

**Sakspapir****Hørings svar fra Ålesund kommune på utkast til Demensplan 2020****Dokumentinformasjon:**

Saksbehandler: Birgitte J. S. Bonesmo Tlf: 70 16 28 09 E-post: postmottak@alesund.kommune.no	ArkivsakID: 12/1092 JournalID: 15/46296
---	--

Behandling:

Saksnr	Utvalg	Dato
042/15	Komité for helse og velferd	17.08.2015
029/15	Eldrerådet	12.08.2015
026/15	Rådet for likestilling av funksjonshemmede	12.08.2015

Rådmannens innstilling:

- Komité for helse og velferd tar høringsutkastet til Demensplan 2020 til orientering.
- Komité for helse og velferd mener at hovedbegrepene og tiltakene i utkast til Demensplan 2020 er gode, og at tiltakene i hovedsak m ter behovene til personer med demens og deres pårørende.
- Komité for helse og velferd mener at dersom alle tiltak i planen skal gjennomføres må kommunen styrkes økonomisk gjennom økte overføringer fra staten.

029/15 - Eldrerådet

Uttalelse:

Moment i høve høringssvaret til demensplanen:

Eldrerådet vil gi honnør til departementet sitt utkast til Demensplan 2020. Dei valgte 6 hovudutfordringane meiner vi gir rett fokus i arbeidet framover og er samstundes ei fornuftig prioritering. Presenterte tiltak relatert til utfordringane viser kor mangefasettert og omfattande demensomsorga er. Målsettinga med planen slik det kjem fram i siste avsnitt «Kap. 1 Innledning» sluttar vi oss fullt og heilt til. Det same gjeld utvidinga av perspektivet frå helse- og omsorgstenesta til å ha fokus på heile samfunnet. Og vi er udelt samde i utsagnet «Et mer demensvennlig samfunn er et godt samfunn for alle». Det blir likevel skr mande ambisiøst, men også naivt, n r regjeringa tek mål av seg til å «utvikle et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens og deres pårørende i fellesskapene v re» samstundes som tiltakene i planen «imidlertid i hovedsak er avgrenset til de kommunale helse- og omsorgstjenestene».

Tiltaka og delmåla som er skissert gir vi imidlertid vår fulle tilslutning, som til dømes følgjande (under avsnittet «Et samfunn for alle»): «Målet er et mer demensvennlig samfunn og ikke egne samfunn for personer med demens». Perspektivet er imidlertid overveldende og globalt innenfor denne problemstillingen. Samfunnsutviklingen har dessverre gått i feil retning dei siste 10-åra med omsyn på deltaking og integrering av demente i fellesskapet. Det sterke fokus på sjølvrealisering og redusert kontakt over generasjonane saman med eventyrleg rask teknologisk utvikling lar seg neppe reversere.

Noko av «motkulturen» og håpet for demensomsorga ligg nok i det som så fint vert framstilt i kapittel 3.2 og 3.3. Dette inneber holdningsendringer med skifte av fokus. Maktar vi det? Kor store oppgavene blir er litt for kursorisk framstilt i kapittel 3.4. Det er likevel her verdt å merke seg avslutninga som ikkje sterkt nok kan understreka: «Dette vil sette sterkt preg på de kommunale helse- og omsorgstjenestene hva gjelder kapasitet, kompetanse og faglig tilnærming, fysisk utforming og arkitektur, samspill med pårørende og frivillige, men også samarbeidet med spesialisthelsetjenesten».

Oppgavene er formidable og nærmere redegjort for i Kapittel 4. Eldrerådet vil her særleg understreke trongen om differensierte og omfattande avlasningstiltak og poengteringa av deltaking og involvering, også ved tenestetildeling og –utøving. Dette er eit viktig, men vanskeleg felt. Planen burde i større grad ha drøftet behovet for dokumentasjon av dette både på system- og individnivå og styrking av brukarmedverknad ved lovfesting av brukarutval i kommunal helse- og omsorgsteneste. Vi er nemleg skeptiske til det vi har sett i bruk av kvalitetsindikatorer.

