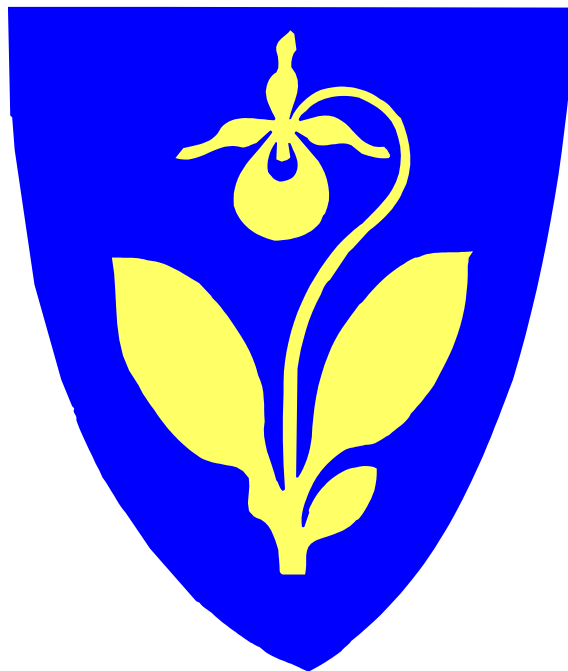


**DEMENSESOEJKESJE  
SNÅASEN TJIELTE/**

**DEMENSPLAN  
SNÅSA KOMMUNE**

**2010 - 2020**



## **INNHALDSFORTEGNELSE**

FORORD.....	3
<b>1 INNLEDNING: .....</b>	<b>4</b>
1.1 Kommunestyrets vedtak: .....	4
1.2 Mandat: .....	4
1.3 Planprosessen:.....	4
1.4 Referansegruppens sammensetning:.....	4
1.5 Formål med planen: .....	5
1.6 Føringer i forhold til sørsamisk perspektiv.....	5
<b>2 BEFOLKNINGSUTVIKLING/STATUS .....</b>	<b>5</b>
2.1 Aldersforandringer i Snåsa kommune:.....	5
2.2 Befolkningsfremskrivning og forekomst av demens i Snåsa fram til 2030. ....	6
2.3 Mennesker med utviklingshemming og demens .....	7
2.4 Personer med demens og som har samisk bakgrunn. ....	8
<b>3 GRUNNLEGGENDE MÅLSETNINGER .....</b>	<b>8</b>
3.1 Målsetting for demensomsorg: .....	8
3.2 Grunnleggende målsetting for framtidens helse -, pleie – og omsorgstjeneste .....	8
<b>4 DAGENS SITUASJON OG UTFORDRINGER FRAM MOT 2020.....</b>	<b>9</b>
4.1 Innledning:.....	9
4.2 Utredning og diagnostisering. Demensteamet. ....	10
4.3 Hjemmetjenesten:.....	10
4.4. Snåsa Sjukeheim: .....	12
4.5 Legetjenesten: .....	13
4.6 Pårørendeskole: MODELLKOMMUNEPROSJEKTET .....	14
4.7 Personell og kompetanseheving: .....	15
4.8 Partnerskap med familie og lokalsamfunnet: .....	16
<b>5 KULTUR, FRITID OG AKTIVITETSTILBUD.....</b>	<b>16</b>
5.1 Kafe` Kløverkråa, Stavganggruppen: .....	16
5.2 Dagsenteret på Kløvertunet:.....	16
5.3 ”Inn på tunet”/Grønn omsorg .....	16
5.4 Kulturelle spaserstokken .....	17
<b>6 BRUKERMEDVIRKNING: .....</b>	<b>17</b>
6.1 Ansvarsgruppe.....	17
6.2 Individuell plan, IP .....	17
<b>7 STRATEGI OG TILTAKSPLAN fram mot 2020.....</b>	<b>17</b>
<b>8 TILTAKSPLAN - TILTAK OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER .....</b>	<b>18</b>
<b>9. HENVISNINGER.....</b>	<b>21</b>

## Den aldersdementes indre opplevelser:

- Ikke huske - har sjølsagt en konsekvens for vårt daglige praktiske liv. Å glemme hvor vi la avisa, når ungene har bursdag, eller hva skal vi ha i butikken, rammes sjølsagt mer enn bare de spesielle tema som glemmes. Vi rammes i muligheten til å fungere som sjølstendige og tilregnelige mennesker/individer.
- Hukommelsen har en viktig rolle når det gjelder å opprettholde en bevissthet om sitt eget jeg - altså identiteten vår. Det er hukommelsen og identiteten som vever alle våre livserfaringer til en sammenhengende hele, - som skaper en følelse av å være den samme - den jeg er. "Hele meg". Det som betyr noe for alle.. Verdiene i livene våre.

