



Austrheim
KOMMUNE

Demensplan
2022-2032

Innhold

| | |
|--|-----------|
| 1. Innleiing | 4 |
| 1.1. Formålet med planen..... | 4 |
| 1.2. Nasjonale føringar | 4 |
| 2. Demens | 5 |
| 2.1. Demens..... | 5 |
| 2.2. Dei ulike trinna:..... | 6 |
| 2.3. Befolkningsutvikling og førekomst..... | 6 |
| 2.4. Aldersvenleg samfunn..... | 7 |
| 3. Demensarbeidet i Austrheim..... | 8 |
| 3.1. Fastlegens ansvar og oppgåver..... | 8 |
| 3.2. Demenskoordinator | 8 |
| 3.3. Hukommelsesteam | 8 |
| 3.4. Dagaktivitetstilbod | 8 |
| 3.5. Hjelpemidlar og velferdsteknologi..... | 9 |
| 3.6. Heimetenesta | 9 |
| 3.7. Nordliheimen sjukeheim | 9 |
| 3.8. Palliasjon | 9 |
| 3.9. Fritidskontakt og aktivetsvenn | 9 |
| 3.10. Frivillig arbeid..... | 9 |
| 4. Pårørande | 10 |
| 4.1. Pårørande til ein person med demens..... | 10 |
| 4.2. Pårørande til yngre personar med demens | 10 |
| 4.3. Pårørandeskule | 10 |
| 5. Kompetanse | 11 |
| 5.1. Interne og eksterne kurs og utdanningar | 11 |
| 6. Oppsummering..... | 11 |
| 6.1. Innsatsområde: | 11 |

| | |
|--|-----------|
| 6.2. Ressursar i kommunen i dag | 11 |
| 6.3. Mål | 12 |
| 6.4. Tiltak | 12 |
| 7. Kjelder/referansar | 12 |
| 7.1. Lovverk: www.lovdata.no | 12 |
| 7.2. FORSKRIFTER: WWW.LOVDATA.NO | 12 |
| 7.3. Planar/strategiar:..... | 12 |
| 7.4. Retningslinjer: | 13 |
| 7.5. Rettleiarar/handbøker:..... | 13 |



1. Innleiing

1.1. FORMÅLET MED PLANEN

«I Austrheim skal det vera godt for alle å bu, og arbeide og ha fritid, heile livet.» (Samfunnsdel, kommuneplan 2015-2027. Austrheim kommune)

Temaplan for demensomsorg skal belyse viktige endringar og utfordringar innan demensomsorg og samtidig kommunisere kva mål og prioriteringar Austrheim kommune har 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 oppfølging av deira pårørande.

1.2. NASJONALE FØRINGAR

Stortinget har gjennom St. meld. 26 (2014-2015), «Framtidas primærhelseteneste - nærheit og heilheit», gjeve føringar om at kommunehelsetenesta skal setje pasientens behov i sentrum for utvikling og forbetring av helse- og omsorgstenestene. Meldinga omtaler dette som pasientens helseteneste.

Stortingsmelding 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. Meldinga sitt hovudfokus er å skape eit aldersvenleg Norge og finne nye og innovative løysingar på satsingsområda.

Demensplan 2015, som vart utgjeven i 2005-2006 og kalla «Den gode dagen» og var ein delplan under Stortingsmelding 25 (Helse- og omsorgsdepartementet) var den første heilskaplege planen for norsk demensomsorg. Her vart det lagt vekt på at personar med demens skal ha ei oppleving av livskvalitet, tryggleik og ei meningsfull kvardag, trass den alvorlege sjukdomen dei er ramma av.

Demensplan 2020, «Eit meir demensvenleg samfunn» følgde så, kor målet med planen var å skape eit samfunn der menneske med demens kan vera deltakarar. Kunnskap om demens skal aukast, og alle som har demens skal verta møtte med forståing og respekt. Personar med demens og deira pårørande skal få støtte og rettleiing. Tenestetilbodet skal ta utgangspunkt i den enkelte sine ynskjer, interesser og etablerte vanar.

For å bidra til gode, meningsfulle liv og sikre gode pasientforløp med ein trygg og koordinert oppfølging, har Demensplan 2020 seks strategiske hovudsatsingar.

