



**SØR-FRON
KOMMUNE**

Demensplan 2018-2030

Sør-Fron kommune



Innhold

1. Bakgrunn for arbeidet.....	2
1.1 Mål.....	2
1.2 Arbeidsgruppe	2
1.3 Lovverk tilknyttet demensplanen	2
2 Faktagrunnlag - hva er demens?	3
2.1 Faser	3
2.2 Yngre personer som rammes av demens før fylte 65 år.....	3
2.3 Personer med utviklingshemming og demens.....	4
3 Utredning og diagnostisering	4
3.1 Demensteam	5
3.2 Hjemmesykepleien	5
4 Pårørende	6
4.1 Pårørendeskole	6
4.2 Aktivitetstilbud.....	7
4.3 Dagtilbud for personer med demenssykdom	7
4.4 Aktivitetsvenn	8
5 Velferdsteknologi.....	8
6 Kompetanse og kunnskap.....	9
6.1 SAM-AKS	9
7 Institusjon.....	10
7.1 Avlastning for pårørende	10
7.2 Demensavdelingen.....	10
7.3 Demensvennlig samfunn.	11
8 Handlingsplan frem mot 2030	12

1. Bakgrunn for arbeidet

I forbindelse med arbeidet av ny helse- og omsorgsplan i Sør-Fron kommune, har det blitt vedtatt at det skal utarbeides en egen demensplan (KST 056/18). Denne planen skal bygge på målsetninger som regjeringen har satt opp i demensplan 2020. Hovedmålet i denne planen er «å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet».

1.1 Mål

Det er et nasjonalt mål at helse- og omsorgstjenestene er utviklet slik at befolkningen skal ha best mulig levekår, og at tilbudet om tjenester er effektive, trygge og tilgjengelige for brukerne. Brukere og pårørende skal møtes med respekt, forståelse og oppleve å ha innflytelse over tjenestetilbudets utforming. Sør Fron kommune utarbeider en demensplan frem mot 2030, som vil legge føringer for videre satsingsområder i demensomsorgen og et mer demensvennlig samfunn.

1.2 Arbeidsgruppe

Arbeidsgruppen har vært:

- Elisabeth Solberg- Leder
- Grethe Korssletten-Demensavdelingen
- Pinky Langvegg- Sykeavdelingen
- Anne Grethe Lund- Aktivitør
- Aud Synnøve Træet-Tjenesteleder institusjon
- Liv Marit Trettengen- Hjemmesykepleien
- Anna Marie Wangen- Korttidsavdelingen
- Rita Hansen Møller – Lege(oppnevnt)

1.3 Lovverk tilknyttet demensplanen

De viktigste lover og forskrifter som regulerer tjenestetildelingen og utførelsen av denne er:

- Lov om kommunale helse og omsorgstjenester
- Lov om pasient og brukerrettigheter
- Stortingsmelding nr. 29 (2012-2013) Morgendagens omsorg
- NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg
- Demensplan 2020
- Omsorg 2020

2 Faktagrunnlag - hva er demens?

Demens er en samlebetegnelse for flere hjerneorganiske sykdommer. Sykdommene kjennetegnes ved at personer med demens får en gradvis og varig svekkelse av hjernens funksjoner. Mentale evner som hukommelse, orienteringsevne og språk vil rammes først. Senere rammes de praktiske ferdighetene, følelseslivet og sosial funksjon. Personen kan etter hvert bli hjelpetrgende på alle områder i livet. Personen vil kunne trenge tilrettelagte tilbud ut i fra hvor den enkelte befinner seg i sykdomsutviklingen. De forskjellige typer demens vil gi til dels ulike symptomer med behov for ulik behandlingstilnærming, men felles er at det vil påvirke livssituasjonen både for den som er syk og deres pårørende.

2.1 Faser

Ved en demens sykdom er det i hovedtrekk 3 stadier i sykdommen:

Mild grad: Sykdommen virker inn på evnen til å klare seg i daglivet. Her ser vi sviktende hukommelse i forhold til hendelser i nær fortid. Personer kan glemme og spise. Det kan være vanskelig å håndtere penger og regninger. Spesielt personer med Alzheimer sykdom vil kunne her ha problemer med språket. Mange med en tidlig oppdaget demens sykdom er flinke til å skjule symptomene for omgivelsene.