*Den danske psykologen Pia Fromholt har forsøkt å illustrere dette forholdet mellom redusert hukommelse og den personlige opplevelse gjennom bildet om;*

### ERINDRINGSLANDSKAP OG GLEMSELHAVET,

Hun forestiller seg vårt indre, utformet som landskap med bakker, daler, fjell og sjøer. Dersom vi kan tenke oss Norges land med fjelltoppene som er de viktige og sentrale minnene, mens innsjøene er den normale glemselen som vi alle kjenner.

Havet utenfor ser hun for seg som demensen.

Etter som glemselshavet øker (demensen utvikler seg), vil vann - standen stige og landskapet endres.

Mindre bakker og åser legges under vann, etter hvert også større høyder og daler.

Til slutt kan en tenke seg at landskapet mister sin innbyrdes sammenheng i det åsrygger og fjelltopper løsrives fra det kontinentet de var en del av. Til slutt er det bare isolerte øyer som stikker opp av glemselshavet.....minner.

Den siste og høyeste fjelltoppen er antagelig bevisstheten om vår fysiske eksistens og våre fysiske behov. Det er også løsnet fra sin forankring i fortid og framtid. Vi kan tenke oss at det er vanskelig når mening og sammenheng er helt borte.

Gamle knaggene vi hengte ting på er forsvunnet.

Det å bli dement er også forbundet med skam og fortvilelse, derfor prøver både den det gjelder og ektefelle/familie å kamuflere og dekke over.

## 1 INNLEDNING:

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 individuelle tilrettelagte tjenester basert på innsikt i den enkeltes livsfortelling og sykdomshistorie.

Demensplan 2015 ” Den gode dagen ”inneholder langsiktige strategier og konkrete tiltak, basert på viktige prinsipper og verdier for en bedre demensomsorg.

I Stortingsmelding nr. 25 - 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.”**

**”En helhetlig plan for en styrket demensomsorg skal vektlegge tiltak som kan gis før det er aktuelt med heldøgntilbud og sette fokus på å lette pårørendes omsorgsbyrde”**

Det er ønskelig at omsorgen er åpen og inkluderende. Det er viktig at det motvirkes diskriminering og stigmatisering av personer og deres pårørende. Kommunen vil sikre økt kunnskap og kompetanse blant pårørende, ansatte og i lokalsamfunnet. Samarbeidet mellom det offentlige, pasienten og deres pårørende, frivillige organisasjoner, fagmiljø og lokalsamfunnet må videreutvikles. Tjenestetilbudet må preges av trygghet for den det gjelder og de pårørende.

### 1.1 Kommunestyrets vedtak:

#### 1.2 Mandat:

I følge kommuneplan i Snåsa kommune;

Viser til Handlingsplan for helse -, pleie - og omsorgstjenesten 2010- 2020.

*”Det er en demensplan under utarbeidelse som vil bli et godt grunnlag for å bli best mulig i stand til å ivareta utfordringene framover. Denne vil være utgangspunkt for videre arbeid med detaljplanlegging for å få på plass tilstrekkelig kapasitet, kontinuitet og kunnskap i tjenestene.”*

### 1.3 Planprosessen:

I demensteam og arbeidsgrupper har det i lengre tid vært arbeid med gode tjenestetilbud for personer med demens. Dette arbeidet er det nå ønskelig å få formalisert ved å opprette ei referansegruppe med bl.a. politisk representasjon. Gruppen blir rådgivende og kan komme med innspill i forhold til det forslaget som så langt foreligger.

### 1.4 Referansegruppens sammensetning:

Ragnhild Agle, psykiatrisk sykepleier

Inger Marit Eira – Åhren, prosjektleder samisk rådgivningstjeneste i helse - og sosialtjenester i sørsamisk område.

Helen Olsson, sykepleier Snåsa Sjukeheim, skjernet avd.