Behandling:

Forslag - fremma av Odd Roe Skogen

Moment i høve høyringssvaret til demensplanen:

Eldrerådet vil gi honnør til departementet sitt utkast til Demensplan 2020. Dei valgte 6 hovudutfordringane meiner vi gir rett fokus i arbeidet framover og er samstundes ei fornuftig prioritering. Presenterte tiltak relatert til utfordringane viser kor mangefasettert og omfattande demensomsorga er. Målsettinga med planen slik det kjem fram i siste avsnitt «Kap. 1 Innledning» sluttar vi oss fullt og heilt til. Det same gjeld utvidinga av perspektivet frå helse- og omsorgstenesta til å ha fokus på heile samfunnet. Og vi er udelt samde i utsagnet «Et mer demensvennlig samfunn er et godt samfunn for alle». Det blir likevel skræmmande ambisiøst, men også naivt, når regjeringa tek mål av seg til å «utvikle et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens og deres pårørende i fellesskapene våre» samstundes som tiltakene i planen «imidlertid i hovedsak er avgrenset til de kommunale helse- og omsorgstjenestene».

Tiltaka og delmåla som er skissert gir vi imidlertid vår fulle tilslutning, som til dømes følgjande (under avsnittet «Et samfunn for alle»): «Målet er et mer demensvennlig samfunn og ikke egne samfunn for personer med demens». Perspektivet er imidlertid overveldende og globalt innenfor denne problemstillingen. Samfunnsutviklingen har dessverre gått i feil retning dei siste 10-åra med omsyn på deltaking og integrering av demente i fellesskapet. Det sterke fokus på sjølvrealisering og redusert kontakt over generasjonane saman med eventyrleg rask teknologisk utvikling lar seg neppe reversere.

Noko av «motkulturen» og håpet for demensomsorga ligg nok i det som så fint vert framstilt i kapittel 3.2 og 3.3. Dette inneber holdningsendringer med skifte av fokus. Maktar vi det?

Kor store oppgavene blir er litt for kursorisk framstilt i kapittel 3.4. Det er likevel her verdt å merke seg avslutninga som ikkje sterkt nok kan understreka: «Dette vil sette sterkt preg på de kommunale helse- og omsorgstjenestene hva gjelder kapasitet, kompetanse og faglig tilnærming, fysisk utforming og arkitektur, samspill med pårørende og frivillige, men også samarbeidet med spesialisthelsetjenesten».

Oppgavene er formidable og nærmere redegjort for i Kapittel 4. Eldrerådet vil her særleg understreke trongen om differensierte og omfattande avlasningstiltak og poengteringa av deltaking og involvering, også ved tenestetildeling og –utøving. Dette er eit viktig, men vanskeleg felt. Planen burde i større grad ha drøftet behovet for dokumentasjon av dette både på system- og individnivå og styrking av brukarmedverknad ved lovfesting av brukarutval i kommunal helse- og omsorgsteneste. Vi er nemleg skeptiske til det vi har sett i bruk av kvalitetsindikatorer.

Votering:

Skogens forslag enstemmig vedtatt.

026/15 - Rådet for likestilling av funksjonshemmede

Uttalelse:

Rådet for likestilling av funksjonshemmede mener at dette er en god plan. Rådet er bekymret for kapasiteten innen for dementomsorgen og ber om at dette blir satsningsområde fremover.

Skal demensplanen bli gjennomført slik som den er lagt opp til, trengs det en betydelig økonomisk styrking innenfor området.

Behandling:

Forslag fremmet av Ivar T. Østrem

Rådet for likestilling av funksjonshemmede mener at dette er en god plan. Rådet er bekymret for kapasiteten innen for dementomsorgen og ber om at dette blir satsningsområde fremover.

Skal demensplanen bli gjennomført slik som den er lagt opp til, trengs det en betydelig økonomisk styrking innenfor området.

Votering:

Østrem's forslag enstemmig vedtatt

042/15 - Komité for helse og velferd

Vedtak:

- Komité for helse og velferd tar høringsutkastet til Demensplan 2020 til orientering.
- Komité for helse og velferd mener at hovedbegrepene og tiltakene i utkast til Demensplan 2020 er gode, og at tiltakene i hovedsak møter behovene til personer med demens og deres pårørende.

- Komité for helse og velferd mener at dersom alle tiltak i planen skal gjennomføres må kommunen styrkes økonomisk gjennom økte overføringer fra staten. Ålesund kommune vil gi honnør til departementets utkast til demensplan 2020. De valgte 6 hovedutfordringene gir rett fokus i arbeidet framover og er samtidig en fornuftig prioritering. Presenterte tiltak relatert til utfordringene viser hvor mangefasettert og omfattende demensomsorgen er. Målet med planen, slik det kommer fram i siste avsnitt "kap. 1 Innledning", støttes fullt og helt. Det samme gjelder utvidelsen av perspektivet til å ha fokus på hele samfunnet. Og en slutter seg udelt til utsagnet: "Et mer demensvennlig samfunn er et godt samfunn for alle". Det er likevel ambisiøst, men også naivt, når regjeringen tar mål av seg til å "Utvikle samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens og deres pårørende i fellesskapene våre" samtidig som tiltakene i planen "imidlertid i hovedsak er begrenset til de kommunale helse- og omsorgstjenestene".

