneteikna ved kognitiv svikt, endringar i følelsar og personlegdom, samt redusert evne til å fungere i dagleglivet. Det viktigaste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Demens skuldast progredierende sjukdom som påverkar heile livssituasjonen både for dei som er sjuke og deira pårørande. Diagnose og alder har betydning for sjukdomsutvikling.

Sjukdomen artar seg ulikt frå person til person. Den vanlegaste demenstypen er Alzheimers sjukdom (57%). Sjå fig. 1 for utvikling av Alzheimers sjukdom. Dei resterande 40 % har andre former for demenssjukdom eller blandingsformer av demens. Dei som blir ramma vil gradvis fungere dårlegare og til slutt bli heilt avhengig av hjelp. For nokon vil sjukdomsutviklinga utvikle seg raskt.



Fig. 1. Bergers skala viser utvikling ved Alzheimers sjukdom over ein 10 – 12 års periode.

Dei ulike trinna:

1. Klarer seg sjølv. Gløymer og avbryt ofte aktivitetar i dagleglivet.
2. Kan utføre vanlege aktivitetar, men pasienten blir ofte forvirra.
3. Kan klare seg i kjente omgjevnadar og situasjonar, men hukommelses vanskaner er store. Pasienten treng påminning og er ofte initiativlaus.
4. Pasienten har handlingsvikt og språkvanskar.
5. Kan ikkje kommunisere verbalt på ein meningsfull måte.
6. Motoriske funksjonar er betydeleg nedsett, og pasienten må difor ofte sitje i ein stol eller ligge til sengs (<https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens>)

<https://nasjonalforeningen.no/demens/> og <https://nasjonalforeningen.no/tilbud/demenspodden/>

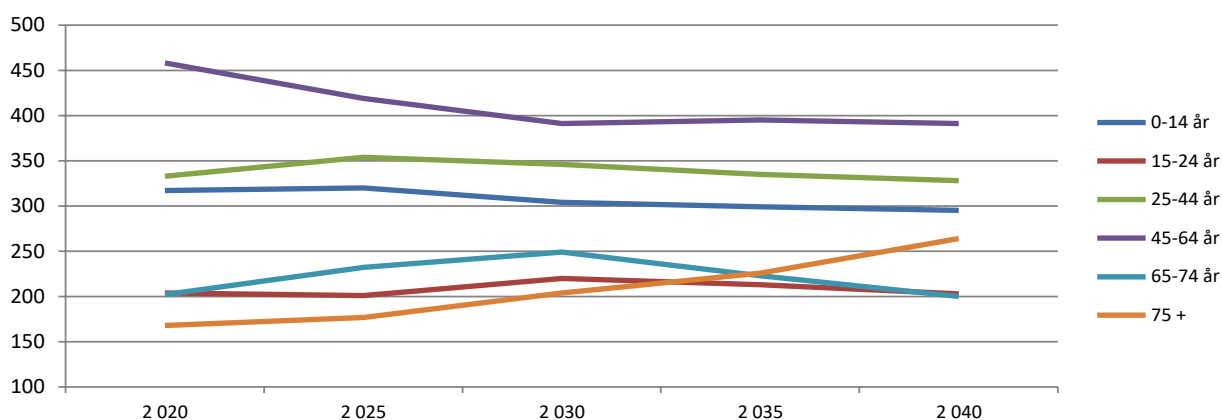
## 2.2 Befolkningsutvikling og førekomst

Demens rammer både yngre og eldre, og det rammer mange. Totalt er det estimert til at 101 188 personar på landsbasis hadde demens i 2020. Andel eldre personar er forventa å auke betrakteleg i åra framover, spesielt eldre over 80 år. Førekomst av demens aukar med alderen, og ein reknar med at talet på personar med demens vil bli dobla fram mot 2040. Dette talet er estimert til å stige til 236 789 i 2050 og til 380 134 i 2100. Ein antek at det er vel 2000 personar med demens som er under 65 år (Demensplan 2025).

Eldre pasientar med demens kan ofte ha andre sjukdomar og funksjonsnedsetjingar i tillegg til demenssjukdomen. Dette set ytterlegare krav til helse- og omsorgstenestene.