Ane Lisbeth Nagelhus, spesialsykepleier i geriatri Hjemmetjenesten

Jorunn Kvalvaag, hjelpepleier i Hjemmetjenesten

Unn Merethe Bomo, hjelpepleier på Snåsa Sjukeheim

Olgeir Haug, lege på Snåsa Helsesenter

Britt Martha Johannessen, enhetsleder Snåsa Sjukeheim

Gudrun Jenssen Velde, enhetsleder Hjemmetjenesten

Ester Brønstad, Rådgiver i Rådmannens stab

Marit Belbo Strand som politisk representant og leder i referansegruppa.

Demensplan for Snåsa Kommune legges fram til politisk behandling i Formannskap i februar 2011.

### 1.5 Formål med planen:

- Personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet i møte med tjenesteapparatet. Det skal legges vekt på tiltak tidlig i sykdomsbildet, da dette vil kunne forebygge tilleggslidelser og bedre livskvaliteten til de personer det angår.
- Retningsgivende med tanke på videre arbeid for personer med demens og deres pårørende.
- Retningsgivende for ansatte og politikere.

### 1.6 Føringer i forhold til sørsamisk perspektiv.

Det henvises til det arbeidet som i samarbeid med Helsedirektoratet planlegges å starte i 2011- **Plan for 3 – årig demensprogram for personer med samisk bakgrunn.**

Målet med programmet er sammenfallende med mål i demensplanen 2015: Heve kvalitet og øke kapasitet i tjenestetilbudene til personer med demens som har en samisk bakgrunn. Arbeidsoppgavene skal ved oppstart konsentreres i kommunene i forvaltningsområde for samisk språk, dette vil fra februar 2011 inkludere Snåsa.

Satsingsområdene skal følge satsningsområder:

- utredning og diagnostisering
- dag – og avlastningstilbud
- Pårørendearbeid
- tilrettelagte botilbud
- kompetanseutvikling

Dette arbeidet vil bli inkludert i Snåsa sin Demensplan 2010 – 2020 når arbeidet er ferdigstilt.

## 2 BEFOLKNINGSUTVIKLING/STATUS

### 2.1 Aldersforandringer i Snåsa kommune:

**Tabell: Framskrivning av folketallet til 2025. Fordeling på aldersgrupper**  
Framskrivning alt. MMMM (SSB)

	<b>2010</b>	<b>2015</b>	<b>2020</b>	<b>2025</b>
<b>0-24</b>	686	626	583	553
<b>25-34</b>	169	182	191	195
<b>35-44</b>	249	196	183	195
<b>45-69</b>	702	720	696	662
<b>70-79</b>	198	199	223	227
<b>80 +</b>	153	141	141	150
<b>Sum</b>	<b>2.157</b>	<b>2.064</b>	<b>2.017</b>	<b>1.982</b>

- Barnetallet er synkende, og fødselstallet ligger under de prognoser som ligger til grunn for framstillingen. Ungdomskullene vil avta, mens de yrkesaktive aldersgruppene reduseres med 78 personer i perioden 2010 – 2020. Det er de høyeste aldergruppene som erfaringsmessig vil stå for majoriteten av etterspørselen av tjenester. For disse gruppene er endringene som følger i perioden 2010 – 2020 i henhold til SSBs prognoser:

- Aldersgruppen 70– 79 år øker med 12 % (25 personer) fram til 2020 (øker med 4 personer fram til 2025)

- Aldersgruppen over 80 år avtar med 5 % (12 personer) fram til 2020 (øker med 9 personer fram til 2025)

Ut fra denne prognosen kan en grovt sett slå fast at Snåsa kommune vil møte de viktigste økninger i utfordringene når det gjelder tjenestetilbud for aldersgruppene 70 – 79 år framover mot 2020. For aldersgruppen 70-79 vil erfaringsmessig en stigende andel med årene møte mestringsproblemer med behov for tilrettelegging og rehabilitering.

I aldersgruppen 80 + er det overvekt av kvinner

Det er i dag ca 70 000 personer med demens i Norge. På grunn av økende antall eldre i befolkninga regner vi med at antall personer med demens vil fordobles i 2040. Ca 10 000 personer rammes årlig av demens og det er den 3 mest kostbare sykdommen i Norge. Eldre over 75 år vil stige de neste tiårene. Derav vil antall personer med demens i Norge kunne dobles til ca 130 000 innen 30 - 40 år (st.meld. nr 25).