Sjølvråderett, involvering og deltaking.

Førebygging - «det som er bra for hjarta er bra for hjernen»

Diagnose til rett tid, og tett oppfølging etter diagnosen

Aktivitet, meistring og avlastning

Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassa tenestetilbod

Forskning, kunnskap og kompetanse

I Demensplan 2025 (02.12.2020) kjem det fram at demens er ein av dei største globale utfordringane verda står ovanfor. Denne planen bygger på erfaringane frå Demensplan 2015 og Demensplan 2020.

Demensplan 2025 har 4 satsingsområde:

1. Medverknad 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 interesseorganisasjonane, er eintydige på at vi ikkje er i mål.

Vi vert fleire eldre i Austrheim kommune, og fleire med demenssjukdom.

Det vil verta større behov for kommunale tenester der vi som kommune må bidra til ei berekraftig og kvalitativ god teneste. Ei teneste som gjer at personar med demens og deira pårørande, i lag med kommunen, kan planlegge ein kvardag som gjev livskvalitet og meistring. Personar med demens må verta inkluderte og vi må gje samfunnet rundt kunnskap om demens, slik at vi bygger ned fordommar og stigma.

Kommunen må ha system og kapasitet slik at personar med mistanke om kognitiv svikt får utredning og vert diagnostiserte. Diagnose til rett tid og oppfølging etter at diagnose er sett, er eit satsingsområde både i Demensplan 2020 – og for Austrheim kommune.

Personar med demens bur heime og ynskjer å fortsetta med det. Samstundes veit vi at det ofte kan verte ei utfordring å meistre daglege aktivitetar, både for den som har fått demenssjukdom og for pårørande og nærkontaktar. Det er viktig at rett tiltak til rett tid vert sette i gang, 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.

Institusjonsplassar for personar med demens er avgrensa, og det tar tid å planlegge og etablere nye. Difor må dei etablerte tenestene våre styrkast, som heimetenester og dagsenter, når det gjeld fleksibilitet, opningstider og individuelle tilpassingar. Våre tilsette må ha nok kompetanse og kunnskap om demens. Vi må setje inn berekraftige tiltak som aktivitetar og hjelp til eigenomsorg. I tillegg må vi tenke på kva pårørande treng av tiltak, for å kunne klare å stå ved sida av eit familiemedlem med demens.

2. Demens

2.1. DEMENS

Demens er forårsaka av ulike hjernesjukdommar og blir kjenneteikna ved kognitiv svikt, endringar i følelsar og personlegdom, samt redusert evne til å fungera i dagleglivet. Det viktigaste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Demens skuldast progredierande (ein vert langsamt dårlegare) sjukdom som påverkar heile livssituasjonen både for dei som er sjuke og deira pårørande. Diagnose og alder har betydning for sjukdomsutviklinga.

Sjukdomen artar seg ulikt frå person til person. Den vanlegaste demenstypen er Alzheimers sjukdom (57%). 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 avhengige av hjelp. For nokon vil sjukdomsutviklinga utvikle seg raskt.



Fig. 1 Bergers skala: Viser utvikling ved Alzheimers sjukdom over ein 10-12 års periode.

2.2. DEI ULIKE TRINNA:

1. Klarer seg sjølv. Gløymmer og avbryt ofte aktivitetar i dagleglivet.
2. Kan utføre vanlege aktivitetar, men pasienten blir ofte forvirra.
3. Kan klare seg i kjente omgjevnader og situasjonar, men hukommelses vanskane er store. Pasienten treng påminning og er ofte initiativlaus.
4. Pasienten har handlingssvikt og språkvanskar.
5. Kan ikkje kommunisere verbalt på ein meningsfull måte.
6. Motorisk funksjonar er betydeleg nedsett, og pasienten må difor ofte sitje i ein stol eller ligge til sengs.