Dersom ein tek utgangspunkt i befolkningsveksten i kommunen, syner det ei betydeleg auke i aldersgruppene over 67 år. Med aukande alder stig risikoen for å utvikle ein demenssjukdom. Tabellen viser utvikling i antal i aldersgruppene frå 67 – 90+.

### 1.4.1 Befolkningsframskriving



Diagrammet viser framskriven folkemengd i Masfjorden kommune for utvalde aldersgrupper og år.

Kjelde: SSB

Her ser vi ei grafisk framstilling av befolkningsutviklinga i perioden 2013 og med framskrivne tal fram til 2023.

Masfjorden kommune står overfor utfordringar i demensomsorga, i forhold til befolkningsutviklinga.

Dei nyaste tala finn ein i demenskartet:

<https://demenskartet.no/#4634>

### 3 Aldersvennleg samfunn

Eit aldersvennleg samfunn er eit bra samfunn for alle aldersgrupper og funksjonsnivå, og skal bidra til at eldre kan vere meir aktive og delta meir i samfunnet.

Arbeidet for eit meir aldersvennleg samfunn vedkjem alle delar av samfunnet. I 2017 kom stortingsmelding nummer 15, Leve heile livet, ei kvalitetsreform for eldre som rettar fokus for å skapa eit aldersvennleg samfunn. (<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/?ch=1>)

Meldinga understrekar at eit aldersvennleg samfunn vert skapt ved å setje brukarperspektivet først. Dette ved å mobilisere arbeids- og næringsliv, kommunar og lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjonar. Helse- og omsorgssektoren må sørge for å skape gode overgangar mellom heim, sjukehus og sjukeheimar/heimetenester.

### 4 Tenestetilbodet

Som skildra i Kommunedelplan for helse, omsorg og sosial 2014-2026 skal tenestetilbodet i kommunen byggje på «Beste effektive omsorgsnivå» (BEON-prinsippet)

([https://masfjorden.kommune.no/innhald/sjolvhjelp\\_og\\_innsyn/planarbeid-og-hoyringar/plandokument/](https://masfjorden.kommune.no/innhald/sjolvhjelp_og_innsyn/planarbeid-og-hoyringar/plandokument/))

Tenestetilbodet til personar med demens må leggast til rette etter kvart som behova hos brukar og pårørande endrar seg. Personar som har ein demenssjukdom, har nødvendigvis ikkje anna til felles enn sjukdomen. Dette er ei samansett gruppe med spenn i alder, livsstil, preferansar og sjukdomsbilete. Kunnskapen om samspelet mellom ulike sjukdomar, funksjonsnedsetjingar og sosiale problem som oppstår, er viktige for diagnostisering, behandling, oppfølging og tilrettelegging. God oppfølging av personar med demens og deira pårørande krev tett samhandling mellom hukommelses teamet, heimetenesta, sjukeheimen, spesialisthelsetenesta og fastlege.

#### 4.1 Tenestenivå

Vidare i dette kapitlet presenterer vi dei ulike tenestenivåa som syner at auka behov skal møtast med aukande tenester jf. Kommunedelplan for helse, omsorg og sosial 2014-2026.

#### 4.2 Tiltaksråd

Tiltaksrådet i kommunen består av tilsynslege sjukeheim, forvaltningskontor, heimeteneste, kommunal fysioterapeut, leiar for Masfjorden sjukeheim, og ved behov vil også psykisk helse, Ergoterapeut og andre verte kalla inn i einskildsaker. Tiltaksrådet samarbeider om å ta imot og handsame alle søknader om kommunale tenester innan bistand og omsorg. Tenesta blir tildelt etter gjeldande lovverk for helse- og omsorgstenesta.

Masfjorden kommune har som mål at innbyggjarane våre skal ha «ei dør inn» til kommunen si helseteneste. Her kjem forvaltningskontoret og legekantoret inn i bilete og er som regel der ein tek kontakt først. Det skal vere lav terskel for å ta kontakt for innbyggjarane som har mistanke om at ein sjølv eller andre har vanskar med hukommelse og det kan vere snakk om demenssjukdom.



