



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Delplan til Omsorgsplan 2015

Demensplan 2015

«Den gode dagen»



OMSORGSPLAN 2015



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Delplan til Omsorgsplan 2015

Demensplan 2015

«Den gode dagen»

Forord

Fra første øyeblikk har denne regjeringen satt fokus på situasjonen for de som har en demenslidelse og deres pårørende. Allerede på Soria Moria ble vi enige om å utarbeide en helhetlig plan for en styrket demensomsorg og tilføre demensforskningen økte ressurser. Jeg er derfor glad for nå å kunne legge fram regjeringens Demensplan, som er en delplan til Omsorgsplan 2015, og en oppfølging av Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006)» Mestring, muligheter og mening. Framtidas omsorgsutfordringer ».

Stortingsmelding nr. 25 (2005- 2006) beskriver de langsiktige utfordringene for framtidas kommunale omsorgstjeneste og angir både strategier og konkrete tiltak fram til 2015. Omsorgsplan 2015 oppsummerer tiltakene i Stortingsmeldingen, og retter hovedfokus mot nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger, årsverksvekst, ny kompetanse- og rekrutteringsplan; Kompetanseløftet 2015 og Demensplan 2015. Demensplanen skal bidra til å målrette Omsorgsplanens generelle virkemidler, og tiltakene for å bedre demensomsorgen må derfor ses i sammenheng med omsorgsplanenes øvrige hovedsatsingsområder.

Demenssykdommene handler om enkeltmenneskers skjebne, så vel som familiers og pårørendes opplevelser og erfaringer. Demenssykdommene er fortsatt preget av uvitenhet, skyld og tabubelagte forestillinger. Det er manglende kunnskap om demens både blant fagfolk og i samfunnet for øvrig. Samtidig opplever vi at tjenestetilbudet for denne gruppen ikke er godt nok tilrettelagt, og at det flere steder mangler ledd i tiltakskjeden.

Om vi regner med de nærmeste pårørende, er minst 250 000 mennesker berørt av demenssykdommer i Norge. Det er ofte de pårørende som observerer de første symptomene og blir konfrontert med den enkeltes angst og usikkerhet. Å være familieomsorgsgiver for en person med demens, kan være svært belastende. Samarbeid med pårørende er grunnleggende både for å skape kvalitativt gode tjenestetilbud til den enkelte og for å avlaste pårørende.

Et omsorgstilbud som er godt tilpasset mennesker med demens, er som oftest også et godt tilbud for øvrige brukere av pleie- og omsorgstjenestene. Demensomsorgen skal derfor i størst mulig grad være en integrert del av det helhetlige helse- og sosialtjenestetilbudet i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Dagaktivitetstilbud, godt utbygde hjemmetjenester og gode avlastningsordninger er sentralt i dette tilbudet.

Jeg håper at denne planen synliggjør hva det vil si å ha en demenslidelse, og tydeliggjør hvordan vi kan møte utfordringene knyttet til et økende antall personer med demens. Jeg håper at vi makter å beholde blikket på enkeltmennesket og den etiske fordring det er å møte den enkelte med verdighet og respekt. I stor grad handler dette om å legge til rette for en meningsfull hverdag med gode øyeblikk, på tross av sykdom og funksjonssvikt.


Sylvia Brustad

Innhold

Innhold	3	4.2.3	Tiltak 2008	18
Forord	5			
Smått er godt	6	4.3	Bedre samhandling og helsefaglig oppfølging	18
1 Sammenheng	7	4.3.1	Langsiktig strategi og resultatmål i 2015	18
1.1 Dagaktivitetstilbud	7	4.3.2	4-årig handlingsprogram	19
1.2 Bedre tilpassede botilbud	7	4.3.3	Tiltak 2008	19
1.3 Økt kunnskap og kompetanse	7			
2 Grunnleggende prinsipper for en bedre demensomsorg	9	4.4	Aktiv omsorg	19
3 Utfordringene	11	4.4.1	Langsiktig strategi og resultatmål i 2015	19
3.1 Hva er demens?	11	4.4.2	4-årig handlingsprogram	20
3.2 Mangler i omsorgskjeden	11	4.4.3	Tiltak 2008	20
3.3 Boligtilpassing	12			
3.4 Økende antall personer med demens	12	4.5	Partnerskap med familie og lokalsamfunn	20
4 Strategier og tiltak	14	4.5.1	Langsiktig strategi og resultatmål i 2015	20
4.1 Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging	14	4.5.2	4-årig handlingsprogram	21
4.1.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015	14	4.5.3	Tiltak 2008	21
4.1.2 4-årig handlingsprogram	15			
4.1.3 Tiltak 2008	15	4.6	Dokumentasjon	21
4.2 Kapasitetsvekst og kompetanseheving	16	5 Økonomiske og administrative konsekvenser		22
4.2.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015	16	Vedlegg 1		
4.2.2 4-årig handlingsprogram	17	Rullerende handlingsprogram for Demensplan 2015		24

Smått er godt

«Det savnes andre boformer for demente pasienter... Prinsippet for denne type botilbud er på mange måter likt det som finnes i skjermede enheter på sykehjem – at «smått er godt». Det vil si at man etablerer boenheter med plass til seks til åtte beboere, hvor det finnes tilbud til den demente pasienten om å delta i vanlige aktiviteter i dagliglivet.

Institusjonstilværelsen kan lett bli en passiv tilværelse, nettopp fordi passivitet, glemskhet og manglende planleggings-evne er en del av demenssykdommen. Vi har erfaring fra både forsøksvirksomhet og praksis at det nytter å aktivisere demente pasienter. Stimulering gjennom hverdagens aktiviteter kan ha en meget positiv effekt på atferd, og det anbefales at alle institusjonsenheter som gir omsorg for demente pasienter, vektlegger et program som tar utgangspunkt i nettopp de aktiviteter som hverdagen byr på. Vanskelighetsgraden må avpasses de restressursene pasienten besitter.»

Fra boka «Aldring og hjernesykdommer»
Professor Knut Engedal

1 Sammendrag

Demensplanen 2015 «Den gode dagen» er en av delplanene innenfor Omsorgsplan 2015. Planen er utarbeidet på bakgrunn av Rapport IS-1486 «Glemsk, men ikke glemt» fra Sosial- og helsedirektoratet, med utfordringer, behov og anbefalte satsingsområder.

En av de største omsorgsutfordringene vi står overfor som følge av økt levealder og endret alderssammensetning i befolkningen, er at tallet på mennesker med ulike demenslidelser sannsynligvis vil bli fordoblet i løpet av 35 år. Den sterkeste veksten vil skje om 10 – 15 år. Dette gir tid til å forberede og planlegge, samtidig som det allerede nå er nødvendig å investere langsiktig i kompetanse, teknologi og bygningsmasse. Det tar mange år å rekruttere og utdanne tilstrekkelig helse- og sosialpersonell, og det tar ofte lang tid å planlegge og gjennomføre utbyggingen av sykehjem og botilbud.

Aller viktigst blir det å innrette lokalsamfunnet på denne situasjonen, og legge forholdene bedre til rette for mennesker med demenslidelser og deres nærmeste, som ofte bærer de tyngste byrdene over mange år. I en slik sammenheng spiller godt utbygde hjemmetjenester og dagaktivitetstilbud en helt avgjørende rolle.

Til grunn for demensplanen ligger en erkjennelse av at dagens omsorgstjeneste ikke i tilstrekkelig grad er bygd og tilrettelagt for mennesker med demens. Dette innebærer at det de nærmeste årene er nødvendig med endringer både i forhold til omsorgstjenestens kompetanse, organisering og fysiske utforming. Demensplanen vil løfte fram 3 hovedsatsingsområder:

1.1 Dagaktivitetstilbud

Dagtilbudet er av mange omtalt som det manglende mellomledd i omsorgskjeden. Bare 4 % av de som bor hjemme med en demenslidelse har et tilbud å gå til på dagtid. Tilbudet 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. Utbygging av hjemmetjenes-

ter og dagaktivitetstilbud vil bli helt avgjørende for samspeilet med familie og lokalsamfunn.

