



**HAMMERFEST
KOMMUNE**

DEMENSPLAN



**Delplan til Helse og Omsorgsplan 2018 – 2020
Hammerfest kommune**

1.0 INNLEDNING	3
1.1 BAKGRUNN.....	3
1.2 ARBEIDET MED DEMENSPLAN	4
2.0. FAKTA OG DATAGRUNNLAG	4
2.1. FAKTA OM DEMENS.....	4
2.2. YNGRE PERSONER MED DEMENS.....	4
2.3. DEMENS OG UTVIKLINGSHEMMING.....	5
3.0. NASJONALE OG LOKALE TALL.....	5
3.1. BEFOLKNINGSUTVIKLING	5
3.2. NASJONALE TALL.....	5
3.3. TALL HAMMERFEST KOMMUNE.....	6
4.0. UTREDNING OG DIAGNOSTISERING	6
4.1. HVORDAN OG HVEM UTREDER OG DIAGNOSTISERER.....	7
4.2. VERKTØY I DEMENSUTREDNING	7
4.3. DEMENSTEAMET	7
4.4. SPESIALISTHELSETJENESTEN, DOBBELTDIAGNOSE DEMENS/ PSYKIATRI.....	7
4.5. BRUKERSKOLER FOR PERSONER MED DEMENS.....	7
4.6. PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS.....	7
5.0. AKTIV OMSORG.....	8
5.1. DAGAKTIVITET	8
5.2. FRIVILLIGHET	8
5.3. VELFERDSTEKNOLOGI	8
5.4. KOMPETANSE	8
6.0. TILTAK	9
6.1. OVERSIKT OVER TILTAK OG BEGRUNNELSE.....	9
6.2. TILTAK 2018-2020.....	10

Litteratur

Vedtatt av kommunestyret 9. november 2017.

1.0 INNLEDNING

En av de største utfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning, er at tallet på personer med demens sannsynligvis vil fordobles de nærmeste 30-40 årene. De fleste av dem vil ha behov for ulike tjenester i eget hjem, tilsvarende bolig særskilt tilrettelagt for hel-døgns tjenester eller sykehjem i løpet av sykdomsperioden. Deres nærmeste vil ha behov for avlastning og støtte. Målet for demensplan 2015 «Den gode dagen» er at personer med demens skal oppleve livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen til tross for den alvorlige sykdommen. God demensomsorg betyr god omsorg til alle brukerne.

Omsorg 2020 omfatter tiltak som følger demensplan 2015 og Morgendagens omsorg, jfr. innst.447 (2012-2013). Den har som mål å ta i bruk samfunnets samlede omsorgsressurser på ny måte, bidra til faglig omlegging gjennom kunnskap og teknologi, nye faglige metoder, skape et mer demensvennlig samfunn, som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet.

1.1 BAKGRUNN

Med bakgrunn i brukernes og pårørendes behov, uløste utfordringer fra dagens plan og ny kunnskap belyses det i Demensplan 2020 seks hovedutfordringer:

- Selvbestemmelse, involvering og deltagelse
- Forebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Forskning, kunnskap og kompetanse

Visjonen for Hammerfest kommune «Sammen for Hammerfest» er vår felles drivkraft til å skape et godt samfunn for alle i kommunen. Alle innbyggere skal oppleve trygghet, mestre hverdagen, og har flere aktive leveår med god helse».

Demens arter seg ulikt fra person til person. Men felles for alle er at det å ha demens påvirker hvordan du ser på deg selv, hvordan andre forholder seg til deg, og på sikt også hvordan du mestrer og håndterer livet ditt.

Mange pårørende gir uttrykk for at de opplever situasjonen som en stor belastning. Personer med demens har ofte et sammensatt sykdomsbilde med funksjonssvikt på flere områder. For Helse og omsorgstjenesten innebærer det store utfordringer å planlegge, dimensjonere og tilrettelegge for helhetlige og sammenhengende tjenester til personer med demens og deres pårørende.

Det er viktig å tilrettelegge tjenestene slik at innbyggerne kan ta ansvar for eget liv, være aktive med sine iboende ressurser og bo lengst mulig hjemme. Kommunen skal legge tilrettelegge for hverdagsmestring og velferdsteknologi som ivaretar den enkeltes behov gjennom alle livsfaser. Tjenestene vi leverer skal ha en kvalitet og et resultat som gir Hammerfest kommune et godt omdømme (Samfunnsplan 2015-2027).