I Snåsa er det statistisk, 50 personer med diagnosen Demens i 2010. Ut fra vanlige beregningsmåter vil det bli 40-45 personer med diagnosen demens i Snåsa i 2020, forutsatt at Snåsas befolkningsstruktur ikke avviker vesentlig fra det vanlige. Vanligvis bor minst halvparten av personer med demens hjemme, dvs ca 20 personer. Ved Snåsa Sjukeheim bor 25 – 30 personer med demens i 2020.

## 2.2 Befolkningsfremskrivning og forekomst av demens i Snåsa fram til 2030.

Tabell: Befolkningsfremskrivning og forekomst av demens i Snåsa fram til 2030.

		2008	2010	2015	2020	2025	2030	Demens-forekomst	2008	2010	2015	2020	2025	2030
<b>Menn</b>	65-69 år	63	69	76	63	81	76	0,8	1	1	1	1	1	1
	70-74 år	52	45	62	70	58	76	2,0	1	1	1	1	1	2
	75-79 år	51	52	37	53	61	51	6,0	3	3	2	3	4	3
	80-84 år	25	27	38	27	41	47	13,7	3	4	5	4	6	6
	85-89 år	23	19	16	22	16	25	28,4	7	5	5	6	5	7
	90 år +	10	11	9	6	8	10	41,2	4	5	4	2	3	4
	80+ menn	58	57	63	55	65	82	Sum	19	18	18	18	19	23

		2008	2010	2015	2020	2025	2030	Demens-forekomst	2008	2010	2015	2020	2025	2030
<b>Kvinner</b>	65-69 år	51	53	61	55	67	83	1,0	1	1	1	1	1	1
	70-74 år	48	58	51	57	51	64	2,1	1	1	1	1	1	1
	75-79 år	44	40	51	46	53	48	6,2	3	2	3	3	3	3
	80-84 år	51	36	32	43	38	45	19,3	10	7	6	8	7	9
	85-89 år	35	36	24	21	31	28	32,7	11	12	8	7	10	9
	90 år +	20	21	21	18	15	19	40,6	8	9	9	7	6	8
	80+ kvinner	106	93	77	82	84	92	Sum	34	31	27	27	29	31

<b>Total 80+</b>	<b>164</b>	<b>150</b>	<b>140</b>	<b>137</b>	<b>149</b>	<b>174</b>	<b>Totalt</b>	<b>52</b>	<b>50</b>	<b>45</b>	<b>45</b>	<b>48</b>	<b>54</b>
<b>Totalbefolkning</b>	2176	2133	2053	1994	1968	1948							

Tabellene er hentet fra SSB-Statistikkbanken 03.07.08 og bygger på middeltallene MMMM (middels vekst etc.) Forekomsttallene for demens baseres på Rotterdamstudien, Ott et al. 1995.

		2008	2010	2015	2020	2025	2030		2008	2010	2015	2020	2025	2030
Begge kjønn	65-69 år	114	122	137	118	148	159		1	1	1	1	1	1
	70-74 år	100	103	113	127	109	140		2	2	2	3	2	3
	75-79 år	95	92	88	99	114	99		6	6	5	6	7	6
	80-84 år	76	63	70	70	79	92		13	11	11	12	13	15
	85-89 år	58	55	40	43	47	53		18	17	12	13	15	16
	90 år +	30	32	30	24	23	29		12	13	12	10	9	12
								Sum	52	50	45	45	48	54
<b>Total - befolkning</b>		2176	2133	2053	1994	1968	1948							

### 2.3 Mennesker med utviklingshemming og demens

Vi kan forvente en økt forekomst av eldre mennesker med utviklingshemming de neste 10 til 20 årene.

Nyere studier om forekomst av demens hos disse personene er ikke så forskjellig fra befolkningen generelt. For personer med Downs syndrom er bildet imidlertid annerledes. Debutalderen for demens hos disse personene er ca 50 år.

Utredning er det samme som for befolkningen ellers. Det kreves særskilt kompetanse, tid og et nært samarbeid med dem som kjenner personen. Det er naturlig å kontakte Habiliteringstjenesten i tillegg til fastlegen.

**Tiltak fram mot 2020:** Det økende antall personer med utviklingshemning som lever lenger, tilsier et økt behov for kunnskap på dette område.

Det planlegges kurs i: ABC – demens for utviklingshemmede, for ansatte som arbeider i Tiltak for utviklingshemmede, i 2011.