Tiltakene og delmålene som er skissert, gir Ålesund kommune sin fulle tilslutning til, som f.eks. følgende (under avsnittet "Et samfunn for alle"): "Målet er et mer demensvennlig samfunn, og ikke egne samfunn for personer med demens". Perspektivet er imidlertid overveldende og globalt innenfor denne problemstillingen. Samfunnsutviklingen har dessverre gått i feil retning de siste 10 årene med hensyn til deltakelse og integrering av demente i fellesskapet. Det sterke fokus på selvrealiseringer og redusert kontakt over generasjonene, sammen med eventyrlig rask teknologisk utvikling lar seg neppe reversere.

Noe av "motkulturen" og håpet for demensomsorgen ligger nok i det som så fint er fremstilt i kapittel 3.2 og 3.3. Det innebærer holdningsendringer med skifte av fokus. Makter vi det? Hvor store oppgavene blir, er litt for kursorisk fremstilt i kapittel 3.4. Det er likevel verdt å merke seg avslutningen som ikke sterkt nok kan understrekes: "Dette vil sette sterkt preg på de kommunale helse- og omsorgstjenestene hva gjelder kapasitet, kompetanse og faglig tilnærming, fysisk utforming og arkitektur, samspill med pårørende og frivillige, men også samarbeidet med spesialisthelsetjenesten."

Oppgavene er formidable og nærmere gjort rede for i kapittel 4. Ålesund kommune vil her særlig understreke behovet for differensierte og omfattende avlastningstiltak, og poengteringen av deltakelse og involvering, og så ved tjenestetildeling og -utøvelse. Dette er viktig, men vanskelig felt. Planen burde i større grad ha drøftet behovet for dokumentasjon av dette både på system- og individnivå, og styrking av brukermedvirkning ved lovfesting av brukerutvalg i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kvalitetsindikatorer alene gir ikke et fullgodt bilde av situasjonen.

Behandling:

Forslag fremmet av Leif Arne Hovde

Ålesund kommune vil gi honnør til departementets utkast til demensplan 2020. De valgte 6 hovedutfordringene gir rett fokus i arbeidet framover og er samtidig en fornuftig prioritering. Presenterte tiltak relatert til utfordringene viser hvor mangefasettert og omfattende demensomsorgen er. Målet med planen, slik det kommer fram i siste avsnitt "kap. 1 Innledning", støttes fullt og helt. Det samme gjelder utvidelsen av perspektivet til å ha fokus på hele samfunnet. Og en slutter seg udelt til utsagnet: "Et mer demensvennlig samfunn er et godt samfunn for alle". Det er likevel ambisiøst, men også naivt, når regjeringen tar mål av seg til å "Utvikle samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens og deres pårørende i fellesskapene våre" samtidig som tiltakene i planen "imidlertid i hovedsak er begrenset til de kommunale helse- og omsorgstjenestene".

Tiltakene og delmålene som er skissert, gir Ålesund kommune sin fulle tilslutning til, som f.eks. følgende (under avsnittet "Et samfunn for alle"): "Målet er et mer demensvennlig samfunn, og ikke egne samfunn for personer med demens". Perspektivet er imidlertid overveldende og globalt innenfor denne problemstillingen. Samfunnsutviklingen har dessverre gått i feil retning de siste 10 årene med hensyn til deltakelse og integrering av demente i fellesskapet. Det sterke fokus på selvrealiseringer og redusert kontakt over generasjonene, sammen med eventyrlig rask teknologisk utvikling lar seg neppe reversere.

Noe av "motkulturen" og håpet for demensomsorgen ligger nok i det som så fint er fremstilt i kapittel 3.2 og 3.3. Det innebærer holdningsendringer med skifte av fokus. Måker vi det? Hvor store oppgavene blir, er litt for kursorisk framstilt i kapittel 3.4. Det er likevel verdt å merke seg avslutningen som ikke sterkt nok kan understrekes: "Dette vil sette sterkt preg på de kommunale helse- og omsorgstjenestene hva gjelder kapasitet, kompetanse og faglig tilnærming, fysisk utforming og arkitektur, samspill med pårørende og frivillige, men også samarbeidet med spesialisthelsetjenesten."