### 4.3 Hukommelses team

Hukommelses team ved sjukepleiar heimetenesta, sjukepleiar legekontor og ergoterapeut er eit lågterskeltilbod som pasientar, pårørande, helsepersonell og andre kan kontakte. Teamet vart oppretta hausten 2021. Hukommelses teamet er eit bindeledd mellom personar med demens, deira pårørande og tenesteapparatet.

Teamet kartlegg behov hos personar med mistanke om demens, set i gong hjelpetiltak og følgjer opp personar med demens og deira pårørande. Kartlegging og testing vert utført i samarbeid med fastlege, aktuelle instansar i kommunen og spesialist helsetenesta. Teamet gir individuell oppfølging til kvar enkelt og deira pårørande. Teamet/fastlege kan ta imot bekymringsmeldingar frå pårørande eller andre som står personen nær.

### 4.4 Hjelpemidlar og velferdsteknologi

Velferdsteknologi kan bidra til at personar med demens og deira pårørande får ein enklare og tryggare kvardag. Teknologi kan gje moglegheit for meistring av eigen livssituasjon med sjukdom og redusert helse, slik at personar med demens kan vere aktive i eige liv og bu lengre i eigen bustad. Når helsetenesta vurderer velferdsteknologi tek ein utgangspunkt i den einskilde sitt behov. Eksempel på dette kan vere GPS, tryggleiksalarm, medisindispenser, elektronisk kalender og planleggingsverktøy. Velferdsteknologien må ofte supplerast med andre tenester i kommunen.

Kognitive hjelpemidlar er det Ergoterapeuten som har kunnskap om og samarbeider med NAV om å finne gode hjelpemidlar til den einskilde. Dette er hjelpemidlar som ein søker om gjennom folketrygda og blir lånt ut til den einskilde bruker.

### 4.5 Dag- og aktivitetstilbod

Dagaktivitetstilbod for personar med demens vart ei lovpålagt oppgåve for kommunar frå 1. januar 2020. Personar med demens har ulike behov og tilbod må vurderast ut frå deira funksjonsevne både fysisk, psykisk og sosialt. Personar med demens nyttar, og er inkludert i dagsentertilbodet som er på sjukeheimen, så lenge dette fungerer sosialt og i forhold til dei aktivitetar som er lagt til rette for her. For demente som treng andre tilbod i mindre grupper, er det mogleg å få tilpassa eit dagtilbod på avdelinga for demente. I dagaktivitetstilbodet på sjukeheimen er det inkludert tilbod om transport og middag. I dei tilfelle der det ikkje er hensiktsmessig å delta i tilbod på sjukeheimen, er det moglege å tilpasse eit tilbod om dagaktivitetar i heimen ved heimetenesta.

For å gjere dagtilbodet til brukarane meir tilpassa og attraktivt bør ein vurderer tilbod i kvar av dei tre delane i kommunen. Dette kan også gjere det lettare å få frivillige til å engasjere seg.

### 4.6 Praktisk bistand

Kommunen yter praktisk bistand til innbyggjarar som treng hjelp til dette, for å meistre kvardagen. Praktisk bistand er reingjering, klesvask, handling, skift av sengklede og andre nødvendige gjeremål for å kunne meistre å bu heime.

### 4.7 Støttekontakt

Støttekontakt kan bidra til å skape eit meningsfylt liv gjennom sosiale aktivitetar og fritid, og førebyggje sosial isolasjon. For personar som treng aktivitetstilbod utover dei eksisterande tilboda eller ikkje kan gjera seg nytte av dei, kan støttekontakt vere eit alternativ. Tilbodet vert tildelt gjennom forvaltningskontoret.

#### 4.8 Individuell plan og /eller koordinator

Individuell plan (IP) er ein lovfesta rettighet for pasientar som har behov for langvarige, koordinerte og samansette tenester (to eller fleire helse- og omsorgstenester). IP er pasienten sin plan over eige liv, som skildrar pasienten sin livssituasjon og behov, ønskje og mål. IP blir utarbeidd i eit samarbeid mellom pasienten og aktuelle tenesteytarar. Planarbeidet blir leia av pasienten saman med ein namngitt koordinator. Planen gjev ikkje utvida rett til tenester, men skal avklare ansvarsforhold og samordning av tenestene pasienten mottok. Pasient og pårørande kan velje å ha kunn koordinator og ikkje ha IP.