(<https://www.helsedirektoratet.no/tema/demens>)

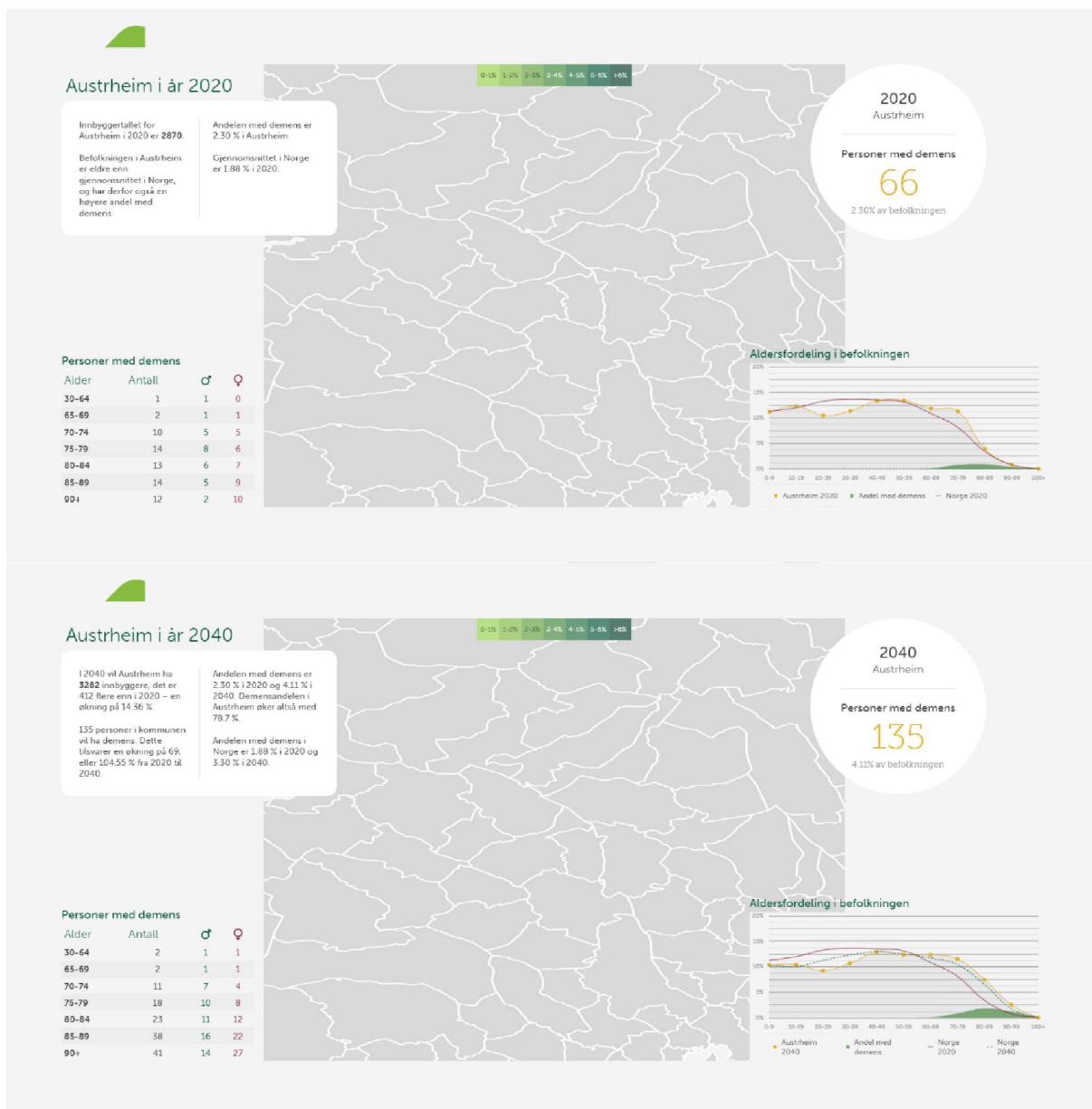
2.3. BEFOLKNINGSUTVIKLING OG FØREKOMST

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 (tal frå [undersøkelse av førekomsten av demens i Norge \(aldringoghelse.no\)](https://www.aldringoghelse.no)).

Tal på eldre er forventa å auka mykje i åra framover, spesielt tal eldre over 80 år. Førekomst av demens aukar med alderen, og ein reknar med at talet på personar med demens vil bli dubla fram mot 2040. Sjå www.demenskartet.no

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

Demensutvikling og framskriving for Austrheim kommune i følgje www.demenskartet.no:



2.4. ALDERSVENLEG SAMFUNN

Gode lokalsamfunn for alle.