Oppgavene er formidable og nærmere gjort rede for i kapittel 4. Ålesund kommune vil her særlig understreke behovet for differensierte og omfattende avlastningstiltak, og poengteringen av deltakelse og involvering, og så ved tjenestetildeling og -utøvelse. Dette er viktig, men vanskelig felt. Planen burde i større grad ha drøftet behovet for dokumentasjon av dette både på system- og individnivå, og styrking av brukermedvirkning ved lovfesting av brukerutvalg i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Kvalitetsindikatorer alene gir ikke et fullgodt bilde av situasjonen.

Votering:

Rådmannens innstilling enstemmig vedtatt.

Hovdes tilleggsforslag enstemmig vedtatt.

Bakgrunn:

Helse- og omsorgsdepartementet har utarbeidet utkast til Demensplan 2020, og ber om innspill til planen med høringsfrist **1. september** 2015. Høringsbrevet er datert 18. juni og mottatt av Ålesund kommune 9. juli.

Demens angår oss alle, men det er fortsatt lite åpenhet og mye skam knyttet til demens. Målet med Demensplan 2020 er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. For å nå disse målene vil regjeringen gjennom Demensplanen bidra til større åpenhet og økt kunnskap om demens. Alle som har demens og deres pårørende skal bli møtt med forståelse og respekt. Tjenestetilbudet må ta utgangspunkt i den enkeltes ønsker, interesser og behov.

Med bakgrunn i brukeres og pårørendes innspill, uløste utfordringer fra dagens demensplan og ny kunnskap, foreslår Demensplan 2020 fem hovedgrep for å bedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende:

- Forebygging.
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose.
- Aktivitet, mestring og avlastning.
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud.

- Involvering og deltakelse.

Statsråd Bent Høie skriver følgende i høringsbrevet: «Jeg ønsker nå tilbakemelding på hva dere mener om hovedgrepene og tiltakene i utkastet til Demensplan 2020. Møter tiltakene behovene til personer med demens og deres pårørende? Er det noen problemer eller behov som er glemt? Hvordan ville du prioritert mellom de ulike hovedgrepene og tiltakene? Hva kan du eller din organisasjon bidra med for å nå målene som skisseres?»

Se vedleggene i saken for mer informasjon.

Vurdering:

Høringsdokumentet tar utgangspunkt i seks hovedutfordringer:

- Det er lite oppmerksomhet på forebygging av risikofaktorer for å utvikle demens.
- Det mangler kunnskap og kompetanse om demens i samfunnet, i tjenestene og blant pårørende og personer som selv har demens.
- Mange får diagnose for sent og det er lite oppfølging etter at diagnosen er satt.
- Det er manglende tilbud om aktivitet og for lite avlastning og støtte til pårørende.
- Tjenestetilbudet er for dårlig tilpasset personer med demens.
- Personer med demens og deres pårørende er for lite involvert i avgjørelser som angår dem.

Noen av tiltakene som foreslås i høringsdokumentet er (se side 4):

- Spre pårørendeskoler og samtalegrupper.
- Utvikle brukerskoler.
- Utvikle og implementere modeller for systematisk oppfølging etter diagnose.
- Utvikle og implementere gode modeller for hjemmetjenester til personer med demens.
- Bygge ut aktivitetstilbud for hjemmeboende med demens med mål om lovfesting av tilbudet 01.01.2020.
- Utvikle fleksible avlastningstilbud for pårørende til personer med demens.
- Styrke den medisinske og helsefaglige oppfølgingen.
- Utvikle og spre opplæringspakke om demens for ulike samfunnssektorer.
- Gjennomføre en informasjonskampanje om demens.
- Samarbeid med og støtte frivillige organisasjoner som driver lokalt informasjonsarbeid om demens.
- Gi grunnleggende opplæring i demens og opplæring i utredning og diagnostisering av demens.
- Utvikle og implementere nasjonal faglig retningslinje om demens.
- Utvikle og implementere opplæringstiltak for lindrende behandling til personer med demens.
- Bygge og modernisere omsorgsboliger og sykehjem slik at de er tilpasset personer med demens.
- Styrke forskningen på demens.