Demensplan er en del av helse – og omsorgsplanen og skal sikre sammenheng og styring av demensomsorgen i Hammerfest kommune. Planen angir retning og målene for utvikling av tjenesten til mennesker med demenssykdom og bygger på de sentrale hovedutfordringer i demensplan 2020.

Målsettingen med Hammerfest kommunes demensplan er aktiv omsorg i samråd med bruker og pårørende, styrke den enkeltes ressurser best mulig, bidra med nødvendige tilpasninger og bedre kvaliteten på diagnostikk og utredning av personer med kognitiv svikt og demens.

Mål for demensomsorgen i Hammerfest kommune:

- Personer med mistanke om demens blir utredet, både med tanke på diagnose og hjelpetiltak
- Personer med demens få et helhetlig tilbud tilpasset individuelle behov til rett tid
- Pårørende til personer med demens gis kunnskap om demenssykdom og opplevelse av et fungerende støtteapparat
- Samarbeid med frivillige

1.2. ARBEIDET MED DEMENSPLAN

Planen er utarbeidet av en faggruppe bestående av kommuneoverlege, faglig ansvarlig, rådgiver, demenskoordinator, avdelingsleder demensavdelingen, andre ressurspersoner og representant fra politisk nivå. Rådmannens ledergruppe har vært styringsgruppe. Ansvarlig for demensplanen er faglig ansvarlig for pleie og omsorg i Helse og Omsorgssektoren.

2.0. FAKTA OG DATAGRUNNLAG

2.1. FAKTA OM DEMENS

Demens forårsakes av forskjellige hjernesykdommer og kjennetegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, samt redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Demens skyldes fremskridende sykdommer som påvirker hele livssituasjon både for de som er syke og deres pårørende. Demens kan medføre språksvikt, rom og retningsproblemer, samt svekket tanke, kommunikasjon og orienteringsevne. Personer som rammes av demens får vansker med å anvende innlærte ferdigheter eller å mestre dagliglivets funksjoner. Mange vil i startfasen kunne være deprimerede, engstelige og trekke seg tilbake. Senere i forløpet vil det kunne være større endringer i personlighet og væremåte. De vanligste årsakene til demens er Alzheimer sykdom, over halvparten av de som rammes av demens har Alzheimer sykdom (demensomsorgens ABC). Atferdsmessige og psykologiske symptomer (APSD) er trolig de mest belastende symptomene som kan forekomme ved demenssykdom. APSD-syndromet består av ikke-kognitive symptomer og inkluderer blant annet apati, agitasjon, aggresjon, angst, hallusinasjoner og vrangforestillinger.

Stort alkoholforbruk kan føre til alkoholrelatert demens. I tillegg kan angst, depresjoner og personlighetsforstyrrelser som eldre rammes av være alkoholrelatert. Kvinner er mer sårbare for alkohol enn menn og utvikler hjernesvinn raskere enn menn. (Demensomsorgens ABC)

Forekomsten av de mest vanlige demenstypene:

• Alzheimers demens	50 - 60%
• Vaskulær demens	20 - 25%
• Lewylegemer demens	10 - 15%
• Frontotemporal demens	5 - 10%
• Blandet	10 - 15%
• Andre (alkoholdemens mfl).	5 - 10%



Utvikling av Alzheimers demens som er mest utbredt, beskrives i Bergers skala (Demensomsorgens ABC) og strekker seg over en periode på 10 – 12 år.

- Trinn 1: Pasienten fungerer i miljøet, men hukommelsessvikt forstyrrer daglige aktiviteter
- Trinn 2: Pasienten kan bare fungere i kjente omgivelser uten hjelp
- Trinn 3: Pasienten kan kle på seg med veiledning
- Trinn 4: Pasienten må ha hjelp til å kle på seg
- Trinn 5: Pasienten må ha stadig mer omfattende hjelp på alle områder
- Trinn 6: Pasienten er sengeliggende eller sitter i en stol, reagerer bare på berøring