Regjeringen har i Rundskriv I- 5/2007 «Aktiv omsorg» presisert det kommunale ansvaret for slike tilbud i tråd med sosialtjenestelovens formål om å «*bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.*» Her blir det understreket at godt utbygde dagaktivitetstilbud sammen med hjemmetjenester, i mange tilfeller kan bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Det blir spesielt pekt på den betydningen dagaktiviteter har for mennesker med demenslidelser og andre med langvarige og sammensatte sykdomsforløp eller nedsatt funksjonsevne.

Demensplanen legger opp til et program for å prøve ut gode modeller for dagtilbud til mennesker med demens.

1.2 Bedre tilpassede botilbud

Til tross for at nesten 80 % av de som bor i sykehjem har en demenslidelse, er mange sykehjem ikke bygd og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Skal de fungere som botilbud for denne gruppen i framtida, krever det ombygging og tilpassing av en betydelig andel av dagens sykehjem og omsorgsboliger. Samtidig bør alt som bygges og moderniseres med finansiering gjennom Husbankens nye tilskuddsordning til sykehjem og omsorgsboliger, tilpasses mennesker med demens. Da er små bokollektiv og avdelinger med aktivitetsmuligheter og direkte tilgang til tilrettelagte utearealer, bedre enn gammel dagse institusjoner i mange etasjer med store avdelinger og lange korridorer.

1.3 Økt kunnskap og kompetanse

Informasjon

Demenslidelsene angår hele samfunnet, og er fortsatt forbundet med uvitenhet og ulike forestillinger om skam og skyld, slik at de som har en

slik sykdom og deres familier av og til forsøker å holde det skjult og trekker seg unna sosiale sammenhenger. Det trengs derfor opplysning og informasjon til pasienten selv, deres nærmeste og til allmenheten. Det planlegges en egen informasjons- og opplysningskampanje.

Opplæring

De nærmeste skal også nås gjennom egne samtalegrupper og pårørendeskoler i samarbeid med frivillige organisasjoner. Samtidig satses det på å gi alle ansatte i den kommunale helse- og sosialtjenesten nødvendig kunnskap gjennom ulike opplæringstiltak.

Ny kompetanse

Den medisinske kompetansen skal styrkes både lokalt og ved tettere oppfølging fra spesialisthelsetjenesten når det gjelder diagnostisering og behandling. Regjeringen har gjennom Stortingsmelding nr. 25 (2005- 2006) som mål å skape større faglig bredde i omsorgstjenesten, med flere faggrupper og økt vekt på tverrfaglighet.

Forskning

Manglende kunnskap om årsaker, sykdomsutvikling og behandlingsformer skyldes også at demenslidelser ikke har hatt høy status i medisinsk forskning. Forskning er derfor et sentralt satsingsområde i regjeringens demensplan.

2 Grunnleggende prinsipper for en bedre demensomsorg

Mennesker med demens er ingen ensartet gruppe. Som alle andre har de forskjellige behov og ulike interesser. God demensomsorg handler om å møte den enkelte der han eller hun er, og iverksette individuelt tilrettelagte tjenester basert på innsikt i den enkeltes livsfortelling og sykdomshistorie.

Demens har vært lavt prioritert både i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten. Tjenestetilbudet er mange steder ikke tilrettelagt verken bygningsmessig, organisatorisk eller faglig for mennesker med demens og kognitiv svikt. Det er også manglende kapasitet, kontinuitet og kunnskap i tjenestene. Demensplan 2015 «Den gode dagen» inneholder langsiktige strategier og konkrete tiltak, basert på viktige prinsipper og verdier for en bedre demensomsorg.

God demensomsorg er god omsorg for alle

Målet med tiltakene i demensplanen er at den enkelte skal oppleve livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen, til tross for alvorlig sykdom og funksjonssvikt. Derfor har også planen fått tittelen «Den gode dagen». Demens er den vanligste årsak til innleggelse og langvarig opphold i sykehjem. En svært stor andel av omsorgstjenestens brukere har demens, ofte i kombinasjon med andre sykdommer og funksjonstap. Hovedstrategien er å omforme og tilpasse dagens omsorgstjeneste til en slik virkelighet. Demensplanen er i hovedsak knyttet til virkemidlene i Omsorgsplan 2015, som skal gi kvalitet og kapasitet for alle omsorgstjenestens brukere. I Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringer er dette beskrevet slik: «*Det forutsettes at demensomsorgen inngår som en del av det helhetlige omsorgstjenestetilbudet i kommunene og ikke utvikles til en særomsorg.*» Til grunn for dette ligger erkjennelsen av at god demensomsorg ofte er gode omsorgstjenester for de aller fleste.

Åpenhet og inkludering

Et viktig prinsipp for regjeringens demensomsorg er åpenhet og inkludering. Regjeringen vil mot-

virke diskriminering og stigmatisering av personer med demens og deres pårørende. Regjeringen vil derfor sikre økt kunnskap og kompetanse blant pårørende, ansatte og i allmennheten, og videreutvikle en omsorgstjeneste preget av samarbeid mellom det offentlige, pårørende, frivillige organisasjoner, fagmiljøer og lokalsamfunn.

Helhetlig omsorgskjede

Regjeringen ønsker å utvikle en demensomsorg med helhetlige og sammenhengende tiltakskjeder. Personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet i møte med tjenesteapparatet. Tjenestetilbudet skal være basert på et helhetlig menneskesyn og preget av kontinuitet og samhandling mellom ulike tjenesteytere. Demenssykdommene utvikles over tid og tjenestetilbudet må tilrettelegges for den enkeltes funksjonsnivå og tjenestebehov. Regjeringen vil vektlegge tiltak tidlig i sykdomsforløpet, da dette vil kunne forebygge tilleggs lidelser og bedre livskvaliteten. For mennesker med demens kan flytting ofte forsterke symptomene og skape forvirring og passivitet. I størst mulig grad bør en derfor unngå flytting mellom ulike boformer og behandlingstilbud, og tilstrebe kontinuitet og tilhørighet.

«Smått er godt»

Regjeringens mål er å utforme tjenestetilbudet med utgangspunkt i brukeres behov og ønsker. I dag har nesten 80 % av alle som bor i norske sykehjem en demenslidelse, likevel er ikke institusjonene bygd og tilrettelagt for dem. Det er bred støtte i fagmiljøene om at de store sykehjemmene er svært dårlig tilpasset langtidsbeboere med demens. Regjeringen vil gjennom det nye investeringsstilskuddet i Husbanken, legge til rette for at sykehjem og omsorgsboliger som bygges og moderniseres, blir tilpasset og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Da handler det i hovedsak om at «smått er godt». Det betyr små enheter både bygningsmessig og organisatorisk. Små bofelleskap og avdelinger med

tilgang til gode uteareal er bedre enn tradisjonelle sykehjem i flere etasjer med lange korridorer og store avdelinger.

Verdighet og respekt

Kvaliteten på omsorgstilbudet prøves i møtet mellom den ansatte og den enkelte bruker. Tjenester av god kvalitet sikres gjennom faglig kompetente medarbeidere, som møter den enkelte bruker med respekt og verdighet, og som kan omsette

pålitelig kunnskap til god praksis. Ansatte i helse- og omsorgstjenesten står daglig i vanskelige situasjoner som krever kunnskap om god praksis, bevissthet om egne verdier og holdninger, og at de har arenaer for veiledning, refleksjon og erfaringsutveksling. Regjeringen har etablert et samarbeidsprosjekt mellom staten, KS og yrkesorganisasjonene som skal legge til rette for etisk refleksjon og veiledning i den kommunale helse- og sosialtjenesten.

3 utfordringene

3.1 Hva er demens?

Omtrent 60-70 % av alle med demens har Alzheimers sykdom. Den nest hyppigste formen er vaskulær demens etter hjerneslag. Denne formen forekommer hos om lag 15-20 % av alle som har en demenstilstand. Utover dette kan demens oppstå ved en rekke mer eller mindre hyppig forekommende hjernesykdommer.