Aldersvenlege lokalsamfunn handlar om å gjere samfunnet i stand til å møte utfordringa og moglegheitene knytt til ein aldrande befolkning. For at eldre skal kunna vera aktive, delta i samfunnet, bidra, og unngå einsemd og isolasjon. Eit demensvenleg samfunn er eit inkluderande og aldersvenleg samfunn, eit samfunn for alle.

«Målet med demensplan 2020 er å skape et meir demensvenleg samfunn, som tar vare på og integrerer personar med demens i fellesskapet». (Demensplan 2020, s.7.)

Arbeidet for eit meir aldersvenleg samfunn vedkjem alle deler av samfunnet. I 2017 kom stortingsmelding nummer 15, Leve heile livet, ei kvalitets reform for eldre som retter fokus for å skapa eit aldersvenleg samfunn ([link](#)).

Helse og omsorgssektoren må sørge for å skape gode overgangar mellom heim, sjukehus og sjukeheimar/heimetenester. Forvaltningskontoret i kommunen er koordinerande i dette arbeidet.

3. Demensarbeidet i Austrheim

3.1. FASTLEGENS ANSVAR OG OPPGÅVER

Fastlegen kan foreta heile utgreiinga sjølv, men ofte kan det vera hensiktsmessig å samarbeid med HUK team/demenskoordinator om dette. Det er opp til fastlegen kva oppgåver han/ho eventuelt ønsker bistand til. Fastlegen må sjølv foreta medisinske undersøkingar og vurderingar, samt bestille nødvendige tilleggundersøkingar. Det er også fastlegens ansvar å fastsette diagnosen.

3.2. DEMENSKOORDINATOR

Ein fast kontaktperson er et av dei viktigaste tiltaka i oppfølginga av personar med demens og deira pårørande. Sjølv om personar med demens enno ikkje har behov for hjelp frå fleire instansar, vil dei aller fleste etter kvart få det, og dei vil dermed også få rett til en koordinator. Personar med demens vil ofte ha redusert evne til sjølv å etterspørje tenester, og det er derfor viktig at kommunens koordinator tilbyr aktuelle tilbod og tenester til rett tid - og også motiverer til deltaking. Demenskoordinatorens oppgåver er blant anna

- Gi råd og rettleiing til pasientar, pårørande og andre som har spørsmål om demens
- Vere ein støttespelar og kunne formidle kontakt vidare dersom det er behov for andre kommunale helse- og omsorgstenester
- Heimebesøk
- Utredning og oppfølging etter melding frå lege
- Ha tett samarbeid med fastlegar og dei andre tenestene både i eigen kommune og spesialisthelsetenesta
- Ha oversikt over tilboda i kommunen til personar med demens
- Bidra til vidare utvikling av gode rutinar, samhandling og tilbod innan demensomsorga

3.3. HUKOMMELSESTEAM

Teamet består i Austrheim kommune av lege, fagsjukepleiar demens i heimetenesta og demenskoordinator (eventuelt fastlege). Teamet har i oppgåve å sikre utredning og oppfølging ved mistanke om demenssjukdom.

Hukommelsesteamets oppgåve er å sikre felles retningslinjer for utgreiing av demens der det er mistanke om kognitiv svikt, i tråd med dei lover/retningslinjer som er satt for denne pasientgruppa. Her under også utredning og oppfølging av yngre personar med mistanke om demens, personar med minoritetsbakgrunn med mistanke om demens, og personar med utviklingshemming og demens, som skal utgreiast i spesialisthelsetenesta. Vidare diagnostisere demens og demenssjukdom som har utløyst tilstanden, og skilje kognitiv endring grunna normal aldring, somatisk sjukdom og psykiatrisk sjukdom. Tilsette ved pleie og omsorg må vere kjent med tilbodet og ha kjennskap til prosedyrar for utgreiing av demens i primærhelseteneste.

Etter at diagnose er stilt, er det viktig at personar med demens og deira pårørande får ein kontaktperson som dei kan forholde seg til. Hukommelsesteam i lag med demenskoordinator vil vere eit naturleg kontaktpunkt når pasienten ikkje mottar kommunale tenester, men også i ein del tilfelle der pasienten får kommunal hjelp. Hukommelsesteamets oppgåve kan bestå av årlege eller hyppigare kartleggingar, samt å starte på ein plan som sikrar at pasienten kan gi uttrykk for kva som er hans ønske, dette bør starte tidleg i demensforløpet. Omsorg ved livets slutt bør forberedast i godt tid. Personen med demens sine ønsker og behov må vektleggast, mellom anna gjennom førehandssamtaler og samarbeid med pårørande.