2.2. YNGRE PERSONER MED DEMENS

De viktigste forskjellene ved demens hos yngre og eldre kan ofte være konsekvensene sykdommen har for personen selv og omgivelsene. Flere yngre er fortsatt i arbeid og har et aktivt liv. De har ofte stort behov for fysisk aktivitet og for å delta i samfunnet. Mer enn hver fjerde som får demens før 65-årsalderen har omsorgsansvar for barn og ungdom under 18 år. Sykdommen medfører at roller i familien endres og at økonomien kan bli vanskeligere. For en partner betyr det ofte at framtidsplaner må revurderes. I tillegg til omsorgsansvaret for personen med demens, vil den friske partneren ofte oppleve å stå alene med ansvaret for oppfølgingen av barn og andre omsorgsoppgaver. De nærmeste pårørende vil ha behov for informasjon, støtte

og avlastning gjennom hele forløpet. Er det yngre hjemmeboende barn eller ungdom i familien, vil barna ha behov for informasjon og støtte til å mestre situasjonen hjemme, på skole og i andre sosiale sammenhenger. Det er viktig med et godt samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten både i utrednings- og oppfølgingsfasen, når det gjelder råd, veiledning og ved tilrettelegging av tiltak.

2.3. DEMENS OG UTVIKLINGSHEMMING

Levealderen for personer med utviklingshemming har økt noe som har ført til en sterk økning i antall eldre med utviklingshemming (Westergaard 2004). Forskning viser at personer med utviklingshemming har en høyere risiko for å utvikle demens enn befolkningen generelt (Strydom 2013). Det vil kreve mer av det kommunale tjenesteapparatet.

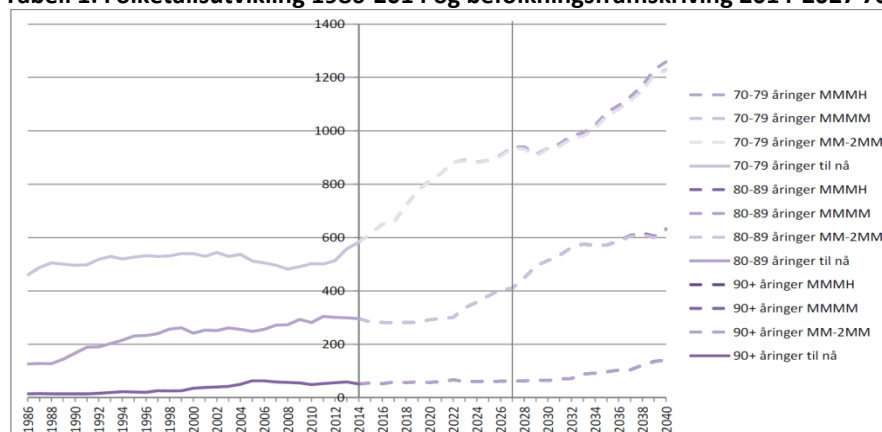
Spesialisthelsetjenesten ved habiliteringstjenesten er viktig i utredning og diagnostikk av personer med utviklingshemming som utvikler symptomer på demens. Utredningen er tidkrevende, sammensatt og krever særskilt kompetanse. Utredningsprosessen krever også et nært samarbeid mellom dem som kjenner personen, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten. (demensplan 2020).

Utvikling av demenssykdom skjer tidligere og hyppigere hos personer med utviklingshemning enn for befolkningen generelt. Personer med Downs syndrom har større risiko for å få demens, det er en økning i aldersgruppen 40 til 60 år (Larsen FK & Wiegaard E, 2014: Utviklingshemning og aldring).

3.0. NASJONALE OG LOKALE TALL

3.1. BEFOLKNINGSUTVIKLING

Tabell 1: Folketallsutvikling 1986-2014 og befolkningsframskriving 2014-2027 70+



Kilde: Norut, rapport 2014

Aldersgruppen 70-79 år viser en økning på 355 personer.

Noe vekst i aldersgruppen 80 – 89 år med 114 personer i samfunnsplanperioden, den største tilveksten vil komme med etterkrigsgenerasjon om ca. 10 år. Til 2040 forventer man en fordobling av antallet 80 – 89 åringer, mens antallet 90 åringer vil være beskjedent, selv om disse har økt prosentvis som følge av økt levealder. Frem mot slutten av samfunnsplanperioden vil også antall 90 åringer øke.