Moderat grad: Personen kan ikke klare seg uten hjelp og bistand fra andre. Dersom personen skal gjøre oppgaver eller foreta valg, bringes den enkelte lett ut av stand til å kunne foreta dette. Noen har her psykotiske symptomer som vrangforestillinger og synshallusinasjoner. Hukommelse, språk og orienteringsevnen vil svekkes ved en moderat grad. Å ivareta den personlige hygienen blir ofte et område som det trengs bistand og hjelp til i fra helsevesenet.

Alvorlig grad: Her vil man se en alvorlig handlingssvikt hos den enkelte som er rammet. Det er vanskelig å klare seg i egen bolig, selv med hjelp og bistand fra pårørende og hjemmebaserte tjenester. Personen kan ha svikt i kontrollen over urin, avføring, balansesvikt, gangproblemer og generelt problemer med å styre bevegelser. I denne fasen har de fleste et behov for heldøgnsomsorg.

2.2 Yngre personer som rammes av demens før fylte 65 år

Per 2018 er forekomsten cirka 0,6 promille (kilde: Aldring og helse, SSB). I Sør-Fron kan en forvente å ha 1-2 personer med en slik diagnose.

Graden av sykdom vil variere. En kan ikke forvente å kunne tilby et gruppetilbud for disse pasientene. Noen vil kunne delta på tilbud som finnes for personer med demens, mens andre ikke vil nyttiggjøre seg et etablert behandlingstilbud.

Fordelen med å være en liten og oversiktlig kommune er at de ulike aktørene i kommunens helsetjeneste kjenner godt til hverandre. Ved å utnytte dette kan en lage individuelt tilpassede pasienttilbud.

Ettersom det er få pasienter, per 2018 cirka 3000 på landsbasis er det særlig aktuelt å samarbeide med spesialisthelsetjenesten.

Aktuelle samarbeidspartnere er familie/pårørende, arbeidsgiver, NAV, fastlege, demensteam, støttekontakt, aktivitetsvenn, brukerorganisasjoner inkludert Nasjonalforeningen for Folkehelse og spesialisthelsetjenesten.

2.3 Personer med utviklingshemming og demens

Personer med utviklingshemming eldes raskere og utvikler alderskognitive forandringer som demens tidligere enn hos mennesker generelt. Mange har store og sammensatte behov som krever tverrfaglig kompetanse for å kunne avdekke en demenstilstand.

Sør Fron kommune har pr.d.d få innen denne gruppen, men har inneliggende prosedyre for utøvelse av kartlegging og oppfølging ved nye brukere hvor det er mistanke om demens.

Det vil også her være viktig å kunne tilby tilpassede dagaktivitetstilbud med personale og kompetanse for denne brukergruppe.

3 Utredning og diagnostisering

Diagnostisering av demens er en fastlegeoppgave. Utredning av eldre over 65 år (uten spesielle utfordringer) skal gjøres av kommunehelsetjenesten. Det er en styrke at samarbeidet mellom hjemmetjenesten, demensteam og fastlegene fungerer godt. En kan fordele testingen og bidra til at pasienten får utredning hjemme eller på legekantoret, etter eget ønske.

Aktuelle tester er MMSE, Klokketest, TMT-A, TMT-B, GDS og Cornells depresjonsscore. Billed-diagnostikk, MR undersøkelse av hjernen gjennomføres hvis det er særskilte årsaker som tilsier behov for det. Den viktigste differensialdiagnosen er depresjon.

Kartlegging av hvilken type demens pasienten har kan ha betydning for forståelsen av tilstanden, valg av behandlingsmetoder og medisinerings.

Ved presenil Demens (YOD) eller tilleggsproblemer er samarbeid med spesialisthelsetjenesten nødvendig. Her vil andre tester, billeddiagnostikk og undersøkelse av spinalvæske være aktuelt. Sykehuset Innlandet tilbyr alders-

psykiatrisk utredning på Sanderud. Det er hovedsakelig et poliklinisk tilbud og/eller et tilbud hvor det gis veiledning til kommunehelsetjenesten/fastlegene. Alderspsykiatri har 30 døgnplasser fordelt på 20 plasser på Sannerud og Reinsvoll. Sannerud har 6 plasser tiltenkt utredning, 8 plasser til spesialisert alderspsykiatri og 6 plasser for demens og psykiatriske tilleggsproblemer.