Det viktigste symptomet eller kjennetegnet på demens er nedsatt hukommelse. Demens medfører også svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne. Personer som rammes av demens, får vansker med å utløse innlærte ferdigheter eller å mestre hverdagssysler. En del utvikler personlighetsforandringer med manglende innsikt og dårlig dømmekraft, hemningsløshet, aggressivitet, og mangel på empati. Andre symptomer er angst, depresjon, mistenksomhet, vrangforestillinger og tvangsmessig atferd.

Demens er en progredierende sykdom. Den som rammes vil fungere dårligere og dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp. Personer med demens har ofte et svært sammensatt sykdomsbilde med funksjonssvikt på flere områder. For helsetjenesten generelt og omsorgstjenesten i kommunene spesielt, innebærer det store utfordringer i å planlegge, dimensjonere og tilrettelegge for en helhetlig og sammenhengende omsorgskjede til personer med demens.

3.2 Mangler i omsorgskjeden

Diagnostisering og medisinsk samhandling

En forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg er at pasienten er tilstrekkelig utredet. En diagnose gir pasienten, pårørende og hjelpeapparatet en realistisk mulighet for planlegging og iverksetting av nødvendige tiltak. Undersøkelser viser at opptil 50 % av alle brukere i sykehjem med sikre tegn på demens ikke er blitt diagnostisert.

Den norske modellen for diagnostisering og utredning forutsetter samarbeid mellom spesia-

listhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Det er en utfordring å sikre gode samhandlingsrutiner mellom tjenestenivåene for utredning og diagnostisering av demens. Samtidig er det betydelig mangel på kompetanse på begge nivå.

Andelen eldre som bruker sykehus tjenester er økende. Pasientene utskrives fra sykehus med en forutsetning om oppfølging og etterbehandling i kommunehelsetjenesten. Dette fordrer at kommunene har fagkompetanse som er god nok til faglig forsvarlig oppfølging og at kommunene sikres tilgang til råd og veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Det er en stor utfordring å sikre at spesialisthelsetjenesten er dimensjonert og organisert slik at den kan følge opp kommunene med geriatrisk, somatisk og psykiatrisk spesialistkompetanse.

Dagtilbudet – det manglende mellomledet i omsorgskjeden

De fleste undersøkelser tyder på at det er på det sosiale og kulturelle området dagens kommunale omsorgstjeneste kommer til kort. Dette gjenspeiler seg i tjenestetilbudet til personer med demens. Ca. 50 % av alle med demens bor utenfor institusjon. En nasjonal kartlegging av tjenestetilbudet til personer med demens i kommunene fra 2004-2005 viser at under 4 % av disse har et tilrettelagt dagtilbud. Andelen som får tilbud har gått noe tilbake fra 2000-2001.

Nasjonale og internasjonale undersøkelser viser at spesielt tilrettelagte dagaktivitetstilbud kan være kostnadseffektive og gi hensiktsmessig avlastning for familien.

Det vil være en stor utfordring å oppnå en dekningsgrad som vil sikre et tilrettelagt tilbud til alle som har behov for det. Det vil kreve gode modeller for tilrettelagte dagtilbud og større faglig bredde med plass til flere yrkesgrupper i tråd med strategien «Aktiv omsorg» i Omsorgsplan 2015. Samtidig er det grunn til å understreke at dagtilbudet kan representere et viktig element i samspeillet med pårørende og bidra til å forebygge og utsette institusjonsinnleggelse.

Støtte og veiledning til pårørende og ansatte

Mange opplever det vanskelig å orientere seg om helse- og omsorgstjenestens tilbud og den enkeltes rettigheter. Det er en stor utfordring å sikre informasjons- og kunnskapsspredning til brukere, pårørende, ansatte og samfunnet for øvrig. Dette krever varierte virkemidler og et nært samarbeid med frivillige organisasjoner og kompetansemiljøer.

Å være familieomsorgsgiver for en person med demens øker risikoen for helseskader. Pårørende trenger kunnskap om demenssykdommen, aktuell behandling og tilgjengelige støttetiltak, og de må trekkes med i utredningen. Erfaring viser at pårørende og familien til personer med demens opplever høyere livskvalitet når de får kunnskap om og veiledning i å håndtere demenssykdommen.

Den kommunale helse- og sosialtjenesten gir tjenester og informasjon til et stort antall personer som er berørt av demenssykdom. Det er en utfordring å sikre at alle ansatte har kunnskap og kompetanse om demens. Det er behov for opplæring og kompetanseutvikling i fagutdanningene og i helse- og sosialtjenesten.

Forskning og utvikling

Det har de siste ti årene vært flere satsinger innen demensområdet, spesielt innen forskning og utvikling. Dette har gitt større innsikt i demenssykdommene og bidratt til å forbedre demensomsorgen. Gåten omkring Alzheimers sykdom og andre demenstilstander er på ingen måte løst, og det er nødvendig med fortsatt satsing på forskning og utviklingsarbeid.

Utfordringene er å framskaffe ny kunnskap som kan bedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres familie, og implementere gode kunnskapsbaserte tjenester. På flere områder er det for lite kunnskap om årsaker, sykdomsutvikling, behandlingsformer og organisering og tilrettelegging av tjenester til personer med demens.

3.3 Boligtilpassing

Vi regner med at om lag halvparten av de som har en demenslidelse bor i en eller annen form for institusjon, og at om lag 3/4 av de som har fast sykehjemsplass har utviklet demenssykdom. Det betyr at rundt 30 000 plasser i sykehjem er belagt med personer med demens, mens bare en liten andel av disse plassene er tilrettelagt for denne brukergruppen. Sosial- og helsedirektoratet har

anslått behovet for ombygging av sykehjem og nybygg av tilrettelagte boliger til 37 000 boenheter fram mot 2030:

Tabell 3.1 Anslått behov for tilpassede botilbud til mennesker med demens 2006-2030

Årstall	Ombyggings- og fornyingsbehov	Behov for nybygg	Samlede boligbehov
2006-2020	20 000	4 000	24 000
2020-2030		13 000	13 000
Innen 2030			37 000

Kilde: Sosial- og helsedirektoratet

En demenssykdom gir svikt i hukommelse, oppmerksomhet, steds- og tidsorientering og forståelse for rom og retning. Optimale rammebetingelser er små bogrupper i et oversiktlig fysisk miljø med få beboere (fire til åtte personer) og et stabilt personale med nødvendig kompetanse. Det er få studier i Norge og Norden som har evaluert slike tilrettelagte bomiljøer. I fagmiljøene er det imidlertid enighet om at nye institusjoner og omsorgsboliger som hovedprinsipp bør bygges som små bogrupper med stabilt personale. Det bør også legges til rette for sosialt fellesskap og direkte tilgang til tilpassede uteareal. Personer med demens som har atferdsproblemer, har behov for spesielt tilrettelagt tilbud i små og forsterkede enheter. På dette området er det nødvendig med kompetanseutvikling og samarbeid mellom fagmiljøene og kommunene.

3.4 Økende antall personer med demens

I dag finnes det om lag 66 000 personer med demens i Norge. Forekomsten er stigende med økende alder. Hvis vi forutsetter at hver person som utvikler demens har fire pårørende, kan vi regne med at ca. 250 000 pårørende er berørt av demenssykdommene.

Forekomsten av demens i aldersgruppen 65-69 år er 0,9 %, stigende til 17,6 % i aldersgruppen 80-84 år, og fra 90 år og oppover har 40,7 % utviklet en demenssykdom. Fra rundt 2020 må vi regne med en kraftig vekst i antall innbyggere over 80 år. Gruppen 90 år og eldre vil vokse kraftig allerede de nærmeste årene. Dersom forekomsten av demenssykdommer holder seg på dagens nivå, vil antall personer med demens være fordoblet til om lag 135 000 innen 2040.