3.4. DAGAKTIVITETSTILBOD

Dagaktivitetstilbod for personar med demens vart ei lovpålagt oppgåve for kommunar frå 1. januar 2020. Austrheim kommune har i dag dagtilbod 3 dagar i veka til heimebuande personar med demens. Dagsenteret vert drive av to fast tilsette og ein frivillig frå Frivilligsentralen. Dagtilbodet hentar og bringer sjølv brukarane sine. Det blir servert lunsj, og det er forskjellige aktivitetar gjennom dagen. Målet er personsentrert omsorg med fokus på trivsel, tryggleik og meistring.

3.5. HJELPEMIDLAR OG VELFERDSTEKNOLOGI

Personar med demens kan ha stor nytte av ulike typar hjelpemiddel og velferdsteknologiske løysingar gjennom demensforløpet. Tekniske hjelpemiddel og velferdsteknologiske løysingar kan bidra til å auka personens eigenmeistring, samfunnsdeltaking og livskvalitet.

Individuelt tilpassa teknologi kan bidra til at personane kan bu heime lengre. Dersom velferdsteknologien introduserast i tidleg fase av sjukdommen vil den kunne gi økt trygghet, friheit og meistring i dagleglivet både for personen med demens og for dei pårørande.

Velferdsteknologi og hjelpemiddel kan også være til hjelp for pårørande og tilsette, blant annet ved å gjera kvardagen enklare og lette pårørande bekymring. (Veiviser demens)

Eksempel på dette kan vere GPS, tryggleiksalarm, elektronisk kalender og planleggingsverktøy.

3.6. HEIMETENESTA

Heimetenesta sitt formål er å gje heimebuande personar naudsynt helsehjelp, og sikre at grunnleggjande behov vert dekkja. Tenesta vert tildelt av forvaltningskontoret, der heimetenesta fortløpande vurderer pasienten sine behov. Heimetenesta utøver tenestetilbod: Helsetenester i heimen, med kvardagsrehabilitering, palliasjon, utlevering av hjelpemiddel, medikamenthandtering med vidare, og praktisk bistand – heimehjelp.

3.7. NORDLIHEIMEN SJUKEHEIM

Nordliheimen har 28 plassar (langtidsopphald, korttidsopphald og avlastningsopphald) der 9 av plassane er på skjerma avdeling. I tilknytning til avdelinga er det sansehage med lysthus. Sjukeheimen har kjøkken, vaskeri og aktivitetstilbod til bebuarane.

Nordliheimen har samarbeid med Austrheim vidaregåande skule, kommunale barnehagar, frivilligsentral og andre lag og organisasjonar.

3.8. PALLIASJON

Austrheim kommune har gjennom tidlegare prosjekt heva kompetansen til tilsette i pleie og omsorg innan palliasjon, samt iverksett gode rutinar rundt palliasjon og ivaretaking av brukarar og pårørande i livets siste fase. Rutinane inneheld blant annet bruk av palliativ plan, livets siste dagar, palliativt forum og tilbod om etterlatte-samtale.

Kommunen har ressurspersonar med vidareutdanning og interesse for fagfeltet på fleire avdelingar. For personar med demens er det viktig med tidleg kartlegging av personens ønsker og behov, gjennom førehandssamtalar og godt samarbeid med pårørande.

3.9. FRITIDSKONTAKT OG AKTIVITETSVENN

Fritidskontakt og aktivitetssvenn kan bidra til å skape eit meningsfylt liv og førebyggje sosial isolasjon. Tilbodet vert tildelt gjennom forvaltningskontoret.

3.10. FRIVILLIG ARBEID

«Det må legges bedre til rette for at frivilligheten kan være et viktig supplement til det offentlige tjenestetilbudet til personer med demens». (Demensplan 2020, s.31).

Ein aktiv og levande frivillig sektor er av stor betydning for eit aktivt og levande lokalsamfunn.