3.1 Demensteam

Sør-Fron kommune har opparbeidet et demensteam som har som hovedoppgave å utrede og følge opp personer med mistanke om demens i form av ulike tester som blir foretatt i hjemmet. Teamet består av demenskoordinator samt demenskontakter.

Demenskoordinator er tenkt å være leder for demensteamet og koordinere oppfølgingen etter utredning i hjemmet. Koordinator vil kunne bistå i utredningsfasen, men hovedsakelig ha oppgaver i forhold til veiledning/opplæring. Demenskontaktene er fordelt i hjemmesykepleie og i institusjon. Disse kontaktene vil være de som foretar testing av brukere/pasienter og utøver tett oppfølging også av pårørende. I henhold til testing vil teamet kunne motta henvisning fra fastlege om anbefalt testing, hvis ikke vil teamet kontakte fastlege for godkjenning av oppstart testing.

Testingen består av en grunnutredning hvor det benyttes oppdatert kartleggingsverktøy fra Aldring og Helse. Utredningen består av samtale, kognitiv testing, sikkerhet i bolig, ADL, spørreskjema for pårørende samt belastningsskala for pårørende. Fastlege vil i etterkant av utført testing få tilsendt testresultat, hvor lege vurderer videre utredning og eventuell behandling. Retesting tas med jevne mellomrom for å kunne ha tett oppfølging rundt sykdomsutviklingen hos den enkelte. Demensteamet i sin helhet vil ha tett oppfølging av både bruker og pårørende i henhold til koordinering av tilbud som pårørendeskolen samt tilbud for den enkelte.

3.2 Hjemmesykepleien

I Helse og omsorgstjenesteloven § 3.1 første ledd står det at «*Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendig helse og omsorgstjenester*». Hos hjemmeboende er det ofte ansatte i hjemmesykepleien som er de første til å observere tegn til endring i den enkeltes funksjonsnivå. For at personer med demens skal få nødvendig bistand og hjelp i form av tilpasset hjelp, er det en forutsetning at de først har blitt utredet for sin kognitive svikt. Demensteamet i kommunen trekkes her inn sammen med fastlege. Personer med demens vil kunne bo hjemme med tilrettelagt individuell bistand, i tillegg til at pårørende vil ha stor betydning. Hjemmesykepleien yter bistand til deriblant administrering av medisiner, personlig hygiene, trygghetstilsyn samt samtale med pårørende er en viktig ytelse som utføres.

Hjemmesykepleien server bygda samt omsorgsboliger og trygdeboliger. Det er fast personale i omsorg og trygdeboligene, noe som tilsier at personer i en omsorgsbolig vil kunne få dekket sine behov opptil døgnkontinuerlig omsorg.

4 Pårørende

Det å være pårørende til en person med demensdiagnose kan være en stor belastning og påkjenning. Sør-Fron kommune er opptatt av å kunne tilby avlastende tiltak for den enkelte pårørende i en slik situasjon.

4.1 Pårørendeskole

Kunnskap om demens gjør det lettere å takle de utfordringene en demenssykdom medfører for familie og nære venner. Som pårørende er det viktig å ha kontakt med andre som kan gi hjelp og støtte. Når noen rammes av demens, kan familie og venner oppleve at det daglige samværet blir utfordrende. Gode stunder sammen kan gjøre det enklere å bevare fellesskapet og nærheten.

Pårørendeskole er et kurstilbud til de som har et familiemedlem eller en nær venn med demenssykdom. Personen kan bo hjemme eller på institusjon.

Gjennom faglige forelesninger, plenums- og gruppesamtaler får man kunnskap om demens, treffer andre pårørende i samme situasjon og fagpersoner med kompetanse på området.