Tabell 3.2 Prevalens (beregnet antall tilfeller) av demens i befolkningen

	Prevalens Forekomst	2006	2010	2020	2030	2040	2050
65-69 år	0,9	1594	1895	2402	2646	2865	2662
70-74 år	2,1	3142	3285	5286	5550	6385	5858
75-79 år	6,1	8496	8021	10407	13577	15406	17108
80-84 år	17,6	20410	18878	18944	31926	35232	42342
85-89 år	31,7	21535	23134	20638	29390	40921	49870
90 +	40,7	12407	13832	16000	17768	32054	41829
SUM		67584	69045	73677	100857	132863	159669

Kilde: Sosial- og helsedirektoratet

Samfunnsutgiftene ved demenssykdommer er høye, og vil bli høyere. Årlige kostnader i Norge i 1995 var om lag 14 milliarder kroner. Til sammenligning var bruttoutgiftene til den samlede helse- og sosialtjenesten i kommunene vel 45 milliarder kroner. Sosial- og helsedirektoratet vil foreta en mer utfyllende analyse av kostnadene. Målet med en slik analyse er også å belyse pårørendes omsorgsbyrde.

Et gjennombrudd i demensforskningen ville hatt stor betydning for omsorgsbehovet og sysselsettingen i sektoren i framtida. I Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) illustreres virkningen av et slikt gjennombrudd med at personellbehovet kunne blitt redusert med over 50 000 årsverk eller om lag 25 % i 2050. Det er imidlertid ingen holdepunkter for et gjennombrudd i denne forskningen. All

planlegging av omsorgstjenestene må ta utgangspunkt i at demens er en sterkt voksende årsak til behovet for tjenester.

Rekrutteringen av helse- og sosialpersonell til omsorgstjenestene og geriatrien vil bli en av de største utfordringene. Etterspørselen etter personell vil bli spesielt stor fra 2020 på grunn av økningen i antallet eldre over 80 år. Mange av disse vil ha utviklet en demenssykdom.

En viktig strategi vil være å beholde personell som allerede arbeider i omsorgstjenestene. Dette kan gjøres ved skolering av de som er uten fagutdanning, tilbud om etterutdanning, god ledelse og et godt arbeidsmiljø. Videre må sykehjemmene styrkes kompetansemessig. Gode fagmiljø er et av de viktigste tiltakene for å trekke til seg fagfolk.

4 Strategier og tiltak

Demensplanen er en av delplanene under Omsorgsplan 2015, som ble presentert i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening» Framtidas omsorgsutfordringer. Demensplan 2015 har fem hovedstrategier for å møte framtidas omsorgsutfordringer:

- Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
- Kapasitetsvekst og kompetanseheving

Boks 4.1 Omsorgsplan 2015

Omsorgsplan 2015 omfatter delplaner og tiltak som følger av Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) «Mestring, muligheter og mening». Stortingsmeldingen ble lagt frem av regjeringen Stoltenberg II høsten 2006 og behandlet av Stortinget våren 2007. I tillegg til demensplanen består Omsorgsplan 2015 av blant annet:

- Kompetanseløftet 2015
- 10 000 nye årsverk
- Investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger
- Omsorgsforskning og regionale FOU-sentra for omsorgsforskning
- Nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem
- Den kulturelle spaserstokken

Kompetanseløftet 2015 er en kompetanse- og rekrutteringsplan for omsorgstjenesten. Målsettingen er å sikre god rekruttering, høy kompetanse, flere årsverk og stabil bemanning i pleie- og omsorgssektoren.

Investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger med heldøgntjeneste etableres fra 2008. Målgruppen for tilskuddet er både eldre og personer med langvarige somatiske sykdommer, utviklingshemming, psykiske og sosiale problemer. Tilskuddet skal både gi økt kapasitet og bidra til utskifting av gamle og uegnede bygninger. Det er en forutsetning at både nybygging og modernisering skal utformes slik at tilbudet er tilpasset beboere med demens og kognitiv svikt.

- Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg
- Partnerskap med familie og lokalsamfunn

I Omsorgsplan 2015 blir det forutsatt at demensplanen skal vektlegge tiltak som kan settes inn før det blir aktuelt med et heldøgntilbud og som kan lette pårørendes omsorgsbyrde. Personer med demens og deres pårørende skal få god informasjon og bistand, og individuelt tilrettelagte tjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Demensplanen skal bidra til å målrette Omsorgsplanens mer generelle virkemidler. Tiltakene for å bedre demensomsorgen må derfor ses i sammenheng med regjeringens satsing på 10 000 nye årsverk i omsorgstjenestene. Planen vil ta i bruk virkemidlene fra Kompetanseløftet 2015 og det nye investeringstilskuddet til sykehjem og omsorgsboliger.

Regjeringen har som oppfølging av Omsorgsplan 2015 utformet resultatmål for 2015 og konkrete tiltak i en fireårig handlingsplan basert på de fem langsiktige strategiene for demensomsorgen.

4.1 Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging

4.1.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015

De viktigste grepene i en langsiktig kvalitetsforbedring av tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende vil være investering i kompetanse, forskning og utvikling, tilrettelegging av bolig- og bygningsmasse og utbygging av dagtilbud. Sammen med hjemmetjenester og andre avlastningstiltak skal dette bidra til å fremme samspillet med familie og pårørende.

Regjeringen og KS inngikk i 2006 en avtale om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partene er enige om hovedstrategier og virkemidler for å møte framtidas omsorgsutfordringer. Kvalitetsavtalen gir kommunene økt forutsigbarhet gjennom ulike handlingsprogram på Helse- og omsorgsdepartementets områder, herunder handlingsplan for demensomsorg.

Regjeringen vil prioritere omsorgstjenesteforskning med spesiell vekt på demens. Dette vil styrke grunnlaget for å planlegge, utvikle og forbedre tjenestenes kvalitet til personer med demens og deres pårørende. Et sterkere kunnskapsgrunnlag vil også sikre bedre kommunal planlegging, og bidra til å løfte demensomsorgens status i helse- og sosialtjenesten, samt skape økt faglig interesse for denne brukergruppen.

Boks 4.2 Når demensplanen er gjennomført i 2015

- skal kunnskapsgrunnlaget for å utvikle gode tiltak og tjenestetilbud til mennesker med demens være vesentlig styrket gjennom forskning og utviklingstiltak
- skal framtidens omsorgsutfordringer stå på dagsorden i det ordinære kommuneplan- og økonomiplanarbeidet, med spesielt fokus på et helse- og sosialtjenestetilbud som er tilpasset et økende antall personer med demens og deres pårørende

4.1.2 4-årig handlingsprogram

Forskning

Det er etablert et eget forskningsprogram for helse- og omsorgstjenester 2006-2010 i regi av Norges Forskningsråd. Programmet skal prioritere forskning som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester, og ha særskilt fokus på demens. Omsorgsforskningen skal videre styrkes gjennom etablering av regionale FOU-sentra. Forskningsmidlene til Forskningsrådets program for helse- og omsorgstjenester skal gradvis trappes opp. I første omgang gis det økonomisk støtte til Senter for omsorgsforskning på Gjøvik. Innen utgangen av 2010 skal alle fem sentra for omsorgsforskning være i drift.

Forsknings- og utviklingstiltak

Sosial- og helsedirektoratet vil i løpet av programperioden 2006-2010 iverksette forsknings- og utviklingsprosjekter om ulike brukergrupper, herunder:

- yngre personer med demens
- personer med minoritetsspråklig bakgrunn som utvikler demens
- personer med demens som har samisk bakgrunn

- behandling og håndtering av personer med demens med utfordrende atferd

Det skal igangsettes forsknings- og utviklingsprosjekt for å få kunnskap om tilrettelegging av tjenester og effekten av ulike behandlingsformer blant annet:

- nytteverdien av miljøterapi og miljøbehandling
- bruk av individuell plan til personer med demens
- hvordan skjermede enheter i sykehjem fungerer
- hvordan tilrettelagte bofellesskap fungerer som alternativ til institusjon
- hvordan hjemmetjenestetilbudet bør utformes og bemannes
- hvordan spesialisthelsetjenesten best kan følge opp de kommunale tjenestene og brukere med demens
- hvordan IPLOS kan videreutvikles, slik at verktøyet kan gi økt kunnskap om behovet for å tilrettelegge og dimensjonere tjenestetilbudene til personer med kognitiv svikt
- bruk og nytteverdi av tekniske hjelpemidler for personer med kognitiv svikt
- økonomiske beregninger av årlige kostnader knyttet til demenssykdommer

Prosjektene skal utformes og gjennomføres i et tett samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet, fagmiljøene, utdanningsinstitusjonene, FOU-sentrene, undervisningssykehjem og frivillige organisasjoner. Brukerne og deres pårørende skal involveres.