#### 4.9 Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er ein stønad til privatpersonar, f.eks. ektefelle eller andre pårørande, som har særleg tyngjande omsorgsarbeid. Omsorgsarbeidet må vere av relativt varig art og ha eit visst omfang. Ein privatperson kan få omsorgsstønad for å utføre omsorgsarbeid som er naudsynt på den måten at kommunen elles hadde måtte ta seg av dette. Det skal søkjast til forvaltningskontoret i kommunen om å få omsorgsstønad.

#### 4.10 Heimetenesta

Heimetenesta sitt formål er å gje heimebuande personar naudsynt helsehjelp og sikre at grunnleggjande behov blir dekkja. Tenesta blir tildelt av forvaltningskontoret, men heimetenesta vurderer fortløpande pasienten sine behov og justerer tal på besøk og tidsbruk deretter. Mange av heimetenestene sine eldre brukarar har kognitiv svikt i varierende grad.

#### 4.11 Omsorgsbustad

Kommunen har 25 omsorgsbustader og ein hybel tilgjengeleg for innbyggjarar som har behov for det. Det er ingen som er spesifikt øymerka til personar med demens. Søknader vert handsama i tiltaksrådet. Det vert gjort ei heilskapleg vurdering av søkjar sin situasjon og bustader vert tildelt i samsvar med kommunen sine retningslinjer for tildeling av omsorgsbustad.

#### 4.12 Sjukeheim

Masfjorden sjukeheim har 32 sengeplassar der 9 av desse plassane er øymerka pasientar med demens som hovuddiagnose og som er skjerma eining for denne gruppa. Langtidsopphald blir tildelt pasientar med demens som har så stort pleiebehov at det ikkje er mogleg for dei å bu i eigen heim. Masfjorden sjukeheim tilbyr også avlastningsopphald/korttidsopphald for innbyggjarar der pårørande har særskilt tyngjande omsorgsoppgåver. Avlastningsopphald/korttidsopphald sikrar omsorgsgjevar naudsynt avlastning i ein krevjande kvardag. Søknad på slike opphald må sendes inn i god tid i forvegen. Tilbodet kan vere gjentakande. Søknad skal sendast til forvaltningskontoret og behandlast i Tiltaksrådet.

(<https://masfjorden.kommune.no/innhald/helse-sosial-og-omsorg/pleie-og-omsorg/masfjorden-sjukeheim/>)

## 5 Utredning av demenssjukdom

Det er utarbeidd nasjonale retningslinjer for utgreiing av pasientar med mistanke om demenssjukdom. Masfjorden kommune følgjer desse. (<https://www.aldringoghelse.no/demens/utredning-av-demens>)

## 6 Frivillig arbeid

Ein aktiv og levande frivillig sektor er av stor betydning for eit aktivt og levende lokalsamfunn. Kommunen er difor i gang med å vidareutvikle Frivilligsentral i Masfjorden. Grunna Masfjorden sin utfordrande topografi med tre bygder, vil det være formålstenleg at frivilligheita vert sentrert rundt desse tre bygdene.

### 6.1 Masfjorden Sjukeheim

Pensjonistlaga og Helselaga i Masfjorden arrangerer mange ulike aktivitetar, konsertar, hyggekveldar mm. Andre som har vore med på tilbod til eldre og eldre med demens i Masfjorden er: kulturskulen, skule, barnehage, privatpersonar, trekkspelklubben mfl. Det vil være hensiktsmessig å oppretthalde tilbodet om arbeidsstova også om sommaren, då denne gruppa ikkje har andre tilbod. Målsetning til kommunen er at tilbodet skal være ope kvardagar heile året.

### 6.2 Kyrkja i Masfjorden

Kyrkja i Masfjorden arrangerer andakt og fellessong på Masfjorden sjukeheim. Kyrkja tilbyr besøksteneste ved behov. Sokneråda tilbyr kyrkje-skyss til gudsteneste i kyrkjene.