Midt-Gudbrandsdal Demensforening arrangerer pårørendeskole hvert 2.år. Foreningen ble stiftet i 2009 og har partnerskapsavtale med kommunene Ringebu, Sør-Fron og Nord-Fron. Kurset går over 4 kvelder. Fellesskap med andre i samme situasjon kan være en viktig støtte for både pårørende og den som har demens. Samtale i grupper blir arrangert på slutten av hver kurskveld. Deltagerne blir inndelt etter om man er barn, ektefelle eller venn av en person med demens. Hensikten er muligheten til å få støtte og hjelp fra andre i samme situasjon. Gruppene er ledet av fagfolk.

Pårørendeskolen har som målsetting:

- å gi pårørende til personer med demens økt kunnskap om sykdommen demens
- å gi grunnlag for at pårørende bedre kan takle sin situasjon i forhold til nær familie og venner
- å bedre kvaliteten på samværet med personen med demens både i hjemmesituasjonen og på institusjon
- at pårørende får et bedre utgangspunkt for å stille krav om tjenester

4.2 Aktivitetstilbud

Aktivitetstilbud vil kunne avlaste pårørende samt ivareta og opprettholde de funksjoner som den demente har og gi trygge rammer. Ulike aktivitetstilbud vil også kunne forebygge samt utsette institusjonsinnleggelse i tett oppfølging med demensteam. I Sør-Fron kommune er det innført dagtilbud samt aktivitetsvenn.

4.3 Dagtilbud for personer med demenssykdom

Sør-Fron kommune har eget dagtilbud for hjemmeboende som er rammet av demenssykdom. Dagtilbudet blir gitt to dager i uka på Sørheim omsorgssenter i aktivitetsavdelingen. Dagtilbudet skal gi personer med demens en meningsfull hverdag i et miljø med fokus på sosialt samvær, trygghet og opplevelse av mestring.

Tilbudet kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid, og bidra til at familie og ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon.

Tjenesten er ennå ikke lovpålagt og skjer etter Lov om sosiale tjenester, § 3-1 avsnitt 4 og § 4-2, punkt b, men vil fra 2020 bli en lovpålagt tjeneste for alle kommuner. Tildelingsenheten fatter vedtak på brukere som benytter tilbudet for å føre statistikk over behovet for nettopp dette tilbudet.

Overordnet mål for dagtilbudet er:

- Målrettet aktivitet (aktivitet med en viss hensikt, skal være tilrettelagt, planlagt og tilpasset brukerens behov)
- Vedlikeholde funksjonsnivå
- Sosial samhandling/trening/stimulering
- Bedre mental/fysisk/sosial tilstand

Delmål: å etablere god kontakt, gi tilbud om aktiviteter, motivasjonsarbeid og lage et tilbud der trygghet og glede står i fokus.

Dagtilbudet i Sør-Fron startet opp i 2010 som et samarbeid med Aaneekre gård. Fra 2017 ble tilbudet flyttet til Sørheim sine lokaler. Lokalene er oversiktlige, lyse og er uten støy og gjennomgangstrafikk. Her er god plass, både til å drive med ulike aktiviteter, og til sosialt fellesskap med god plass rundt spisebordet hvor det blir dekket på til trivelige måltider. Aktivitetene tilpasses uti fra ønsker og behov til de som er med. Derfor varierer aktivitetsutfoldelsen seg gjennom tidene, og i ulike perioder. Dette er et tilbud som vil være som mål i denne plan å utbedre i form av tettere samarbeid på tvers av instanser samt opprette bedre kartleggingsmetoder samt innhenting av nødvendig og relatert informasjon individuelt.

4.4 Aktivetsvenn

Prosjektet aktivetsvenn ble etablert med midler fra TV-aksjonen i 2013. En frivillig aktivitet hvor en må delta på to kurskvelder for å bli godkjent som aktivetsvenn. Det ble arrangert kurs våren 2017 og våren 2018 i Sør-Fron.

Aktivetsvenn er i utgangspunktet ment som et tilbud for hjemmeboende personer med demens.

En dag i uken kan en person med demens få besøk av en aktivetsvenn et par timer til å gjøre aktiviteter sammen. Aktivetsvenner i Sør-Fron er aktive både med «Kulturkaffe» på sykehjem og hos hjemmeboende personer med demens.

Oppstart våren 2018 med Åpen kafe – for personer med demens, deres pårørende og aktivetsvenner.