Kommunal planlegging

Kvalitetsavtalen mellom Regjeringen og KS skal bidra til at demensutfordringene blir satt på dagsorden som en del av kommunenes ordinære planarbeid. Ytterligere tiltak for å styrke kommunens planleggingskompetanse må sees i sammenheng med de generelle tiltakene i Omsorgsplan 2015.

4.1.3 Tiltak 2008

Forskning

Forskningsinnsatsen på demens styrkes med 5 mill kroner i 2008, som i hovedsak vil bli kanalisert gjennom Forskningsrådets program for helse- og omsorgstjenester. Beløpet er en del av regjeringens samlede opptrapping av midler til omsorgsforskning på til sammen 15 mill kroner i 2008.

Miljøterapi og miljøbehandling

Det skal i 2008 iverksettes et 3-årig utviklingsprogram om miljøbehandling og miljøterapi. Utviklingsprogrammet skal sette søkelys på fysiske og psykososiale rammebetingelser, relasjon og samspill, kommunikasjon og miljøterapeutiske metoder. Videre skal programmet utvikle gode modeller for miljøterapeutiske tiltak og vurdere effekt og nytteverdi av ulike miljøtiltak.

Yngre personer med demens

Det skal i 2008 iverksettes et 3-årig nordisk utviklingsprogram for yngre personer med demens. Målet med programmet er å få økt kunnskap om belastning hos barn og ektefeller til yngre personer som utvikler demens, kartlegge og iverksette tiltak som gir ektefeller og barn bedre informasjon om demenssykdommen, og utvikle gode modeller for utredning og oppfølging av yngre personer med demens.

Programmet skal inneholde en kartlegging og evaluering av de erfaringer som er gjort i Norden med ulike gruppetilbud, dagtilbud og døgntilbud spesielt tiltrettelagt for yngre personer med demens, innhente kunnskap om barn og ungdom som har foreldre med demens og finne fram til tiltak som bedrer livskvaliteten for familien. Videre skal programmet inneholde en utprøving av tekniske hjelpemidler for yngre personer med demens.

Personer med minoritetsspråklig bakgrunn som utvikler demens

Det skal i 2008 iverksettes et 3-årig nordisk utviklingsprogram for personer med minoritetsspråklig bakgrunn som utvikler demens. Et nordisk samarbeid på dette området krever at de andre nordiske landene, i første rekke Danmark og Sverige, deltar med kunnskap og finansiering. Spørsmål knyttet til informasjon, diagnostisering, behandling og bistandsbehov bør være sentrale tema.

For begge de nordiske samarbeidsprogrammene vil Sosial- og helsedirektoratet utarbeide utkast til program, og de nordiske landene vil bli forespurt om å delta med faglig ekspertise og økonomiske midler.

Individuell plan

Mange personer med demens har behov for flere og koordinerte tjenester og har dermed rett til individuell plan. Sosial- og helsedirektoratet skal i

2008 intensivere arbeidet med å implementere individuell plan til personer med demens.

Tiltak som videreføres fra 2007:

- Utvikling av utredningsverktøy for diagnostisering av personer med utviklingshemming som utvikler demens
- Videreutvikling av IPLOS for personer med kognitiv svikt
- Kunnskapsinnhenting om demens og kjøreferdigheter
- Utvikling av kvalitetsindikatorer for tjenestetilbudet til personer med demens

4.2 Kapasitetsvekst og kompetanseheving

4.2.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015

En av de store utfordringene for demensomsorgen er å sikre et tilstrekkelig antall boliger og sykehjemsplasser som er tilpasset personer med demens. For å gi økonomisk forutsigbarhet og stimulere til nødvendig utbygging av flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger er det i Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2008 foreslått et nytt investeringstilskudd (jfr St.prp. nr. 1 for 2007-2008). Ved innretningen av tilskuddet må det tas utgangspunkt i at en svært stor andel av beboerne har demens og alvorlige psykiske lidelser. Boligtilskuddet må derfor tilpasses personer med fysisk og kognitiv svikt. Små boenheter med fellesskapsløsninger bør være hovedprinsippet i stedet for tradisjonelle institusjoner med lange korridorer og mange beboere i hver enhet. Den nye tilskuddsordningen skal administreres av Husbanken og skal også sikre fellesarealer til aktiviteter og dagtilbud både i sykehjem og omsorgsboliger.

En annen stor utfordring for demensomsorgen er å sikre tilgang på tilstrekkelig, kompetent og kvalifisert helse- og sosialpersonell. Dette sikres først og fremst gjennom utdannings- og rekrutteringstiltak og en styrking av den faglige kompetansen om psykisk helse, geriatri og demenssykdommer. Kunnskapen om og interessen for aldersrelaterte sykdommer er liten, og det gir liten yrkesmessig status å ha sitt arbeid innen tjenester til eldre. 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.

Det er varslet iverksettelse av nytt regelverk som omhandler helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse. Formålet er å begrense og kontrollere bruken av tvang. Personer med demens vil være den største gruppen reglene anvendes for, og opplæring av helsepersonell vil være svært betydningsfullt for å sikre rettsvernet til den enkelte bruker.

Regjeringen presenterte i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) en ny kompetanse- og rekrutteringsplan; Kompetanseløftet 2015. Tiltakene skal sikre god rekruttering, høy kompetanse og stabil bemanning i omsorgssektoren. Virkemidlene i Kompetanseløftet 2015 skal styrkes spesielt med sikte på kompetanseutfordringer som er knyttet til demens.

Regjeringen har de siste årene styrket kommuneøkonomien betydelig, og har lagt til rette for at den kommunale omsorgstjenesten kan styrkes med 10 000 nye årsverk med helse- og sosialfaglig utdanning innen utgangen av 2009. Ut fra lokale behov og prioriteringer skal årsverkene brukes til å utvide kapasiteten og styrke kompetansen i omsorgstjenesten. Regjeringen har i Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) spesielt understreket muligheten, som den forsterkede kommuneøkonomien gir, til å styrke hele tiltakskjeden for personer med demens, bygge ut dagtilbud og gi omsorgstjenesten en mer aktiv profil.

Boks 4.3 Når demensplanen er gjennomført i 2015

- skal nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger som er bygd eller modernisert med tilskudd fra Husbanken i planperioden, være tilpasset og tilrettelagt for mennesker med demens og fysisk og kognitiv svikt
- skal kapasiteten av avlastningstiltak ha økt betydelig og dagaktivitetstilbud ha blitt et sentralt ledd i tiltakskjeden til mennesker med demens og deres pårørende
- bør ansatte uten fagutdanning som yter tjenester til mennesker med demens ha fått tilbud om grunnopplæring i demens
- skal tilbudet om videreutdanning i geriatri og demens for høyskoleutdannet personell og personell med videregående utdanning være utvidet i tråd med Kompetanseløftet 2015

4.2.2 4-årig handlingsprogram

Kapasitetsvekst

For å sikre vekst og fornyelse av sykehjem og omsorgsboliger er det på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett foreslått å opprette et nytt investeringstilskudd. Tilskuddet har som formål å styrke kommunenes tilbud om korttidsplasser i sykehjem og botilbud til eldre og personer med nedsatt funksjonsevne med behov for omfattende omsorgstjenester. Tilskuddet innrettes slik at nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger, som bygges eller moderniseres i planperioden, skal være tilpasset og tilrettelagt for mennesker med demens og fysisk og kognitiv svikt. Nybygg og ombygging med sikte på slik tilpasning vil bli prioritert ved tilskuddstildeling i Husbanken.