Kommentarer til strategier og tiltak i Demensplan 2020:

Høringsnotatet uttrykker at målet med demensplanen 2020 er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i felleskapet. Ålesund kommune har en virksomhet

som arbeider forebyggende og helsefremmende i hele kommunen, og er en integrert del av helse- og omsorgstilbudet; virksomhet Aktivisering- og velferdstjenester. Dette gjør at kommunen kan ha en fleksibel og allsidig demensomsorg for hjemmeboende og deres pårørende.

Forebygging:

- Det er behov for mer kunnskap og kompetanse om demens i kommunen. For å kunne møte brukere med demens og deres pårørende på en god måte, er det viktig å kunne gi støtte, veiledning og informasjon. Dette krever et stabilt personell som over tid kan følge opp bruker og familie med formell kunnskap om geriatri og demenssykdom, samt kunnskap og erfaring i målrettet miljøarbeid.
- Ålesund kommune har tilbud om forebyggende hjemmebesøk til personer over 75 år, der ca. 50 prosent ønsker et slikt besøk. Besøkene er forebyggende og helsefremmende, og det er på oppdrag fra Helsedirektoratet skrevet en egen forskningsrapport om nytteverdien av besøkene i 2015. Besøkene gir i noen tilfeller mulighet til å avdekke demenssykdom, sette i gang en utredning og avlastningstiltak for omsorgsyteren i familien. Besøkene er også en unik mulighet til å verve frivillige til kommunale tjenester.
- Det er behov for gode informasjonskampanjer om demens til hele befolkningen.
- NAV og arbeidsgivere må bli informert om og få kjennskap til demenssykdommer, og få kunnskap om at det er muligheter for tilrettelegging av arbeidsoppgaver for mennesker med demenssykdommer i en overgangsfase.

Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose:

- Ålesund kommune har i virksomhet Aktivisering- og velferd et demensteam som kartlegger, utreder og følger opp bruker og pårørende i samarbeid med fastlege, ordinær hjemmetjeneste og andre samarbeidspartnere. Virksomheten erfarer at det er kritiske faser tidlig i sykdomsforløpet i forhold til ektefelle, familie, arbeid, arbeidsgiver, kollegaer, nettverk, venner osv. De ser også store utfordringer i overganger mellom tjenester og aktiviteter, og i muligheten til å opprettholde god livskvalitet og mestring.
- Etter diagnostisering i spesialisthelsetjeneste må det være samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune/demensteam for at bruker og pårørende skal få nødvendig informasjon, støtte og veiledning, og en kontaktperson i kommunen.
- Det er for mange beboere i sykehjem med tegn på kognitiv svikt som ikke er utredet for demens (gjennomsnittet for hele landet er 50 prosent, det finnes ikke tall for Ålesund). Tilbudet i sykehjem bør styrkes med f.eks. en demensavklaringsavdeling for utredning og iverksetting av tiltak.

Aktivitet, mestring og avlastning:

- Det må etableres et mangfold av aktiviteter med utgangspunkt i den enkelte brukers interesser og funksjonsnivå – Ålesund kommune har bl.a.: turgrupper, dugnadsgrupper (f.eks. på Sunnmøre museum), gode møteplasser, dagplasser utenfor institusjon. Kommunen erfarer at dagplasser organisert i tilpassede lokaler utenfor institusjon er positivt. Tidligere når kommune hadde dagplasser lokalisert i sykehjem var det mange brukere som vegret seg for å ta i mot en dagplass. Brukere uttrykte at de ikke oppfattet seg selv som syke.
- Avlastning og støtte til pårørende. Skal pårørende makte å ha sine familiemedlemmer med demens boende hjemme, må kommunen ha gode avlastningsmuligheter. Dette er nyttig både for den enkelte som får avlastning, men er også samfunnsnyttig. For noen brukere og familier er avlastning i omsorgssenter/sykehjem egnet, mens for andre er det lite gunstig.

Avlastning bør i noen tilfelle ytes i timer/dager, eventuelt en helg i eget hjem. Ålesund kommune har i 2015 tilbud om avlastning for pårørende gjennom prosjektet «*Støtte i eget hjem - friminutt for pårørende*», bl.a. på bakgrunn av økonomisk prosjektstøtte fra Helsedirektoratet.