## 2.4 Personer med demens og som har samisk bakgrunn.

**Tilbud i dag:** Tjenestetilbudet til samiske personer tar utgangspunkt i individuelle behov. I samtale med familien og de nærmeste prøver en å tilrettelegge individuelle tjenester. Personer med demens og som har samisk bakgrunn, har ikke et tilstrekkelig godt tjenestetilbud. Utredningsverktøyet er ikke tilpasset samisk språk og kultur.

**Tiltak fram mot 2020:**

Snåsa kommune skriver avtale med Helsedirektoratet om å være med på et nytt 3 – årig prosjekt når det gjelder å skrive demensplan for den sørsamiske befolkninga på Snåsa og delta på nasjonalt plan med å utvikle gode tjenester.

Viser til Stortingsmelding nr. 28. (2007 – 2008) Samepolitikk.

## 3 GRUNNLEGGENDE MÅLSETNINGER

### 3.1 Målsetting for demensomsorgen:

Personer med demens og deres pårørende opplever å få god informasjon og motta individuelt tilrettelagte tjenester uavhengig av bosted.

**Resultatmål:**

- Økt kunnskap og kompetanse om demens
- Økt kvalitet i tjenestetilbudene
- Økt tilgang og tilgjengelighet til tjenester
- Økt brukermedvirkning
- Økt samhandling
- Redusere omfanget av rettighetsbegrensningene
- Økt kunnskap om samisk kultur.
- Økt kunnskap om andre kulturer

### 3.2 Grunnleggende målsetting for framtidens helse -, pleie - og

**omsorgstjenester bør være:** - Viser til Helse, pleie og omsorgsplan i Snåsa..

- Mennesket i fokus. Respekt for menneskeverdet, uavhengig av alder og funksjonsnivå.
- Brukeren skal bli tatt på alvor. Her legges særlig vekt på medbestemmelse, verdighet, trygghet og individuell tilpasning av tjenester
- God utnyttelse av de kommunale ressursene gjennom å tilby rett tjeneste til rett bruker på rett måte og til rett tid – av hjelpere med rett kompetanse.
- God kvalitet på tjenestene, dvs. tjenester som er virkningsfulle, forutsigbare, faglig og etisk forsvarlige, i tillegg til at de er tilpasset den enkeltes behov.
- Fokus på rehabilitering/habilitering og den enkelte brukers egne ressurser



- Helhetlige tjenester, dvs. individuelt tilmålte, tverrfaglig sammensatte tjenester som baserer seg på den enkeltes brukers fysiske, sosiale, åndelige og psykiske behov, samt systematisk samarbeid med bruker / pårørende.
- Ta hensyn til ulik kulturbakgrunn, for eksempel med språk/kulturkompetanse for samisk/sørsamiske brukere.
- Mulighet for personlig kompetanseutvikling, yrkesstolthet og tilhørighet. Sette inn tilstrekkelig kvalifisert hjelp og hensiktsmessige hjelpemidler på et tidlig tidspunkt for å bidra til at brukere får bo hjemme så lenge som mulig, til tross for funksjonsnedsettelse.
- Ha en moderne og balansert tjeneste der det er en stor bredde i tjenestenes tilbud.
- Utvikle lokaler, organisasjonen og tjenestene på en slik måte at ansatte opplever gode arbeidsforhold.
- Det bør i størst mulig grad unngås flytting mellom ulike boformer og behandlingstilbud, og å tilstrebe kontinuitet og tilhørighet.

#### SYMPTOMER:

- Utvikler seg gradvis og er ulike.
- Nedsatt hukommelse.
- Manglende tidsorientering
- Nedsatt oppmerksomhet.
- Nedsatt dømmekraft

#### Tiltak fram mot 2020:

- Tidlig diagnostisering.
- Vurdering av samtykkekompetanse.
- Pårørendesamtaler/veiledning. Pårørendeskole.
- Kompetanseheving og videreutdanning for de ansatte.
- 

#### Hjemmetjenester.

- Dagtilbud. Avlastning. Omsorgslønn.
- Korttids/langtidsopphold ved Sjukeheimen, støtte/aktivitetskontakt.
- Skjermet enhet /bofelleskap for demente personer.
- Kunnskap om samisk kultur inn i Demensomsorgens ABC.