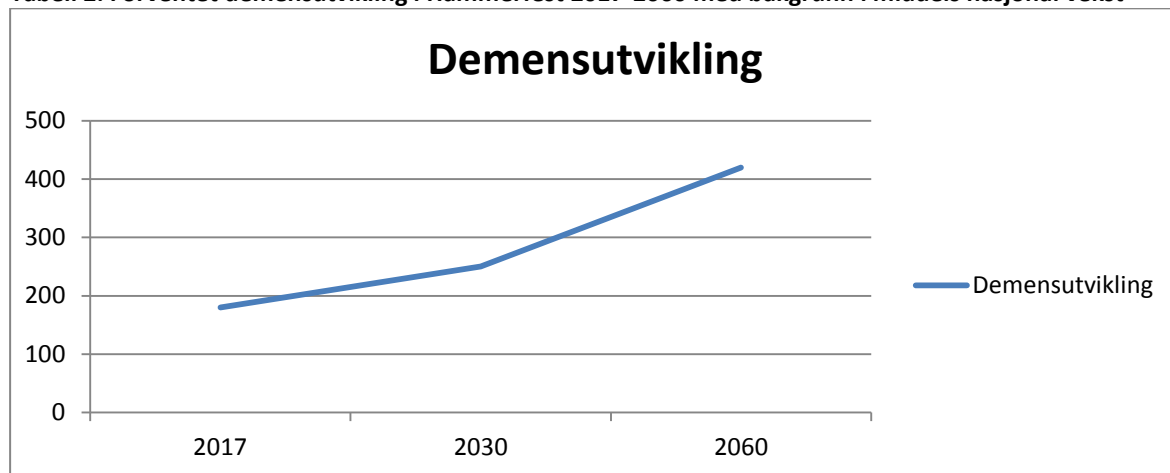
3.2. NASJONALE TALL

- Nasjonale beregninger viser at 80 % av alle sykehjemsbeboere og 40 % av hjemmeboende tjenestemottagere har demens.
- En vanlig antagelse er at mer en 70 000 personer i Norge har demens, men nyere beregninger anslår tallet til 78 000.
- Av disse 78 000 er det sannsynlig at 4000 personer er under 65 år (yngre med demens)
- Det er forventet at 112 000 personer i Norge (2 % av befolkningen) har demens i 2030, og 200 000 (3 % av befolkningen) i 2060. Det er da tatt utgangspunkt i middels nasjonal vekst. (forskningsrapport sykehuset-innlandet)

3.3. TALL HAMMERFEST KOMMUNE

- Dersom Hammerfest også følger middel nasjonal vekst vil ca. 250 personer være rammet av demens i 2030 (2 %), og ca. 420 i 2060 (3 %). Dette er regnet ut fra de nasjonale tallene over, og befolkningsutviklingen i Hammerfest kommune (tabell 2).
- Hammerfest har pr i dag ca. 170-180 personer med demens, (tabell 3).
- Erfaringskunnskap tilsier at i Hammerfest kommune er det flere yngre enn tidligere som utvikler demens.

Tabell 2: Forventet demensutvikling i Hammerfest 2017-2060 med bakgrunn i middels nasjonal vekst



Kilde: Nasjonale tall og befolkningsutvikling

Tabell 3: Antall personer med demens i Hammerfest pr. i dag

Kategori	Antall	Kommentar
Uten diagnose	40-50	Estimert ut fra nasjonale tall
Med diagnose, uten omsorgstjenester	20-30	Estimert ut fra nasjonale tall
Med diagnose med omsorgstjenester	43	Registrert med diagnose i profil (fagsystem)
Bosatt i institusjon, uten diagnose	28	Bosatt ved Rypefjord sykehjem og Kirkeparken omsorgssenter
Bosatt i institusjon med diagnose	29	Bosatt ved Rypefjord sykehjem og demensavdelingen Kirkeparken omsorgssenter
Total antall personer med demens	170-180	