Regjeringens satsing på 10 000 nye årsverk i omsorgssektoren innen utgangen av 2009 og ytterligere personellvekst fram mot 2015, skal blant annet bidra til å sikre mer fagutdannet personell til mennesker med demens i sykehjem, omsorgsboliger og hjemmetjenesten, spesielt i dagaktivitetstilbud og avlastningstiltak.

Kompetanseheving

Det vil i løpet av første planperiode bli iverksatt flere tiltak for å styrke kompetansen og kunnskapen om demens, geriatri og psykisk helse. For det første vil det bli utviklet ulike opplæringsprogram til internt bruk i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, herunder opplæringspakke i grunnleggende demenskunnskap og opplæringsprogram i demens og psykisk helse. Videre- og etterutdanning i geriatri og demens ved høgskole- og fagskoleutdanning skal videreutvikles gjennom Kompetanseløftet 2015. I Omsorgsplan 2015 er det iverksatt tiltak for å styrke den etiske kompetansen i omsorgstjenesten.

Kompetansetiltakene i demensplanen må også sees i sammenheng med omsorgsplanens tiltak for en styrket legetjeneste i sykehjem og bedret medisinsk oppfølging fra spesialisthelsetjenesten. Gjennom Kompetanseløftet 2015 vil det i planperioden bli gitt videreutdanning til 3 000 ansatte med høgskoleutdanning blant annet innen aldring, geriatri, demenslidelser og veiledning. Det tas sikte på å gi fagskoletilbud innenfor eldreomsorg og psykisk helse til 6 000 personer.

Det skal i planperioden opprettes en erfaringsbank hvor helse- og omsorgstjenesten kan utveksle ideer og lære av hverandre og hvor pårørende kan få nyttig informasjon. Det skal også

utvikles et emnebibliotek om demens under nettportalen Helsebiblioteket. Emnebiblioteket skal inneholde oppdatert fagkunnskap på området.

4.2.3 Tiltak 2008

Tilskudd til sykehjem og omsorgsboliger

Den nye tilskuddsordningen til sykehjem og omsorgsboliger foreslås iverksatt fra 2008. Vurdering av utbyggingsbehov, fastsettelse av tilskuddsnivå og innretningen av tilskuddet er lagt fram i budsjettet for 2008.

Opplæringsprogram for frivillige, ansatte og pårørende

For å sikre at alle aktørene i omsorgskjeden har grunnleggende kompetanse og kunnskap om demens og demenssykdommer, skal det utvikles opplæringsprogram for frivillige, ansatte og pårørende.

Styrke videre- og etterutdanning i geriatri og demens

Regjeringen vil styrke kompetansen innen geriatri og demens for høyskoleutdannet personell og personell med videregående utdanning som arbeider i omsorgstjenesten. Dette gjøres gjennom en ytterligere styrking av videreutdanningstilbudene innenfor Kompetanseløftet 2015.

Tiltak som videreføres fra 2007:

- Regjeringens satsing på kommuneøkonomi som skal gi 10 000 nye årsverk i omsorgstjenesten innen utgangen av 2009, blant annet til utbygging av dagtilbud og styrking av demensomsorg
- Sosial- og helsedirektoratet er i gang med å etablere en nettbasert erfaringsbank for den lokale helse- og sosialforvaltningen, personell, brukere og pårørende i helse- og omsorgstjenesten
- Sosial- og helsedirektoratet er i gang med å utvikle et emnebibliotek om demens under nettportalen Helsebiblioteket
- Utvikling av opplæringspakke for ansatte i omsorgstjenesten uten fagutdanning

4.3 Bedre samhandling og helsefaglig oppfølging

4.3.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015

Regjeringen ønsker å styrke spesialisthelsetjenestens tilbud til personer med demens gjennom nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenesten for eldre. Videre skal det allmenntilbudet til beboere med demens i sykehjem og mottakere av hjemmetjenester, videreutvikles og bedres.

Den norske modellen for diagnostikk og utredning forutsetter oppgavefordeling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Når utredningen er for komplisert, eller når den kommunale helsetjenesten ikke har nødvendig kompetanse eller ressurser, skal bruker henvises til spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten har sentrale oppgaver knyttet til utredning, diagnostikk, funksjonsvurdering og behandling av personer med demens. Videre har spesialisthelsetjenesten en lovbestemt veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten. Regjeringen skal utarbeide en nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenester for eldre. Målet er å møte utfordringene knyttet til eldres behov for spesialisthelsetjenester på en helhetlig måte. To av innsatsområdene vil være styrking av tjenestetilbudet i sykehus og utvikling av gode samhandlingstiltak med kommunene.

Personer med demens skal oppleve trygghet og forutsigbarhet i overgangen mellom nivåene i helsetjenesten. Dette fordrer systematisk og løpende samarbeid, som omfatter gjensidig kompetanseoverføring, ambulante team, veiledning og etablering av felles prosedyrer. Utvikling av helhetlige tiltak og tjenester tilpasset den enkelte bruker, krever utredning og diagnostisering i en tidlig fase av sykdomsutviklingen, og det må tydeliggjøres hvilke tjenester spesialisthelsetjenesten skal yte til denne pasientgruppen. Strategiene og tiltakene i demensplanen må derfor sees i sammenheng med den nasjonale strategien for styrking av spesialisthelsetjenesten for eldre.

Legemiddelhåndtering er en krevende oppgave for de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Undersøkelser viser at beboere i sykehjem med demens bruker svært mange ulike medikamenter, og at nesten $\frac{3}{4}$ av pasientene får psykofarmaka. Det er helt nødvendig at alle ledd som deltar i medisineringsprosessen har innført gode og kvalitetssikrede rutiner for å sikre riktig behandling og legemiddelhåndtering. Det er videre behov for

økt kunnskap hos helsepersonell om legemidler til personer med demens. Det legges opp til kompetanseøkning og kvalitetssikring på området.

Boks 4.4 Når demensplanen er gjennomført i 2015

- skal den enkelte bruker være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens
- skal det være utviklet et mer systematisk og forpliktende samarbeid mellom kommunetjenestene og spesialisthelsetjenesten for å få til effektive, sammenhengende og forutsigbare behandlingsforløp for den enkelte bruker
- skal helsetilbudet være utviklet i tråd med regjeringens strategi for styrking av spesialisthelsetjenesten for eldre
- skal spesialisthelsetjenesten kunne gi den kommunale helse- og sosialtjenesten medisinsk og tverrfaglig oppfølging og veiledning på det geriatrike området
- skal legetjenesten i sykehjem være betydelig styrket

4.3.2 4-årig handlingsprogram

Utredning og diagnostisering

Det vil i planperioden bli utviklet og utprøvd modeller for utredning og diagnostisering av personer med demens i et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Det skal utvikles samhandlingsrutiner mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten om utredning og diagnostisering, tverrfaglig råd og veiledning, kompetanseoverføring og oppfølging av pasienter med demens og sammensatte lidelser.

Regionale handlingsplaner for å styrke spesialisthelsetjenesten for eldre

De regionale helseforetakene skal utvikle regionale handlingsplaner for styrking av spesialisthelsetjenesten for eldre og avgi årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet. Rapportene skal gi grunnlag for statusoversikt over omfang, implementering og effekt av tiltakene på alle satsingsområdene i nasjonal strategi for styrking av spesialisthelsetjenesten for eldre. Sosial- og helsedirektoratet skal utvikle indikatorer og resultatmål i samarbeid med de regionale helseforetakene.

Styrket legetjeneste

Gjennom nasjonal standard for legetjeneste i sykehjem skal kommunene i løpet av planperioden styrke den medisinsk-faglige kompetansen og kvaliteten i sykehjem. Målsettingen er at antall legeårverk i sykehjem skal økes med minst 50 % innen utgangen av 2010. Videre skal kvaliteten i sykehjem styrkes gjennom spredning av NOKLUS (Norsk kvalitetsforbedring av laboratorievirksomhet utenfor sykehus) til landets kommuner. Deltagelse i NOKLUS vil blant annet gi sikrere diagnostisering og prøvetakning, som igjen vil minske risikoen for feilbehandling.