## 4 DAGENS SITUASJON OG UTFORDRINGER FRAM MOT 2020

### 4.1 Innledning:

Personer med demens er en av de største diagnose-grupper blant brukere av de kommunale omsorgstjenestene. Alle land med høy andel eldre personer i sin befolkning har erkjent at for å løse den offentlige eldreomsorgen på en tilfredsstillende måte, må demensproblematikken og tiltak for å løse denne oppgaven tas på alvor.

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.

Innføring av samhandlingsreformen krever tilpasninger i kommunen.

#### Tiltak fram mot 2020:

- Samhandlingsreformen, St. melding nr 47. (2010), har stor innflytelse på tiltakene i årene framover.
- Kommunen må være aktiv til å utforme tjenester som passer hver enkelt, 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 - personell. Det tar tid å planlegge og å gjennomføre utbyggingen av sykehjem og botilbud.
- Dette innebærer at det de nærmeste årene er nødvendig med endringer både i forhold til omsorgstjenestens kompetanse, organisering, mangfold og fysiske utforming.
- Tjenestetilbudene må tilrettelegges bygningsmessig, organisatorisk og faglig for mennesker med demens og kognitiv svikt.
- Det er ønskelig at omsorgen er åpen og inkluderende. Det er viktig at det motvirkes diskriminering og stigmatisering av personer og deres pårørende..
- Samarbeidet mellom det offentlige, pasienten og deres pårørendegruppe, frivillige organisasjoner, fagmiljø og lokalsamfunnet må videreutvikles. Tjenestetilbudet må preges av trygghet for den det gjelder og dennes pårørende.
- 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, pleie og omsorgstjenesten.
- Aktiv bruk av musikk og sang som terapi.. Forsterke ”de gode øyeblikk”

## 4.2 Utredning og diagnostisering. Demensteamet.

Det er opprettet et demensteam som består av sykepleiere med videreutdanning i sykepleie til eldre, psykiatrisk sykepleier, lege og ergoterapeut.

Fem sykepleiere har nå opplæring i kartlegging/utredning av diagnostisering. Det er samarbeid i helse, pleie og omsorg når det gjelder utredning og kartlegging av pasienter som trenger diagnostisering, behandling og tiltak.

**Målgruppe:** personer som har symptomer på demenssykdommen.

**Mål;** kartlegge og diagnostisere pasienter der det tilsynelatende er symptomer på demens. Den enkelte skal være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens.

**Tiltak i dag:** Det er viktig å diagnostisere så tidlig som mulig.

- Pasienten utredes hos fastlege – med tanke på om det kan være somatiske årsaker til demensutviklingen. Pårørende bør også være med på denne konsultasjonen. Det benyttes eget diagnoseverktøy.
  - Hjemmesykepleier/sykepleier på Snåsa Sjukeheim eller fastlege gjør en vurdering ved mistanke om demens. Det brukes eget spørreskjema/kartleggingskjema.
  - Personens samtykkekompetanse vurderes.
  - Ved påvisning av demens bør det etter utredningen utarbeides en individuell plan (IP). IP – beskriver de tjenestetiltak som tilbys. Koordineringsansvaret legges ofte til primærkontakten.
  - Fastlegen/hjemmesykepleien/Snåsa Sjukeheim skal sørge for regelmessig oppfølging både av den demente og de nærmeste pårørende.
  - Psykiatrisk sykepleier og ergo/fysioterapeut kalles inn ved behov i utredningsprosessen.
- Tiltak mot 2020:** videreføre dette tjenestetilbudet.

## 4.3 Hjemmetjenesten:

Hovedmål:

Snåsa skal være en trygg og god plass å bo for alle mennesker med behov for pleie og omsorg

Delmål:

- Brukere av tjenesten skal ha mulighet til å leve trygt og aktivt i egen heim.
- Den enkelte bruker skal være trygg på å få akutt hjelp.
- Pårørende skal føle seg trygge på å få hjelp og avlastning
- Tjenestetilbud med faglig riktig kvalitet tilpasset behov
- Forebygge og behandle fysiske og psykiske lidelser

Hjemmetjenesten består av:

- hjemmesykepleie, som er et tilbud som dekker 24 timer i døgnet.
- hjelp til praktisk bistand og opplæring i hjemmet (hjemmehjelp), støtte/aktivitetskontakt,
- omsorgslønn,
- brukerstyrt personlig assistanse, (BPA),
- avlastning utenfor institusjon,
- trygghetsalarmer,
- matombrining fra Snåsa Sjukeheim,
- tilbud om felles middagslaging til beboerne i Hovtun og Hovteigen

**Tiltak i dag:**

Kvaliteten skal være i samsvar med kvalitetsforskriften og ytes av helsepersonell med nødvendig kompetanse og opplæring.