Kilde: lokale og nasjonale tall

4.0. UTREDNING OG DIAGNOSTISERING

Hensikten med utredning er å diagnostisere demens og demenstype for å skille mellom kognitiv reduksjon og svikt som kan opptre ved normal aldring, somatisk og psykiatrisk sykdom. For enkelte kan symptomer på kognitiv svikt ha andre årsaker enn en begynnende demenssykdom. Tidlig og kvalitativt god utredning kunne avdekke bakenforliggende sykdom med mulighet for effektiv behandling. Diagnose og vurdering av hvilke konsekvenser demenssykdommen fører med seg, er viktig

for å kunne fatte vedtak, iverksette riktige hjelpetiltak og bidra til god oppfølging av personer med demens og deres pårørende. En diagnose er det de fleste etterspør for å kunne innrette sine liv etter sykdomsforløp og delta og medvirke i de avgjørelser som påvirker behandling og tilrettelegging av tjenester. For personer med demens vil en tidlig diagnostisering gi muligheter til å beslutte viktige disposisjoner mens man fortsatt har samtykkekompetanse. Tidlig diagnose gir også mulighet til å informere pårørende i en begynnerfase av sykdomsutviklingen.

4.1. HVORDAN OG HVEM UTREDER OG DIAGNOSTISERER

Diagnostiseringen skjer ofte i dag hos fastlegen, i samarbeid med hjemmetjenesten og demenskoordinator. Fastlegen kan også henvises pasienten til spesialisthelsetjenesten for en geriatrisk utredning. Da blir pasienten kartlagt i kognitive tester, kliniske undersøkelser, det blir tatt CT/MR bilde av hodet for å se etter forandringer i hjernen som kan knyttes til demens. I noen tilfeller tas også prøver av spinalvæsken for en mer spesifikk diagnostikk.

Det er ønskelig at diagnostiseringen standardiseres slik at deltakere i demensteamet starter diagnostiseringen av personer med kognitiv svekkelse. Dette fordi at det er anbefalt å ta demenstestene ved hjemmebesøk i vante omgivelser. Kommunehelsetjenesten har ansvaret for at hjemmeboende personer og personer som bor på institusjon, får stilt diagnosen og får tilbud om tett oppfølging gjennom hele sykdomsforløpet. I tillegg sikres da et likt tilbud til alle brukere, og teamet utvikler god kompetanse på diagnostisering. Fastlegen i samarbeid med demensteamet utfører diagnostisering og vurderingen av videre pasientforløp. Oppfølging ut ifra individuelle behov av demenskoordinator.

4.2. VERKTØY I DEMENSUTREDNING

Demensteamet skal bruke kartleggingsverktøy som er anbefalt fra Aldring og Helse noe som er standardverktøy i hele landet. Kartleggingsskjemaene er lett tilgjengelige på Aldring og Helse nettsider og alltid oppdaterte i forhold til ny forskning. Tidlige tegn og Adaptiv demensscreening er verktøy som brukes for å kartlegge personer med utviklingshemning, og disse bør kartlegges en gang per år (Demensplan 2020).

4.3. DEMENSTEAMET

Personer med demens har sammensatte behov og tjenestene bør derfor tilpasses individuelt. Hammerfest kommune har pr. i dag ikke et demensteam, men en demenskoordinator ansatt i 20 % stilling. Formålet med demenskoordinatorstillingen er å utvikle et helhetlig tilbud til personer med demens og deres pårørende. Stillingen skal bidra til å styrke kommunens samlede kompetanse på demens på alle nivåer. Et demensteam er et lavterskeltilbud og skal være tilgjengelig for vedkommende og pårørende under sykdommens forløp. Erfaringer viser at etablering av demensteam er en hensiktsmessig måte å organisere seg på for å sikre utredning og oppfølging av personer med demens (Demensplan 2015).

4.4. SPESIALISTHELSETJENESTEN, DOBBELTDIAGNOSE DEMENS/ PSYKIATRI

Når en står ovenfor utfordringer hvor egen kompetanse i diagnostisering eller behandling ikke strekker til, vil demensteamet også kunne jobbe tett opp imot Helseforetaket eller ambulerende team ved UNN. Dette er en del av spesialisthelsetjenesten for demens og alderspsykiatri. Når det er mulig bør pårørende delta i denne oppfølgingen av personer med demens. På den måten sikres det at personer med demens får adekvat og tett oppfølging. Spesialisthelsetjenesten gir både hjelp til utvidet diagnostisering og veiledning i atferdsterapi og eventuell medisinerings. Personer med utviklingshemning utredes alltid av andre -linjetjenesten.