### 6.3 Likepersonsarbeid/aktivitetsvenn

Likeperson er ein person som sjølv har opplevd å vere pårørande til ein person med demens. Likepersonen kan gje råd og støtte, og er tilgjengeleg som telefonkontakt og deltek i ulike pårørandearbeid. Tilbod om likepersonsarbeid er under utvikling av hukommelses teamet og frivilligheita i Masfjorden kommune. Nordhordland demens-foreining har ulike tilbod til pårørande. Aktivitetsvenn er for personar som har behov for ein person som kan delta på ulike aktivitetar. Masfjorden har tilbod om aktivitetsvenn. Behov for dette kan meldast til forvaltningskontoret i Masfjorden kommune.

### 6.4 Samarbeid med skule og barnehage

Skulen har eit valfag som heiter "innsats for andre", der ungdom deltek på ulike oppdrag frå blant anna helse, frivilligheit hos eldre og lag i kommunen.

## 7 Pårørande

### 7.1 Pårørandestøtte

Masfjorden kommune har som mål å få gitt personar med demens og deira pårørande ei heilskapleg og god demensomsorg som er tilpassa den einskilde. Helse- og omsorgstenestelova § 3-6 pålegg kommunen å tilby naudsynt pårørandestøtte i form av opplæring og rettleiing, avlastning og omsorgsstønad. (<https://masfjorden.kommune.no/innhald/helse-sosial-og-omsorg/demens/parorande/>)

Følgjande tiltak kan setjast inn for å gjere omsorgsbyrden lettare for den som gjev særleg tyngjande omsorgsarbeid og er nær den demente:

1. Individuell støtte, rettleiing og oppfølging - ved hukommelses teamet
2. Avlastningstiltak:

- a. Avlastning i eigen heim:
    - Praktisk bistand
    - Støttekontakt
    - Dagtilbod med kommunal køyring til og frå.
  - b. Avlastningsopphald på sjukeheim. Tilbodet kan vere rullerande.
  - c. Korttidsopphald på sjukeheimen.
3. Omsorgstønad

Eit forutsigbart og tilrettelagt tilbod er spesielt viktig for dei som har pårørande som er yrkesaktive.

## 7.2 Barn og unge pårørande

Sjekk ungdomsrådet Helse Bergen/Nasjonalforeningen

## 7.2 Pårørandeskule som interkommunalt samarbeid

Deltaking på pårørandeskule gjev kunnskap om demenssjukdom og korleis ein best kan møte kvardagen sine utfordringar som pårørande. Pårørandeskulen er eit interkommunalt samarbeid og eit samarbeid med Nordhordland demensforeining. Pårørandeskulen nyttar anerkjente forelesarar innan fagfeltet og vert arrangert kvart halve år.

(<https://www.facebook.com/norhordlanddemensforening>)

# 8 Kompetanse

Masfjorden kommune har fokus på å auke kompetansen om demens for alle tilsette i helse- og omsorgsteneste. Hukommelsesteamet er pådrivarar for både ABC – opplæring og etter og vidareutdanning.

## 8.1 ABC-opplæring

Det vert utført tverrfagleg kompetansesatsing for tilsette i dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Kompetansehevinga er utvikla av Nasjonal kompetanseteneste Aldring og helse. Opplæringa består av to fagseminar, sjølvstudium, gruppesamlingar og har moglegheit for påbygging:

- Demensomsorgens ABC (Demensomsorg 1, Demensomsorg 2, Miljøbehandling)
- Eldreomsorgens ABC (Aldring og omsorg, Funksjonshemming og aldring, Psykiske sykdommer i eldre år, Geriatri)
- Mitt livs ABC. Om tjenester til personer med utviklingshemming gjennom hele livsløpet
- ABC Musikkbasert miljøbehandling (mitt livs ABC 1, Mitt livs ABC 2)

## 8.2 Etter- og vidareutdanning

Fagskuleutdanning Aldring og helse har to ulike etterutdanningar for hjelpepleiarar, helsefagarbeidarar, omsorgsarbeidarar og aktivitørar: Demensomsorg og alderspsykiatri, Utviklingshemming og aldring. Andre fagskular har og tilsvarande etterutdanningar.