- Avlastning bør også kunne etableres i «*utvidet dagsenter*», hvor bruker allerede er kjent gjennom dagaktiviteter. Det vil for mange være trygt når de er i kjente omgivelser med personale som de kjenner fra før.
- Pårørende til yngre personer med demens må få støtte i form av ulike tilpassede tiltak, slik at de selv kan stå i arbeid fram til pensjonsalder. Dersom de må slutte å arbeide, vil dette kunne få sosiale og økonomiske konsekvenser for familien.
- Ålesund kommune har positive erfaringer med pårørendeskoler og samtalegrupper i samarbeid med lokal demensforening. Dette arbeidet bør videreføres/videreutvikles.
- I tillegg til godt kvalifisert fagpersonell må frivilligsektor inviteres og «skoleres». Det er mange frivillige som kan og ønsker å bidra med viktig samfunnsnyttig frivillig arbeid. Virksomhet Aktivisering- og velferdstjenester har gode erfaringer med å benytte og samarbeide med frivillige i tjenesten.

Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud:

- Demens er ikke statisk, men en progredierende sykdom. Det er derfor viktig med «myke» sømløse overganger mellom aktiviteter ettersom sykdommen utvikler seg. Tjenesten må ha et mangfold av aktiviteter å velge mellom, både inne og ute. Dette fordi dagsform og mulighet for mestring varierer. Stabilt og kjent personal som følger er vesentlig. Når det vurderes endringer i tjenesten må pårørende få støtte og god informasjon i hele prosessen.
- Ålesund kommune har en skjerma avdeling for demente med åtte plasser på et av kommunens syv sykehjem. Erfaringene fra disse plassene viser at små, hjemlige og oversiktlige boenheter med direkte tilgang til uteareal gir mindre uro, angst og depresjon, og bedre orienteringsevne, mobilitet og sosial kontakt. Dette gir igjen lavere bruk av medikamenter. Det er behov for flere slike plasser. Avdelingen har opparbeidet seg stor kompetanse og erfaring, men har likevel i noen tilfeller behov for spesialistkompetanse fra sykehuset. Dessverre er denne kompetansen per i dag mangelfull.
- Velferdsteknologi bør benyttes i større grad enn i dag, både til kommunikasjon med andre og til ulike typer varsling (medisin som ikke er blitt tatt, ytterdør som er åpnet, fall, GPS-sporing osv.). Velferdsteknologiske løsninger kan bidra til større bevegelsesfrihet og trygghet.

Involvering og deltagelse:

- Det er viktig at personer med demens og deres pårørende involveres i beslutninger som angår dem, har innflytelse på utforming av eget tjenestetilbud og kan delta i samfunnet på linje med andre. Utvikling av gode verktøy for dette anser Ålesund kommune som viktig.

Økonomiske konsekvenser:

Arbeid med å styrke demensomsorgen er både et individ- og samfunnsnyttig tiltak. Målet må være at personer med demens skal kunne ha et meningsfullt liv med diagnose, og at kommunen har helhetlige tiltak og tjenester over tid som fremmer god helse. Pårørende utfører omfattende og krevende oppgaver, og for at de skal kunne stå i oppgavene må de ha individuelt tilpasset avlastning. Slike tiltak vil bidra til å utsette brukers behov for mer kostnadskrevende tjenester som f.eks. fast plass i institusjon (sykehjem/omsorgssenter).

Årlig statistikk viser at antallet eldre med demensdiagnose øker, og flere yngre får også nå en demensdiagnose enn tidligere. Behovet for tiltak og tjenester for målgruppen vil derfor være økende. I dette bilde fremstår det vanskelig å se hvordan kommunen skal kunne øke tilbudet, og samtidig gjennomføre alle strategier og tiltak i Demnsplan 2020 innenfor dagens stramme kommunale rammer.

Juridiske konsekvenser:

Ingen.

Andre driftsmessige eller organisatoriske konsekvenser:

Ingen.

Konklusjon med begrunnelse:

Ålesund kommune mener at hovedbegrepene og tiltakene i utkast til Demensplan 2020 er gode, og at tiltakene i hovedsak møter behovene til personer med demens og deres pårørende. Flere av de tiltakene som blir foreslått arbeides det allerede med i Ålesund kommune, men det er viktig å styrke og videreutvikle arbeidet med gode tjenester/tilbud og informasjon om demens.

Kommunen mener at dersom alt det som foreslås i Demensplan 2020 skal gjennomføres, må kommunene styrkes økonomisk gjennom økte overføringer fra staten, ikke bare gjennom mulighet for prosjektsøknader.

Astrid J. Eidsvik
rådmann

Vedlegg:

1. Høringsbrev Demensplan 2020.pdf
2. demensplan_2020_kortversjon
3. horingsutkast_demensplan_2020