4.5. BRUKERSKOLER FOR PERSONER MED DEMENS

Det er et mål å opprette brukerskoler for personer som selv har demens for å gi informasjon og kunnskap om demens. Skolen skal være en møteplass for utveksling av erfaringer og gjensidig støtte. Tilbudet skal utvikles i samarbeid med brukerorganisasjonene, og favne brukere med ulike kulturbakgrunn og ulike alder (Helse og Omsorgsdepartementet, Demensplan 2020).

4.6. PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS

Det er av stor betydning at det etableres tett oppfølging av personer med demens og deres pårørende straks diagnose er satt. Denne oppgaven innehar kommunens demenskoordinator. I følge forskningsrapport

(sykehuset innlandet) mottar nitti prosent av personer med demens hjelp fra pårørende. Over halvparten av pårørende er i inntektsgivende arbeid. Opp til 50 % av disse oppgir at de taper arbeidstid pga. omsorg og tilsyn med personer med demens. Mengden hjelp forblir konstant over et langt tidsrom. Etter innleggelse i sykehjem dekkes hjelpebehovet stort sett av institusjonen. Pårørende vil kunne ha behov for egne tiltak for å unngå belastninger og for at hverdagen skal bli best mulig både for personen som har demens og dem selv. Kunnskap om demenssykdom, veiledning i å håndtere situasjonene som oppstår og tilgjengelige avlastnings- og støttetiltak er aktuelle tilbud. I Hammerfest kommune er det innvilget 11 vedtak om støttekontakt for personer med demens og 3 vedtak om omsorgslønn til pårørende til personer med demens. Prinsippene for gode tjenester er å bygge tilbudet rundt personer med demens egne funksjoner, slik at det gir størst mulig grad av egenmestring.

Ofte kan demenssykdom føre til at øvrige familie og venner trekker seg unna. Det er derfor viktig å være åpen om sykdommen og at flere får informasjon, slik at en kan stå sammen og hjelpe hverandre.

5.0. AKTIV OMSORG

5.1. DAGAKTIVITET

I Hammerfest kommune er det flere hjemmeboende personer med demens. Det er et mål at disse skal kunne få mulighet til å bo hjemme så lenge som mulig. Regjeringen legger vekt på dagtilbud og tilrettelagte aktiviteter som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud for personer med demens. Aktivitetstilbudet skal være et tilbud som skal aktivisere og stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid og bidra til at familie og ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon (demensplan 2015 «den gode dagen»). Hammerfest kommune har etablert og drifter et dagsenter for 10 personer med demens ved Kirkeparken omsorgssenter. Dagsenteret er åpent fra kl. 0900-1400 alle hverdager. For å kunne få tilbud om denne tjenesten må personen ha en demensdiagnose.

5.2. FRIVILLIGHET

Et mål i samfunnsplan 2015-2027 er «omfanget av frivillig innsats økes gjennom å utvikle flere samarbeidsformer for å få best mulig tjenester og aktiviteter i «kommunesamfunnet». Frivillighet er et positivt supplement til det offentlige. Det må derfor utvikles gode samarbeidsformer mellom det offentlige og de frivillige organisasjoner. God og riktig koordinering, rutiner, informasjonsflyt og rolleavklaring er viktig. Hammerfest har en demensforening som jobber med å bedre forholdene for personer med demens. Denne foreningen er en viktig ressurs, og en viktig samarbeidspartner for demensteamet.

5.3. VELFERDSTEKNOLOGI

Ny teknologi kan gi mennesker bedre mulighet til å mestre eget liv. Blant annet ved å skape trygghet til å kunne bo lengre i eget hjem. Velferdsteknologiske løsninger kan imidlertid bidra til å skape større trygghet for brukerne og også avlaste pårørende for unødvendig bekymring. Å ta i bruk ny teknologi for brukere, pårørende og ansatte bidrar til at ressurser kan frigjøres til mer direkte brukerkontakt.