Fleire høgskular har vidareutdanning med 15 – 30 studiepoeng innan Demens og alderspsykiatri, eller Demensomsorg.

I tillegg er det fleire kurs, foredrag og konferansar. Oversikt: [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

### 8.3 Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT)

Utviklingssenter for Sykehjem og Hjemmetjenester (USHT) er ei nasjonal satsing og eit av verkemidla for å realisera måla i Meld. St. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg, Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet og Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet - En kvalitetsreform for eldre. Helsedirektoratet delfinansierer sentera og gjev årleg føringar for sentera sin aktivitet.

Bergen kommune er vertskommune for Utviklingssenter for Sykehjem og Hjemmetjenester (USHT) i Vestland.

Heimesida til utviklingssenter Vestland avdeling Bergen:

Kontaktperson USHT: [Kari Sunnevåg, Kari.Sunnevag@bergen.kommune.no](mailto:Kari.Sunnevag@bergen.kommune.no)

Heimeside: <https://www.utviklingssenter.no/utviklingssentre/vestland-hordaland>

Facebookside: <https://www.facebook.com/ussthordaland/>

## 9 Oppsummering

*«Å sikre omsorgsfull pleie for dagens og framtidens brukere, vil (...) i stor grad være et kapasitetsspørsmål med økende antall personer med demens i årene som kommer. Det vil kreve at kommunene bidrar til omfattende og langsiktige investeringer i årsverksvekst og kompetanse»*  
(Demensplan 2020, s.48. Helse- og omsorgsdepartementet)

### 9.1 Prioriterte områder

1. Utvikle eit alders- og demensvennleg samfunn
2. Utvikle heilskapleg demensomsorg
3. Tilpassa bu -tilbod
4. Oppretthalde og utvikle kompetanseutvikling
5. Differensierte og fleksible dag- og aktivitetstilbod
6. Tverrfagleg samarbeid
7. Plan for pårørandearbeid
8. Brukar- og pårørandeinvolvering

### 9.2 Ressursar i Masfjorden kommune i dag

- Hukommelses team oppretta i 2021
- Heimetenesta
- Praktisk bistand
- Tilrettelagt opphald på Masfjorden sjukeheim
- Avlastningsopphald på Masfjorden sjukeheim
- Korttidsopphald på Masfjorden sjukeheim
- Omsorgsbustad
- Dagtilbod på Masfjorden sjukeheim:
  - Trenings- og aktivitetstilbod
  - Køyning til og frå tilbodet

- Pårørandearbeid:
  - Pårørandestøtte i form av opplæring og rettleiing, avlastning og omsorgsstønad ved Hukommelsesteam og forvaltningskontor
  - Pårørandeskule i samarbeid med Nordhordland demens foreining
- Opplæringsverktøya frå Nasjonal kompetanseteneste for Aldring og helse,
- Godt samarbeid med frivillige
- Deltaking i interkommunalt samarbeid og demensnettverk

### 9.3 Handlingsplan

#### Mål:

- Personar med demens får rett teneste til rett tid
- God oppfølging med tilbod om ulike tenester til dei som ønskjer å bu heime
- Heilskapleg pasientforløp med systematisk oppfølging.
- God brukar- og pårørandemedverknad
- Gje brukar moglegheit for å ta del i opplevingar og aktivitetar i kvardagen
- Avlaste pårørande
- Utvikle kompetanse på tvers av tenester
- God samhandling med spesialisthelsetenesta og fastlegane
- Opprette og utvikle dagtilbod til personar med demens i dei tre bygdene i samarbeid med frivillige