4.3.3 Tiltak 2008

Spesialisthelsetjenesten for eldre

Nasjonal strategi og regionale handlingsplaner for å styrke spesialisthelsetjenesten for eldre blir iverksatt.

Tiltak som videreføres fra 2007:

- Utvikling av gode samhandlingsmodeller for utredning og diagnostisering av demens.
- Opplæring og implementering av diagnostisk verktøyet blant landets fastleger og kommuner
- Utvikling av IKT-basert utrednings- og diagnostisk verktøy

4.4 Aktiv omsorg

4.4.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015

Regjeringen legger vekt på dagtilbud og tilrettelagte aktiviteter som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud til personer med demens.

Dagtilbudet er mange steder det manglende mellomledet i omsorgskjeden. Undersøkelser viser at kun 4 % av personer med demens som mottar hjemmetjenester, har tilbud om dagaktiviteter. Regjeringen ønsker å heve kapasiteten og kvaliteten i dagtilbudene til denne gruppen. En sterkere satsing på kultur, aktivitet og trivselstiltak vil kreve større tverrfaglig bredde, med økt vekt på blant annet sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid.

Kommunene har plikt til å bidra til at mennesker som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp, får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre. Regjeringen legger i Rund-

skriv I-5/2007 om «Aktiv omsorg» spesiell vekt på betydningen av dagaktivitetstilbud for mennesker med demenslidelser.

Å gi god omsorg forutsetter at man bygger på enkeltmenneskets historie for å få kunnskap om hva som gir mening og livsinnhold for den enkelte. Regjeringen vil gjennom miljøterapeutiske tiltak og tilrettelegging av kultur og aktivitetstilbud, stimulere til økt livskvalitet.

Matlaging og måltider er en viktig del av en helhetlig demensomsorg. Manglende ernæring kan være et tegn på tidlig demens, og vektreduksjon kan komme i tillegg til demensutviklingen, noe som kan gjøre situasjonen særlig vanskelig. For de fleste mennesker er måltidet en sosial begivenhet som er forbundet med kjente tradisjoner, identitet og kultur. Å delta i matlagning kan minne om kjente og dagligdagse aktiviteter, og bidra til mestring og livsutfoldelse.

Boks 4.5 Når demensplanen er gjennomført i 2015

- bør alle landets kommuner kunne tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens, enten i eget hjem, i sykehjem eller som dagsentertilbud
- skal omsorgstjenesten ha et større faglig repertoar å spille på, med økt vekt på aktivisering, sosialpedagogikk, ergoterapi, fysioterapi og sosialt arbeid
- skal kultur, trivselstiltak, måltider og hverdagslivets aktiviteter ha økt oppmerksomhet

4.4.2 4-årig handlingsprogram

Det vil i planperioden bli fokusert på utvikling og implementering av modeller for dagtilbud og avlastningsordninger for personer med demens. Regjeringen vil også vurdere spørsmålet om lovfesting av dagtilbud, i sammenheng med arbeidet med ny felles kommunal helse- og sosialloving. Helse- og omsorgsdepartementet har i rundskriv I – 5/2007 avklart kommunenes ansvar for dagaktivitetstilbud etter dagens lovgivning. Sammen med regjeringens satsing på 10 000 nye årsverk legges grunnlaget for kommunal utbygging av ulike former for aktivitetstilbud og dagtilbud.

Kompetanseløftet 2015 legger vekt på tiltak for å rekruttere et bredere spekter av utdannings-

grupper og sikre større tverrfaglig bredde i omsorgssektoren.

Kosthold og ernæringsstatus for personer med demens skal kartlegges og det skal utvikles modeller for miljøterapeutiske tiltak.

4.4.3 Tiltak 2008

Investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger

Regjeringens nye investeringstilskudd i Husbanken vil legge til rette for bygging av fellesarealer med muligheter for dagaktivitetstilbud ved sykehjem og omsorgsboliger

Utviklingsprogram om miljøarbeid

Det skal i 2008 iverksettes et 3-årig utviklingsprogram om miljøbehandling og miljøterapi. Se punkt 4.1.3.

Tiltak som videreføres fra 2007:

- Oppfølging av rundskriv I – 5/2007 «Aktiv omsorg»
- 3-årig utviklingsprogram for dagtilbud til personer med demens

4.5 Partnerskap med familie og lokalsamfunn

4.5.1 Langsiktig strategi og resultatmål i 2015

Den frivillige og i hovedsak familiebaserte omsorgen er nesten på størrelse med den kommunale omsorgstjenesten. Framtidas demensomsorg kommer til å bli utformet i møte mellom den formelle og uformelle omsorgen, mellom hjemmet og institusjonen og mellom familien og omsorgstjenesten.

Pårørende til mennesker med demens står ofte i en svært krevende omsorgssituasjon over flere år. De som påtar seg tunge omsorgsoppgaver skal få tilbud om omfattende avlastning og faglig støtte. Et godt tilrettelagt dagtilbud og avlastningstilbud kan også gi pårørende et pusterom i hverdagen. Pårørende skal få faglig veiledning om demenssykdommen, aktuell behandling og tilgjengelige tiltak.

Regjeringen ønsker å legge bedre til rette for at omsorgsarbeid til personer med demens, kan kombineres med yrkesaktivitet og styrke rammevilkårene for frivillig arbeid.

I Norge har vi en sterk tradisjon for frivillig arbeid. Frivillig sektor er i forandring, og det vil

være viktig å utvikle nye former for frivillighet tilpasset nye generasjoners levemåte. Frivillighets-sentraler, seniorsentra, pårørendeskoler og prosjektbaserte ordninger er gode eksempler på dette.

For å møte det økende behovet for informasjon blant pårørende, ansatte og allmennheten, ønsker regjeringen å styrke informasjonsarbeidet. Det offentlige, ulike frivillige organisasjoner og fagmiljøer må samarbeide om dette.

Boks 4.6 Når demensplanen er gjennomført i 2015

- bør pårørendeskoler og samtalegrupper være tilgjengelig i hele landet
- skal det være gjennomført et systematisk informasjons- og opplysningsarbeid for ansatte, pårørende, allmennheten og frivillige
- skal samordningen med den frivillige innsatsen på demensområdet være styrket

4.5.2 4-årig handlingsprogram

Pårørendeskoler og samtalegrupper

I planperiodens første fire år vil regjeringen sikre spredning av pårørendeskoler og samtalegrupper gjennom et treårig utviklingsprogram. Pårørendeskoler og samtalegrupper gir kunnskap om demenssykdommer og tilbyr støtte og veiledning til pårørende. Programmet består i å utarbeide opplæringsmateriell, opplæring av kursledere og implementering av tiltak. Materialet skal kunne benyttes av den kommunale helse- og sosialtjenesten i faglig veiledning av brukere og pårørende. Spredningen og opplæring vil skje i et samarbeid med de frivillige organisasjoner, herunder Demensforeningen i Nasjonalforeningen for folkehelse.

Informasjons- og opplysningskampanje

Det skal gjennomføres en informasjons- og opplysningskampanje. Kampanjen skal bidra til mer åpenhet om demenssykdommene, bedre tilgangen til informasjon og utvikle informasjonstiltak som letter kommunenes informasjonsplikt.

Frivillig arbeid

Regjeringen vil styrke det frivillige arbeidet ved utarbeidelse av et opplæringsprogram for frivillige. Programmet må samordnes med opplæringsmateriell for pårørende og planlagt informasjonskampanje.

4.5.3 Tiltak 2008

Opplæringsprogram for frivillige

Se punkt 4.2.3.

Tiltak som videreføres fra 2007:

- 3-årig utredningsprogram for pårørendeskoler og samtalegrupper
- Informasjons- og opplysningskampanje
- Tilskudd til Demensforeningen i Nasjonalforeningen for folkehelse

4.6 Dokumentasjon

Det skal innen utgangen av 2007 etableres et «Følge- med-system» på demensplanens satsingsområder. Systemet skal fremlegge resultater fra planens første virkeår og fram til 2015. Systemet skal bygge på data og registre, herunder KOSTRA, IPLOS og Norsk Pasientregister, og utvikle relevante indikatorer knyttet til planens tiltak og resultatmål.