5 Velferdsteknologi

«Kommunen bør vurdere om velferdsteknologi kan tilrettelegge for at personer med demens kan bo lenger hjemme i trygge omgivelser og samtidig mestre egen livssituasjon med sykdom og redusert helse. Velferdsteknologi bør også vurderes i situasjoner hvor pårørende og omsorgspersoner har behov for avlastning»(Nasjonal faglig retningslinje om demens 2017).

Velferdsteknologiske løsninger kan være til stor nytte både i hjemmet til personer med demens og i døgnbaserte enheter. Individuelt tilpasset teknologi kan bidra til at personen kan bo lengre hjemme. Det kan gi økt trygghet både for personen med demens og for den enkeltes pårørende. I tidlig fase av sykdommen kan personen fortsatt styre noe selv, for eksempel trygghetsalarm, digital kalender som påminner bruker om hvilken dag det er, samt tid på døgnet. Etter som sykdommen utvikler seg, kan det i mindre grad forventes at personen med demens er aktiv medvirkende, men vil kunne ha nytte av velferdsteknologiske løsninger. Eksempler vil kunne være døralarm, sengealarm som indikerer og varsler når personen står opp/går ut på natt. Det er viktig å komme tidlig inn med hjelpemidler slik at personen med demens vil kunne få det inn som en rutine og blir trygg på dette. Velferdsteknologi er et viktig supplement i demensomsorgen, men kan aldri erstatte menneskelig kontakt.

Sør Fron kommune har en egen hjelpemiddelkoordinator som er en viktig brikke i utviklingen av velferdsteknologi i kommunen. Denne har pr. i dag som hovedoppgave å montere trygghetsalarmer og ellers tilpasse hjelpemidler for den enkelte ut i fra behov. I henhold til at velferdsteknologien stadig er under utvikling, bør kommunen til en hver tid tilegne seg kunnskap om ulike hjelpemidler som vil kunne være best egnet i en tidlig fase for en person med demens.

Sør Fron kommune er deltager i Nasjonalt program for velferdsteknologi. I forbindelse med denne deltagelsen i prosjektet skal alle avdelingsledere og ellers deltagere innen gruppa gjennomføre Velferdsteknologiens ABC innen utgangen av 2018. Dette vil være et kompetanseløft innen teknologien og dens utvikling rettet mot fremtidens behov innad i kommunen.

6 Kompetanse og kunnskap

«Det er nødvendig at alle helse- og sosialfaglige utdanninger på universitet, høyskole og videregående nivå tilpasser undervisningen til utfordringene knyttet til et økende antall personer med demens»(Demensplan 2020).

For å imøtekomme nåværende og framtidige utfordringer er det nødvendig med et kompetanseløft. Kompetansehevingen må både være formell og erfaringsbasert. I sistnevnte tilfelle må kompetansen utvikles gjennom strukturert opplegg som sikrer kvalitet.

Demensomsorgens ABC er et tilbud som Sør-Fron kommune har hatt for sine ansatte. Dette har vært et lærerikt og nyttig kompetanseløft for å bedre kunne imøtekomme personer med demens. Demensomsorgen er et studiemateriale som er tilegnet for bedriftsintern opplæring blant personell i pleie og omsorgssektoren. Studiet består av ulike studiehefter som inneholder ulike temaer. De ulike temaene er deriblant de vanligste demenssykdommene, miljøets innvirkning på sykdommen, holdninger etc.

Sør-Fron kommune oppfordrer ansatte til videre- og etterutdanninger innen demensomsorg og alderspsykiatri.

6.1 SAM-AKS

SAM-AKS er et samhandlingsprosjekt mellom Alders psykiatrisk avdeling SIL og kommunale sykehjem /hjemmetjenester i Oppland og Hedmark.

Sør-Fron kommune deltar i dette prosjektet.

Målet med prosjektet er å gi bedre behandling til pasienter i sykehjem. Øke kompetansen til personalet og bedre kommunikasjonen mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Samt bidra til forskning.

Prosjektet krever kartlegging. Kartleggingen består av intervju av pasienten, pårørende og personalet som kjenner pasienten godt. Det skal på forhånd innhentes samtykke til å delta i prosjektet. Pasienter som blir inkludert i prosjektet er personer

over 65 år, samt personer under 65 år med mistanke om kognitiv svikt, som legges inn ved institusjonen.