Hjemmesykepleie er en del av kommunenes helhetlige tjenestetilbud for å sikre innbyggere nødvendig medisinsk behandling, pleie og omsorg til de som bor og oppholder seg i kommunen.

Samhandling med psykiatriske sykepleiere for og forebygger og behandler psykiske lidelser.

Samhandling med ergo/fysioterapeuter gir rehabilitering og hjelp med å skaffe nødvendige tekniske hjelpemidler. Tilrettelegging i hjemmet er av stor betydning for å kunne bo hjemme med sykdommen og funksjonsnedsettelse.

Tjenesten inneholder også:

- møter med pasientene og pårørende; ansvarsgruppemøter.
- administrering av medisiner, støttesamtaler og koordinering av tjenestene.

Tjeneste 24 timer i døgnet bidrar til at personer med demens kan bo heime dersom det er faglig forsvarlig og det er skapt tilstrekkelig trygghet for personen som er dement.

● **Praktisk bistand og opplæring.**

Tilby praktisk bistand og opplæring (*opplæring* betyr i denne sammenheng veiledning) til de som har et særlig hjelpebehov p.g.a. demensdiagnosen.

Reingjøring i heimen, handle inn varer og annen praktiske bistand er en viktig del av tjenestetilbudet.

Sikre at personer som mottar hjelp/bistand i heimen får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel.

Gi mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet.

Gi mulighet for skjermet privat liv, selvstendighet og styring av eget liv.

● **Botilbud:**

Statistikk viser at 50 % av alle personer med diagnosen demens bor i eget hjem, eller omsorgsboliger aleine eller sammen med pårørende/ektefelle.

En del av de enslige demente personene har behov for og ”bli tatt vare på” av kommunens tjenesteapparat hele døgnet.

Kommunens målsetting er å legge forholdene til rette for at personer med demenslidelser så langt det er mulig, kan leve og bo selvstendig.

● **Middagsombrining.**

Varm middag fra Snåsa Sjukeheim er en faktor som bla er med på å utsette institusjonsoppholdet for flere eldre med denne diagnosen.

**Tiltak fram mot 2020:**

Krav til økte ressurser i form av flere alternative omsorgs – og aktiviseringstilbud, dersom kommunen skal kunne gi et individuelt og kvalitativt tilbud til denne gruppe personer i heimen.

Økning av personalressursene.

Rekruttering av ansatt med samisk språk- og kulturkompetanse.

Få veiledning av SANKS i forhold til samiske pasienter.

Permanent rådgivningstjeneste i helse - og omsorgsspørsmål i sørsamisk område på kommunalt nivå.

Økt veiledning/undervisning av personalet.

Medvirke til å skaffe egnet bolig til personer som selv ikke kan ivareta sine interesser på boligmarkedet p.g.a. sykdommen sin.

Tilby plass i institusjon eller bolig med heldøgntjeneste til de som har behov for det p.g.a. sin sykdom.

Morgendagens eldre ønsker å bo i nærheten av mennesker de kjenner og i kjente omgivelser. Hovtunet som er sentralt beliggende, har 10 omsorgsleiligheter som kan dekke et trygt og sosialt botilbud også for denne gruppen, dersom det er behov for økte tilbud i framtida. Det forutsettes da fast fagpersonell i dette bofellesskapet.

#### 4.4. Snåsa Sjukeheim:

- med 38 plasser til sammen, derav Solstua, en skjermet avdeling for demente personer, med 6 rom, bad og felles oppholdsrom med kjøkken.

**Mål for Snåsa Sjukeheim**

Hovedmål:

Å gi pleie, omsorg, rehabilitering og behandling i en trygg og menneskelig tilværelse, basert på gjensidig respekt og tillit.

Delmål:

- Trygghet for å kunne få tilpasset helsehjelp.
- Tjenestetilbud som er individuelt tilpasset

Snåsa Sjukeheim (inkl. kjøkken og vaskeri) består av heldøgns pleie- og omsorg, langtidsopphold/korttidsopphold/ rehabiliteringsopphold og avlastningsopphold.