Det skal gjennomføres nasjonale kartlegginger av tjenestetilbudet til personer med demens i kommunene hvert fjerde år. For å få ny dokumentasjon og data på nasjonalt nivå er det nødvendig med utvalgsundersøkelser, både for kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

5 Økonomiske og administrative konsekvenser

Regjeringen ønsker at demenstilbudet i kommunene skal utvikles som en integrert del av den samlede helse- og sosialtjenesten, og at tjenestetilbudet skal utformes ut fra lokale forhold og med stor nærhet til brukerne. Regjeringen har som mål å gi kommunesektoren rammevilkår som kan styrke kommunen som tjenesteproducent og demokratisk arena. Denne målsettingen er fulgt opp gjennom en kraftig vekst i kommuneøkonomien de siste årene. Dette har gitt grunnlag for å øke kapasiteten, bedre kvaliteten og heve kompetansen i omsorgstjenestene generelt og i demensomsorgen spesielt. Regjeringen ønsker å signalisere at det primært er kommunenes ordinære tjenestetilbud som skal legge til rette for mennesker med demens både faglig, organisatorisk og arkitektonisk.

Finansiering av dagaktivitetstilbud og demensomsorg

Bedre kommuneøkonomi legger til rette for at de kommunale omsorgstjenestene kan styrkes med 10 000 nye årsverk innen utgangen av 2009 og ytterligere personellvekst fram mot 2015. Regjeringen peker spesielt på de mulighetene de nye årsverkene gir til utbygging av dagaktivitetstilbud og et styrket omsorgstilbud til personer med demens. Det er regjeringens oppfatning at dagaktiviteter vil bidra til å forebygge og utsette langt dyrere institusjons- og heldøgntilbud.

Finansiering av kompetansetiltak

Særskilte tiltak for å heve kompetansen, rekruttere flere faggrupper og styrke utdanning- og opplæring knyttet til demens, skal finansieres gjennom regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan Kompetanseløftet 2015.

Finansiering av tilpassede botilbud

Det forutsettes at nytt som bygges og moderniseres med finansiering gjennom Husbankens nye

tilskuddsordning til sykehjem og omsorgsboliger, skal tilpasses mennesker med demens og kognitiv svikt. Det er et betydelig behov for ombygging og tilpassing av gamle bygg. Etter hvert vil det også være behov for utbygging av flere plasser i boformer som egner seg for mennesker med demens. Den nye investeringsordningen er omtalt i Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2008 (jfr. St.prp.nr.1 2007-2008).

Finansiering av forskning og utvikling

Stortingsmelding nr. 25 (2005-2006) om framtidens omsorgsutfordringer og Stortingets behandling av denne legger opp til en gradvis opptrapping av midler for «å styrke forsknings- og utviklingsarbeidet knyttet til omsorgstjenestene og eldres helse og levekår, med spesiell vekt på demens». Det er et mål å styrke praksisnær omsorgsforskning i samspill med kommunene, som også i større grad forventes å plassere forsknings- og utviklingsoppdrag ved de nye regionale FOU-sentrene som er under oppbygging. Regjeringen vil benytte ytterligere 20 mill kroner utover tidligere bevilgninger til demensplanens særskilte forsknings-, utviklings- og kompetansetiltak i 2008.

Utover dette har Sosial- og helsedirektoratet finansiert og igangsatt prosjektene:

- Utvikling av IKT basert utrednings- og diagnoseverktøy
- Utbedring av IPLOS til personer med kognitiv svikt
- Kartlegging av kjøreferdigheter hos personer med demens
- Utprøving av individuell plan for personer med demens
- Kartlegging av årlige kostnader knyttet til demenssykdommer
- Utvikling av kvalitetsindikatorer

Tiltakene i demensplanen vil bli fremmet og finansiert over ulike budsjettposter i de årlige statsbudsjetter, og i tråd med det 4-årige handlingsprogrammet som rulleres hvert år.

Administrative konsekvenser

Demensplanen er en av delplanene i Omsorgsplan 2015 og skal følge omsorgsplanens planperiode. Den inneholder strategier i et langsiktig tidsperspektiv, resultatmål for perioden fram til 2015 og et 4-årig handlingsprogram som oppdateres årlig og som sees i sammenheng med de årlige statsbudsjetter. Planen vil bli revidert i 2011. Ved årlig rullering av handlingsplanen skal det være en resultat- og statusrapportering av avsluttede og pågående tiltak, samt en beskrivelse av nye tiltak. Første resultatrapportering er i 2008.

Sosial- og helsedirektoratet har ansvar for iverksetting, oppfølging og evaluering av Demensplan 2015, i første rekke gjennom sitt

samarbeid med fylkesmannsembetene. Det er etablert temagrupper med representanter fra kommuner, fylkesmenn, spesialisthelsetjeneste, fag- og forskningsmiljøer, interesse- og fagorganisasjoner og utdanningsinstitusjoner. Temagruppene skal følge planens utvikling på nasjonalt og regionalt nivå i planens første fire år. Temagruppene skal delta i den årlige rulleringen av planen, vurdere behov for justeringer, foreta evalueringer og fremme forslag til forskning og utviklingstiltak.

På investeringssiden vil det først og fremst være Husbanken og fylkesmannsembetene som står for iverksetting, gjennomføring og evaluering, knyttet til forvaltningen av den nye tilskuddsordningen til sykehjem og omsorgsboliger i kommunene.

Vedlegg 1**Rullerende handlingsprogram for Demensplan 2015**

Tiltak	Årstall for tiltakenes gjennomføring					
	Vedtatt 2007	Forslag 2008 2008	Nye forslag 2009	Nye forslag 2010	Nye forslag 2011	Nye forslag 2012-2015
1. Smått er godt- nytt investeringstilskudd						
1.1. Ombygging og fornyelse						
1.2. Flere tilpassede boliger						
2. Manglende ledd i omsorgskjeden						
2.1. Utbygging av aktivitetstiltak og dagtilbud						
Utbygging av dagtilbud (del av 10 000 årsverk)						
Oppfølging av rundskriv om Aktiv omsorg						
Uviklingsprogram - gode modeller for dagtilbud						
2.2. Spesialisthelsetjeneste og medisinsk oppfølging						
Nasjonal standard for legedekning						
2.3. Støtte til familie og pårørende						
Spredning av pårørendeskoler og samtalegrupper						
Opplæringspakke og faglig veiledning						
Utbygging av avlastningstilbud (del av 10 000 årsverk)						
Samarbeid med Demensforbundet i Nasjonalforeningen						
3. Kunnskap og kompetanse						
3.1. Informasjons og opplysningskampanje						
3.2. Kompetanseheving						
Opplæringspakke for ufaglærte						
Opplæringspakke for frivillige						
Opplæringspakke demens og psykisk helse						
Videreutd.- fagskole og høyskole (Kompetanseløftet)						
3.3. Forskning						
Opptapping av forskningsmidler (Forskningsrådet)						
3.4. Utviklingsprogram- tjenester						
Diagnostisering, utredning og medisinsk oppfølging						
Behandlingsformer og fagutvikling						
Boforner og tekniske hjelpemidler						
Grupper med særskilte behov						
3.5. Utviklingsprogram- forvaltning						
IPLOS						
Demensportal i Helsebiblioteket						
Erfaringsbank						
4. Planarbeid						
4.1. Kommunal planlegging						
Demensutfordringene på dagsorden i kommuneplan						
Informasjon om Demensplan 2015						
4.2. Følge med systemet						
Utvikle resultatrapportering og- indikatorer						
Nasjonal kartlegging- hvert 4 år						

Publisert av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Offentlige etater kan bestille flere eksemplarer fra:
Departementenes servicesenter
Kopi- og distribusjonsservice
www.publikasjoner.dep.no
E-post: publikasjonsbestilling@dss.dep.no
Telefaks: 22 24 27 86

Publikasjonskode: 1129 B
Omslagsillustrasjon: Gazette
Trykk: GAN Grafisk AS – 10/2007 - opplag 8000