Informasjon om prosjektet gis til pasient/pårørende av prosjektmedarbeider. Samtykke kan når som helst og uten å oppgi grunn trekkes tilbake.

7 Institusjon

Sørheim Omsorgssenter har korttids-/rehabiliteringsavdeling med 8 plasser, 2 sykeavdelinger med til sammen 16 plasser og 2 demensavdelinger med til sammen 15 plasser. Sykeavdelingen er tilrettelagt med små enheter à 8 pasienter. Det må forventes at alle ansatte har kunnskap om demenssykdom da forskning viser at over 80% av pasienter i norske sykehjem har en demenssykdom.

7.1 Avlastning for pårørende

Avlastning kan gis både i eget hjem og som opphold i institusjon. Tilbudet må være fleksibelt, brukerstyrt og rettet mot pårørendes behov. I henhold til fleksibilitet vil også stabilitet og forutsigbarhet i avlastningsopphold være svært gunstig både for pårørende og pasienten selv. Pårørende vil her kunne ha faste avtalte opphold å se frem mot i det situasjonen hjemme er krevende.

Avlastning er en tjeneste som kommunen skal ha etter «*Lov om sosiale tjenester*», §4-2 bokstav b: *De sosiale tjenester skal omfatte avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.* Avlastningsopphold er en gratis tjeneste. Avlastning vil kunne bli benyttet alene som tjeneste, eller i kombinasjon med andre tjenester alt ettersom behov. Hjemmel: Helse- og omsorgstjenesteloven Kap.3 § 3-2 første ledd nr.6 bokstav d. Lov om pasient- og brukerrettigheter Kap. 2 § 2.8.

Ved Sørheim Omsorgssenter er avlastningsopphold ved korttidsavdelingen, også for pasienter med demenssykdom. Det er pasienter som har fast rullerende avlastning, med 1 ukes opphold cirka 1 gang pr. måned samt at det tas inn akutte tilfeller. Et mål med jevnlig avtalt avlastning er at pasienten skal få kunne bo hjemme lengst mulig med tilrettelagt bistand etter behov, samtidig som pårørende får et pusterom og er bedre rustet for krevende situasjoner. Avlastningsopphold vil være et tilbud som også må ivaretas fremover.

7.2 Demensavdelingen

Demensavdelingen har 15 plasser, fordelt på 2 grupper, for personer med demens av moderat til alvorlig grad. Pasientene skal være diagnostisert før de blir tildelt plass ved demensavdelingen. Avdelingen er godt tilrettelagt bygningsmessig med store, lyse boenheter med mulighet til å ha med seg personlige møbler og eiendeler. Dette gir oversiktlig og rolige omgivelser som stimulerer til aktivitet som gir større trygghet

og mestring for personer med demens. Direkte utgang til sansehagen som gir pasientene et lett tilgjengelig, trygt og innholdsrikt uteområde som kan vekke minner, skjerpe sansene og skape trivsel. Stabilitet i personalet er viktig for kontinuitet og for at pasientene skal føle trygghet, forutsigbarhet og ro. I tillegg til dette er det viktig at bemanningen er optimal i henhold til pasientenes behov på avdelingen. Dette med tanke på atferd, vandring, utagering, angst etc.

Et mål vil være å kunne benytte rom på demensavdelingen tiltenkt avlastning for pasienter med en demensdiagnose. Dette vil kunne være gunstig i henhold til tilpassede omgivelser, samt at pasienten vil kunne føle bedre tilhørighet med tanke på fremtidig behov for langtidsplass.

Det er en forutsetning for å kunne gi tjenester i tråd med gjeldende lovverk og forskrifter. Dette er et arbeidsgiveransvar og viser til Helsepersonellovens § 16

Forsvarlighet: Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut i fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.

7.3 Demensvennlig samfunn.

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en interesseorganisasjon for blant annet personer med demens og deres pårørende. Gjennom informasjon og kunnskap er målet å skape mer åpenhet og bryte ned tabu om demens. Tanken er at dersom alle kan litt mer om demens vil hverdagen bli mye enklere for alle som er berørt av denne sykdommen. Et demensvennlig samfunn møter personer med demens med kunnskap, forståelse og respekt noe som medfører inkludering og involvering i lokalsamfunnet.