Demensomsorga i Austrheim har allereie eit godt etablert samarbeid med frivilligsentralen, der dei i lag med kommunen driv dagtilbodet til heimebuande personar med demens. Frivillige er og med på ulike arrangement innan pleie og omsorg.

Frivillige er ein uvurderleg ressurs som ein i større grad vil ha behov for i framtida. Samtidig er det ein avgrensa ressurs nettopp fordi den baserer seg på frivilligheit. Mange ønsker å styre sin egen kvardag utan å binde seg opp for mye. Det kan bli ei utfordring. For å kunne nytte seg av frivillige innan demensomsorga er det viktig med opplæring og oppfølging av dei frivillige. Dei må føle at dei tilhøyrrer eit miljø/sosiale relasjonar, får oppgåver som er meningsfylte, og blir sett. Det er viktig å anerkjenne den frivillige innsatsen som blir gjort.

4. Pårørande

4.1. PÅRØRANDE TIL EIN PERSON MED DEMENS

Å vera pårørande til ein person med demens kan vera utfordrande og krevjande. Først tida før ektefellen/mor/far/nærstående får diagnosen satt, og så er det tiden som følger. Tidleg i fasen står ofte pårørande aleine i situasjonen, og seinare i sjukdomsutviklinga er det oftare samarbeid med kommunehelsetenesta, gjerne med hjelp som praktisk bistand og/eller heimesjukepleie.

Ofte treng pårørande oppfølging og informasjon om demens, og dei treng avlastingstilbod slik at dei kan halde ut i den krevjande situasjonen dei er i.

Pårørande har ikkje ei juridisk plikt til å hjelpe, men dei fleste føler eit moralsk ansvar for å ivareta eit familiemedlem med demens.

Helsepersonell har ansvar for å legge til rette for samarbeid med pårørande, og ivareta deira behov og rettigheter. Vi må lytte til dei pårørande. Det er viktig at vi anerkjenner dei og jobben dei gjer for sine.

Kommunen må legge til rette for å:

- sikra pårørande god informasjon
- samarbeide med pårørande om hjelpetilbodet til personen med demens
- sjå dei pårørande sine behov

4.2. PÅRØRANDE TIL YNGRE PERSONAR MED DEMENS

Pårørande til yngre personar med demens (personar som får ein demensdiagnose før fylte 65 år, vert definerte som yngre) er i ei annan livsfase enn pårørande til eldre personar med demens.

Yngre personar med demens kan ha pårørande som framleis er yrkesaktive, dette gjer at tilbodet til yngre personar med demens må tilpassast individuelt og vere fleksibelt. Det inneber større utfordringar, og derfor vil dei ha andre behov enn andre pårørande. Tilbodet må tilpassast den enkelte familie. Mindreårige barn som pårørande kan ha andre reaksjonar og behov for støtte når ein av foreldra utviklar demens, enn kva som er tilfellet hos vaksne barn. Barn har behov for informasjon om sjukdommen og korleis dei skal forholde seg. For mange vil det være nyttig å treffe andre i same situasjon. Informasjon må vere tilpassa den pårørande sin alder, og behov. (barn, ungdom, vaksen). Sjå Veiviser demens.

4.3. PÅRØRANDESKULE

Pårørandeskule for pårørande til personar med demens er eit standardisert verktøy frå Aldring og helse. Det vert tatt opp tema inne fagfeltet og samtalegrupper rundt temaet. Dette er ein del av

pårørandetiltaka i demensplan 2025.

Målet er å arrangere pårørandeskule lokalt i løpet av 2023, og gjenta dette annakvart år.

5. Kompetanse

5.1. INTERNE OG EKSTERNE KURS OG UTDANNINGAR

Tilsette i kommunen har ved ulike kurs/seminar/opplegg delteke på Demensomsorgens ABC, ABC Musikkbasert miljøbehandling, Mitt livs ABC og velferdsteknologiens ABC.