#### Tiltak:

- God og tilgjengeleg informasjon på kommunen si heimeside
- Faste møte og fortløpande kontakt med aktuelle samarbeidspartnarar
- Individuelle tilbod med «Kva er viktig for deg». Medverke til livsglede i kvardagen og unngå sosial isolasjon
- Heimebesøk og oppfølging
- Ta i bruk velferdsteknologi
- Interkommunalt samarbeid om Pårørandeskule
- Rettleiing og undervisning til helsepersonell i kommunen
- Oppfølging og rettleiing av støttekontaktar
- Individuell støtte, råd og rettleiing av person med demens sjukdom og pårørande
- Til personar med særleg tyngjande omsorgsarbeid skal kommunen tilby naudsynt pårørandestøtte blant anna i form av opplæring og rettleiing, avlastning og omsorgsstønad.
- Kompetanseutvikling gjennom bl.a. demensomsorgs ABC og vidareutdanning i demensomsorg
- Tilrettelegging i bustad, tilpassast individuelt etter behov
- Utvikle tilbod til yngre personar med demens. Interkommunalt samarbeid kan vurderast.
- Hukommelses teamet har tett samarbeid med dei frivillige organisasjonane
- Mindreårige barn må få oppfølging i sin kvardag.

**Handlingsdel:**

I samsvar med denne planen skal det utarbeidast følgjane:

<b>PROSEDYRE FOR:</b>	<b>ANSVARLEG</b>
Organisering, rolle og ansvar for Hukommelsesteamet	Leiar helse- og omsorg
Samhandling og oppgåver for Hukommelsesteamet	Hukommelsesteamet
Oppnemning, ansvar og oppgåver for Hukommelsesteamet	Hukommelsesteamet
Opplæring, rettleiing og kompetanseheving om Demensomsorg	Hukommelsesteamet
Samarbeid på tvers av fagområde, nivå og sektorar	Hukommelsesteamet
Informasjon til innbyggjarane og samarbeidspartar	Hukommelsesteamet
Oppfølging av plan for demensomsorgen	Hukommelsesteamet
Oversikt over tilbod innan demensomsorg	Hukommelsesteamet
Mottak av interne melding om behov for demensutredning	Hukommelsesteamet
Brukarmedverknad	Hukommelsesteamet
<b>RETTELIAR FOR:</b>	
Temadelplan for Demensomsorg	Hukommelsesteamet

#### 9.4 Oppsummering

Intensjonen med denne planen er at den skal bidra til å utvikle demensomsorga i Masfjorden kommune i tråd med behov hjå målgruppa og deira pårørande, og i høve til sentrale føringar.

Kommunen ønskjer å bidra til et meir alders- og demensvennleg samfunn. Dette skapar ein ved å setje brukarperspektivet først. Ein må mobilisere frivilligheit, arbeids- og næringsliv, kommunar og lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjonar for å løyse dette.

Som vist til i planen, vil talet på eldre personar forventast å auke betrakteleg i åra framover. Demens rammar særleg eldre over 80 år. Også fleire yngre får diagnosen demens.

Kommunen har utvikla sine tenester dei siste åra. Det er viktig med differensierte dagtilbod og god støtte til brukarar og deira pårørande som bur heime.

Eit mål er å utvikle kompetanse på ulike nivå. Kompetanseutvikling skjer gjennom ulike tilbod som kurs, seminar, demensomsorga si ABC og etter- og vidareutdanning på ulike fagnivå.

Velferdsteknologiske løysningar skal vere ein integrert del av tenestetilbodet.

(<https://masfjorden.kommune.no/innhald/helse-sosial-og-omsorg/demens/>)

## 10 Referansar

### **Lovverk:** [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)

1. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
2. Lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte) 01.10.2017
3. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
4. Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven)

### **Forskrifter:** [www.lovdatab.no](http://www.lovdatab.no)

1. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (sykehjemsforskriften)
2. Forskrift om ledelse og kvalitet i helsetjenesten
3. Forskrift om fastlegeordning i kommunene
4. Forskrift om en verdig eldreomsorg, Verdighetsgarantien **Planer/strategier:**
  1. Demensplan 2015 *Den gode dagen*» (2007, Revidert 2011). Helse- og omsorgsdepartementet.
  2. Demensplan 2020 *Et mer demensverdig samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet, 2015
  3. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. *Flere år-flere muligheter*. Departementene, 2016
  4. Demensplan 2025. Handlingsplan. Helse- og omsorgsdepartementet, 2020
  5. Omsorg 2020, regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. Helse- og omsorgsdepartementet, 2015 6. Plan for helse og omsorg, Nesodden kommune