5.4. KOMPETANSE

Kunnskapsbasert praksis er en forutsetning for å kunne levere trygge og sikre helse -og omsorgstjenester av god kvalitet. Kunnskapsbasert praksis er en blanding av forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og brukerkunnskap. Gode pasientforløp er kjennetegnet ved at tjenesten tar utgangspunkt i brukerens mål for eget liv, oppsummert tiltak som har god effekt, og ved at tjenesten gis koordinert i en planlagt og mest mulig uavbrutt kjede. Etisk kompetanse og fokus på brukerens verdighet og autonomi bør være en del av hjelperens faglig kompetanse i møte med brukeren. Det er viktig at Hammerfest kommune satser på fagutvikling og videreutdanning av sine ansatte samt rekruttering for å møte fremtidens utfordringer innen helse -og omsorg. (Stortingsmeldingen nr. 25 kompetanseløftet 2015). Hammerfest kommune deltar i et faglig og erfaringsbasert demensnettverk i regi av fylkesmannen.

6.0. TILTAK

Bakgrunn for tiltakene er nasjonale anbefalinger og føringer gitt av Helsedirektoratet, Demensplan 2020 og Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Tiltakene skal gjøre kommunen bedre i stand til å møte de fremtidige utfordringene til personer med demens.

6.1. OVERSIKT OVER TILTAK OG BEGRUNNELSE

Tiltak	Utdyping	Begrunnelse
Demensteam En organisasjonsform som legger til rette for at et fast personell får ansvaret for å drive demensutredning og dermed blir det kontinuitet i arbeidet	Opprettelse av demensteam bestående av: - Demenskoordinator, 100 % stilling. - Demenslege, 20 % stilling. - Ergoterapeut, 20 % stilling.	Teamet skal diagnostisere og gi en helhetlig oppfølging både før, under og etter diagnose er satt. Drive informasjonsarbeid, veilede og samarbeide med pårørende. Teamet kan komme på hjemmebesøk etter avtale
Opprette Pårørendeskole	Demenskoordinator er ansvarlig for å etablere pårørendeskole. Skolen inneholder undervisning, veiledning og nettverksbygging for pårørende	Bygger kompetanse. Sikre oppfølging og samarbeid med pårørende.
Opprette Brukerskole	Skoler for personer som selv har demens. Målet er å gi informasjon og kunnskap om demens.	Brukerskolen skal være en møteplass for utveksling av erfaringer og gjensidig støtte. Ansvarlig: demenskoordinator i samarbeid m/LMS koordinator Nært samarbeid med brukerorganisasjon.
Opprette arbeidslag i hjemmetjenesten	Anbefaler opprettelse av primærsykepleie i hjemmetjenesten. Dette gir fast og forutsigbart personell til personer med demens. Personalet kan opparbeide seg mer kompetanse innen demens.	Det er viktig for personer med demens å ha få personer å forholde seg til. Det er forutsigbart og tillitsskapende for pasient og pårørende
Avlastning	Avlastning i hjemmet: Igangsette samarbeid mellom demensteamet, hjemmesykepleien for å tilby avlastning i hjemmet. Avlastning i institusjon Kortidsstilbud som kan tilby brukere et godt og verdig tilbud Dagtilbud Dag og aktivitetstilbud gir mening, mestring og gode opplevelser for den enkelt og avlastning for pårørende Støttekontakt Personer med demens gis mulighet til å være mere aktiv, komme mere ut blant folk.	Avlaster pårørende Mer fleksibelt og differensiert avlastning. Der hjelpen skal tilpasses brukeren Det er behov for lengre åpningstid for dagbrukere inkludert helg og høytider Det er behov for å utvide ordningen til personer med demens Avlaster pårørende
Heldøgns bemannet omsorgsboliger (HBO) for personer med demens		Helse og omsorgsplanen.

Aktivitet på institusjon for personer med demens	Erfaring viser at med musikkterapi, sansestimuli og validering kan personer med demens hente inn en del ferdigheter som er blitt borte. Passivitet kan føre til uro og /eller overstimulering.	Det er viktig med tilpassede individuelle aktiviteter til personer med demens.
Koordinert samarbeid med frivillige for personer med demens	Demenskoordinator har ansvaret for å koordinere og utvikle flere samarbeidsformer av frivillig innsats inn mot personer med demens	Øke aktivitetsnivå, livsglede og mestring hos personer med demens.
Velferdsteknologi for personer med demens.	Velferdsteknologi må settes i system og organiseres i kommunen velferdsteknologi. Det bør kartlegges mulighet for teknologi både i hjemmet og på institusjon.	Gir mer privatliv og bevegelsesfrihet til brukerne. Gir trygghet for pårørende. Personer med demens kan bo lengere hjemme
Kompetanseheving	Demens ABC-utdanning kan tas lokalt og skal inngå som et ledd i grunnleggende kursing av personalet Utvikle ressurspersoner innen for demens på hver avdeling i sektoren Deltar demensnettverket i regi av Fylkesmannen i Finnmark. Deltakelse i utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Finnmark, tilknyttet senter for omsorgsforskning	Demenskoordinator og utvikling - og kvalitetskonsulent har ansvar for å utvikle obligatoriske kurs av ansatte i demensomsorgen. Etablere studiegrupper God fagkompetanse i alle ledd vil gi bedre kvaliteten på omsorgstjenestene Forebygge unødvendig bruk av tvang, makt og medikamenter. Fagkompetanse vil være stabiliserende på personalet.
Helsestasjon for eldre 70+	Lavterskeltilbud for brukere og pårørende	Helse og omsorgsplan