Nasjonalforeningen har en kampanje som retter seg mot ansatte i privat og offentlig service-næring for å oppnå et mer demensvennlig samfunn i den enkelte kommune. Kurset tar for seg hvordan man kan møte og gi best mulig service til personer med demens.

Ordfører i kommunen må signere en samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen for å få tilgang til kurs og kursmateriell. Dette er gratis. Kommunen forplikter seg til å opprette en arbeidsgruppe som arbeider med kampanjen lokalt. Ressursperson i demensforeningen i Midt-Gudbrandsdal har sagt seg villig til å holde 1 timers kurs for ansatte i privat og offentlig service-næring som taxi, post, butikk, servicekontor, bibliotek, ledere på store arbeidsplasser etc.

8 Handlingsplan frem mot 2030

STATUS	UTFORDRINGER	Strategi/ ønsket utvikling for 2030
Motivasjonsarbeid i henhold til dagtilbud	<p>Å komme inn på et tidlig tidspunkt.</p> <p>Høy terskel for å ta kontakt med hjelpeapparatet</p>	<p>Økt tverrfaglig godt samarbeid, motiverende hjemmebesøk</p> <p>God informasjonsflyt mellom ulike instanser. Det må etableres en felles holdning og forståelse av hvordan vi kan være en positiv pådriver, og formidle en felles holdning om hvor viktig det er å komme seg ut i aktivitet og få mental og sosial stimulering når sykdommen først har rammet.</p> <p>Informasjon rettet direkte til aktuelle brukere og pårørende</p> <p>Benytte kartleggingsverktøy som «min livshistorie» fra aldring og helse samt ressursorienterte arbeidsplaner for å kunne utøve/tilpasse tilbudet etter individuelle behov.</p>
Kunnskap, kompetanse	<p>Øke kompetansen</p>	<p>Arbeidsgrupper i hjemmebaserte tjenester. Utvidet demensteam.</p>

		<p>Samme personal ut/hjem til bruker i form av primærkontakter.</p> <p>Innføre fast stillingsprosent som demenskoordinator</p> <p>Videreutvikle det vi har og styrke kompetansen ved å videreføre demensomsorgens ABC. Fortsette samarbeidet med SAM-AKS.</p> <p>Sette arbeidet i system, innarbeide gode rutiner</p> <p>Fagkompetanse ved dagtilbudet</p>
Demensplasser	15 plasser pr i dag. Økt pleietyngde	<p>Se på mulighet for å redusere antall plasser på demensavdelingen. Avdelingen bør være for personer med demens med utfordrende adferd. Overføre pasienter med økt pleietyngde til sykeavdeling.</p> <p>Å kunne benytte avlastningsplass/akuttplass for pasienter med demensdiagnose på demensavdelingen.</p>
Aktivitetsvenn	Å finne brukere som ønsker tilbudet	<p>Informasjon og motivasjon.</p> <p>Yngre personer med demens</p>
Velferdsteknologi	Å kunne få benytte ulike hjelpemidler på et tidlig	Tidlig innsats med individuelt tilpassede

	stadium for best utbytte	<p>hjelpemidler for at personer kan kunne bo hjemme lengst mulig</p> <p>Utarbeide god informasjon</p> <p>Tett samarbeid med pårørende</p> <p>Utsette behovet for tjenester</p>
Pårørende	Ingen oppfølging etter pårørendeskole	<p>Innføre samtalegrupper, som en videreføring av pårørendeskolen. Midler kan søkes om.</p> <p>Opprettholde gode dialoger pårørende/demensteam</p>
Demensvennlig samfunn/kommune		<p>Vil kunne bidra til at personer med en demenssykdom lettere vil kunne fungere i lokalsamfunnet. Yngre som eldre.</p> <p>Avtale om å signere forpliktende kontrakt må være utført</p> <p>Styrke kommunens omdømme</p>
Interkommunalt samarbeid		<p>Styrke kompetansen ved bedre utnyttelse på tvers av kommunene. Tverrfaglig kompetanseutvikling.</p>