Fagskuleutdanning for hjelpepleiarar, helsefagarbeidarar, omsorgsarbeidarar og aktivitørar innan 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, e-læringskurs, føredrag og konferansar. Oversikt på [Kompetanseheving for helsepersonell - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

6. 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 årsvekst og kompetanse»
(Demensplan 2020, s. 48. Helse- og omsorgsdepartementet)

6.1. INNSATSOMRÅDE:

- Utvikle heilskapleg demensomsorg, med personsentrert omsorg i fokus
- Tverrfagleg samarbeid
- Brukar – og pårørandeinvolvering
- Differensierte og fleksible dag- og aktivitetstilbod
- Plan for pårørandearbeid
- Oppretthalde og utvikle kompetanseutvikling

6.2. RESSURSAR I KOMMUNEN I DAG

- Hukommelsesteam
- Fastlege
- Demenskoordinator
- Forvaltningskontoret
- Heimetenesta
- Praktisk bistand
- Avlastning, korttids- og langtidsopphold på Nordliheimen
- Dagtilbod for heimebuande personar med demens
- Frivilligsentralen
- Fysio-/ergoterapiavdeling
- Med fleire
- Deltaking i interkommunalt læringsnettverk i regi av Utviklingssenter for sjukeheim og heimetenester (forbetningsarbeid)

6.3. MÅL

- Heilskapleg pasientforløp med systematisk oppfølging. Tidleg diagnose, rett hjelp til rett tid
- Gode brukar- og pårørandemedverknad
- Gje brukar innhald og aktivitet i kvardagen og avlaste pårørande

6.4. TILTAK

- God og tilgjengeleg informasjon om demens på kommunen si heimeside, og på andre kommunale arenaer. Samt enkel informasjon om demens på engelsk.
- Implementera personsentrert omsorg som fundament i omsorgstenestene til personar med demens. (For eks. Vips-praksis Model, DMC, TID)
- Heimebesøk og oppfølging
- Pårørandeskule
- Ta i bruk velferdsteknologi
- Utvikle kompetanse og samhandling på tvers av tenester
- Oppretthalde og utvikle dagtilbod til personar med demens
- Aktiv bruk av veiviser demens. implementert bruk av vegvisaren i helse- og omsorgstenestene
- Hukommelsesteam med faste møtepunkt og prosedyrar for oppgåver og systematisk oppfølging av personar med demens
- Implementera og ta i bruk teknologiske løysningar som digital kalender, GPS og memoplanner. (Forutsett tidleg diagnose og god pårørandestøtte.)
- Temakveldar på tvers av fagfelt -i samarbeid med for eksempel kreftkoordinator og psykisk helse.
- Utvikle tilbod til yngre personar med demens.

Intensjonen med denne planen er at den skal bidra til å utvikle demensomsorga i Austrheim 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 demensvenleg samfunn. Dette skapar ein ved å setje brukarperspektivet først. Ein må mobilisere heile lokalsamfunnet 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.

7. Kjelder/referansar

7.1. LOVVERK: WWW.LOVDATA.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. (helssepersonelloven)

7.2. FORSKRIFTER: WWW.LOVDATA.NO

1. Forskrift for sjukeheim og boform for heldøgns omsorg og pleie (Sykehjemsforskriften)
2. Forskrift om ledelse og kvalitet i helsetjenesten
3. Forskrift om fastlegeordningen i kommunen
4. Forskrift om en verdig eldreomsorg, verdighetsgarantien

7.3. PLANAR/STRATEGIAR:

1. Demensplan 2015 «Den gode dagen» (2007, revidert 2011)

2. Demensplan 2020 «Et mer demensvennlig 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
6. Vi- de pårørende. Departementene 2021 - 2025

7.4. RETNINGSLINJER:

Nasjonale faglige retningslinjer om demens. Helsedirektoratet, 2017 [Demens - Helsedirektoratet](#)

7.5. RETTLEIARAR/HANDBØKER:

1. Veiviser Demens, Aldring og helse 2022
2. Demensutredning i kommunehelsetjenesten. Aldring og helse. Helsedirektoratet. www.aldringoghelse.no
3. Etablering og drift av demensteam. Håndbok. Aldring og helse, 2011
4. Etablering og drift av pårørendeskole. Hotvedt, Kirsti. Aldring og helse . 2010
5. Nasjonal kompetansesenter for aldring og helse: Aldring og helse. Informasjonssider: www.aldringoghelse.no
6. [Veiviser](#)
7. ABC opplæringen: www.abc.aldringoghelse.no
8. Andre: www.nasjonalforeningen.no
9. UHST: [Startside \(utviklingssenter.no\)](http://Startside (utviklingssenter.no))