6.2. TILTAK 2018-2020

Tiltak	Kostnad/ kommentar
1. Ansette demenskoordinator i 100 % stilling	2018 Kostnad: kr 460.000,-
2. Ansette demenslege i 20 % stilling	2018 Kostnad: kr 250.000,-
3. Ansette ergoterapeut i 20 % stilling	2018 Kostnad: kr 100.000,-
4. Opprette demensteam	2018 Sees i sammenheng med ansettelse av deltagere i demensteamet
5. Starte brukerskole for personer med demens,	Ansvarlig: demenskoordinator i samarbeid med lærings- og mestringskoordinator Oppstart 2018
6. Starte pårørendeskole med samtalegrupper og kurs i forhold til personer med demens	Ansvarlig: Demenskoordinator Oppstart januar 2018 – kurs 2 ganger pr. år Søke tilskudd fra Aldring og Helse

7. Koordinere samarbeid med frivillige i forhold til personer med demens	Ansvarlig: Demenskoordinator
8. Aktivitet for personer med demens på institusjonene	Samarbeid med frivillige og personalet i de enkelte avdelinger
9. Velferdsteknologi for demente	Høsten 2017 nedsatt en interkommunal arbeidsgruppe som jobber med utprøving av velferdsteknologi Sees i sammenheng med Helse og omsorgsplan
10. Avlastning, dag- og korttidsopphold	Utvide åpningstiden på dagopphold og vurdere dagtilbud i helger og høytid i løpet av planperioden
11. Kompetanse på demenssykdom	2017-2020 Videreutdanne 2 ansatte innenfor atferdsmessige og psykologiske symptomer (APSD). Oppstart 2018. Deltar på demensnettverket i regi av Fylkesmannen Oppstart undervisning/veiledning av personell v/forsterket skjermet enhet Rypefjord Sykehjem høst 2017. Obligatorisk grunnopplæring (demensomsorgens ABC) i demens for alle ansatte som jobber med personer med demens.
12. Demensvennlig kommune	Ansvarlig: Demenskoordinator i samarbeid med demensforeningen. Bistå med informasjon og kunnskap om demens til befolkning og næringsliv, slik at det kan bli enklere for personer med demens å delta i det offentlige rom.

LITTERATUR:

Demensomsorgens ABC, perm1,utgave 6.

Aldring og helse(2016): «Demensboka» Lærebok for helse- og omsorgspersonell. Forlaget aldring og helse.

Hammerfest kommune(2015): «Kommuneplanens samfunnsdel 2015-2027» Mål og strategier.

Helse -og omsorgsdepartementet (2005-2006) demensdagen 2015 «den gode dagen»

Helse- og omsorgsdepartementet(2015):»Demensplan 2020» Et mer demensvennlig samfunn.

Helse og omsorgsdepartementet(2017): «Nasjonale føringer for demensomsorgen i Norge»

https://www.regjeringen.no/contentassets/3bbec72c19a04af88fa78ffb02a203da/demensplan_2020.pdf

https://sykehuset-innlandet.no/Documents/Forskning/REDIC_Rapport_Kortversjon.pdf

Larsen FK & Wiegaard E, 2014: Utviklingshemning og aldring.

Norut (2014:9): «Befolkningsutvikling og befolkningsfremskriving Hammerfest « – Analyser av demografi og framskrivingsalternativer for Hammerfest og nabokommunene

Str.meld.25(2015):»Kompetanseløftet