### **Melding til Stortinget:**

1. St.meld. nr. 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening* «Eldremeldinga». Helse- og omsorgsdepartementet. 2006
2. St.meld.nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2009
3. Meld. St. 16 (2010-2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2013
4. Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2013
5. Meld. St. 10 (2012-2013) *God kvalitet – trygge tjenester*. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet. 2013
6. Meld.St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2015
7. Meld. St. 19 ((2014-2015) *Folkehelsemeldingen*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2015
8. Meld. St. 15 (2017 2018) *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2018
9. Leve hele livet - Kommuneplan

### **NOU (Norges offentlige utredninger):**

1. NOU 2005: 8 Likeverd og tilgjengelighet Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle. Justis- og politidepartementet. 2005
2. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Helse og omsorgsdepartementet. 2011 **Retningslinjer:** Nasjonale faglige retningslinjer om demens. Helsedirektoratet, 2017 **Veiledere/håndbok:**
  1. *Demensutredning i kommunehelsetjenesten*. Aldring og helse. Helsedirektoratet. [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)
  2. *Etablering og drift av demensteam*. Håndbok. Aldring og helse, 2011
  3. *Etablering og drift av pårørendeskole*. Hotvedt, Kirsti. Aldring og helse, 2010
  4. *Samarbeid mellom frivillige og kommuner*. Råd og veiledning til kommuner som vil inngå samarbeid med frivillige. Inspirasjonshefte. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. 2015
  5. *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet, 2017

### **Rapportar:**

1. Haugen, Per Kristian. *Demens før 65 år. Fakta, utfordringer og anbefalinger*. Aldring og helse, 2012
2. Helsedirektoratet. *Glemsk, men ikke glemt!* (IS-1489) 2007



3. Ingebretsen, Spilker, Sagbakken. *Eldre innvandrere og demens*. NAKMI -rapport nr. 1 2015, Nasjonal kompetansesenter for Minoritetshelse i samarbeid med velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus.
4. Rudningen, Kari Fossli, Døble, Betty Sandvik, Kirkevold, Øyvind. *Kompetanseløft på arbeidsplassen*. Kommunenes erfaring med ABC modellen. Aldring og helse 2011 **Rundskriv:** Rundskrivet Barn som pårørende (IS-05/2010)

#### **Artiklar:**

Rognstad, May Karin m.fl. *Underernæring hos eldre hjemmeboende personer med demens*. I: Sykepleie forskning 04/13 **Litteratur:**

1. Brooker, Dawn. *Personsentrert demensomsorg*. Veien til bedre tjenester. Forlaget aldring og helse, 2013
2. Brækhus, Anne. *Yngre personer med kognitiv svikt og demens – årsaker og utredning*. Aldring og helse, 2016
3. Engedal, Knut og Haugen, Per Kristian. *Demens*. Fakta og utfordringer. Forlaget Aldring og helse, 2009
4. Engedal, Knut. *En bok om demens*. Husk meg når jeg glemmer. Pax forlag, 2016
5. Engedal, Knut og Haugen Per Kristian (red.). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling*. Forlaget Aldring og helse – akademisk, 2018
6. Holthe, Torhild. *Kunsten å skynde seg sakte*. Formidling av kognitive hjelpemidler til personer med demens.
7. Håndbok. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Forlaget Aldring og helse, 2013
8. Horndalsveen, Peter O. *En ubuden gjest*. Oppfølging av yngre personer med demens og deres pårørende. Forlaget Aldring og helse, 2016
9. Solheim, Kirsti V. *Demensguiden*. Holdninger og handlinger i demensomsorgen. 3. utgave. Universitetsforlaget, 2015

#### **Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse:**

Aldring og helse. Informasjonssider: [www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

ABC opplæringen: [www.abc.aldringoghelse.no](http://www.abc.aldringoghelse.no) **Andre:**

Nasjonalforeningen for folkehelsens informasjonssider. Se [www.nasjonalforeningen.no/](http://www.nasjonalforeningen.no/)

#### **Arbeidsgruppe:**

Ergoterapeut Toril Areklett

Sjukepleiar Hildegunn Bjånes

Helsefagarbeidar Sigrun Haugsdal Reknes