Kvaliteten skal være i samsvar med kvalitetsforskriften og ytes av helsepersonell med nødvendig kompetanse og opplæring.

Møter med pasientene og pårørende, ansvarsgruppemøter, er en viktig del av tjenesten på Sjukeheimen.

- Korttids - avlastningstiltak for personer med demens
- Langtidsopphold på Snåsa Sjukeheim
- Sansehage ved Snåsa Sjukeheim
- Dagtilbud for hjemmeboende demente personer.

Pasienter med demens som har adferdsmessige problemer, har behov for spesielt tilrettelagte tilbud i små forsterkede enheter, med kvalifisert personale med rett kompetanse til å ivareta denne pasientgruppens behov for et tilrettelagt tilbud. Ifølge en undersøkelse av Geir Selbæk har fire av fem pasienter (80 %) på norske sykehjem en demenssykdom. Kun 3 % av pasientene er helt uten svikt i hukommelse og orienteringsevne.

Snåsa Sjukeheim har i dag 6 tilrettelagte plasser til personer med demens. En kan vise til kostratall og se på kommunens sammenligningsgruppe, som er kommunegruppe 3. Denne kommunegruppen har 27,6 % andel skjermet plasser til demente, mens Snåsa har 6 plasser som utgjør en andel på 15,8 %. Det foregår et planarbeid der det planlegges påbygging/utbygging og renovering av sykeheimen.

**Tiltak fram mot 2020:**

Små avdelinger, skjermede plasser for aldersdemente.

Ombygging av institusjonen.

Aktivisering til demente beboerne.

Økte personalressursene ved Snåsa Sjukeheim

Veiledning/undervisning av personalet.

Rekruttering av ansatte med samisk språk- og kulturkompetanse.

Veiledning og kulturforståelse i forhold til samiske pasienter.

Dagtilbud til hjemmeboende demente personer. Dette krever økte arealer.

I tilknytning til dementavdelingen videreføres eksisterende sansehage og utvides med gapahuk og samiske elementer som gamle. Den skal være tilgjengelig for alle avdelinger på sykeheimen, hjemmeboende eldre og demente personer, skoler, barnehager og andre som ønsker å bruke den.

Fra august 2010 ble Snåsa Sjukeheim med i et forskningsprosjekt "Helse og hukommelse" der sykehjemspasienter skal utredes i forhold til demensutvikling, hvor vanlig det er, hvordan påvirker dette pasient og pårørende og årsakene til problemet. HUNT forskningssenter og NTNU er ansvarlig for studien. Det skal utarbeides et kartleggings - verktøy som skal brukes ved utredning i sykehjemmene.

#### 4.5 Legetjenesten:

Ved mistanke om demenssykdommen er det fastlegen som gjør den første vurderingen og henvise videre med tanke på kartlegging når det er behov for det. Mennesker med demens har et spesielt behov for en fast og stabil fastlege. En fastlege kan ivareta en del av oppfølgingsoppgavene av pasienten og evt medisinerer. Herunder også å ivareta kontakten med pårørende.

Fastlegen deltar i demensteamet.

**Tiltak fram mot 2020:**

Stortigmelding nr. 47, Samhandlingsreformen omtaler framtidens tjenester slik:

Rett behandling – på rett plass – til rett tid.

Regjeringen vil legge til rette for at veksten i legetjenesten i hovedsak skal komme i kommunene.

Videreføre tjenestetilbudet, og videreutvikle legetilsyn for pasientene på Snåsa Sjukeheimen og i Hjemmetjenesten.

Tilrettelegge og organisere tjenesten i forhold til fastlegeordningen.

I Stortigmeldingen legges det bla vekt på at legene skal delta ennå mer i:

- forbyggende helsetjenester
- tverrfaglig samarbeid i kommunen

- rehabiliteringsarbeidet.

#### 4.6 Pårørendeskole:

##### MODELLKOMMUNEPROSJEKTET

Nasjonalt Kompetansesenter for aldring og helse fikk i oppdrag fra Helsedirektoratet å gjennomføre tre utviklingsprogram under Demensplan 2015. Arbeidet utføres i nært samarbeid med Helsedirektoratet og omfatter tre satsningsområder

- Utredning og diagnostisering av demens
- Dagtilbud og avlastningsordninger for personer med demens
- Tilbud til pårørende, pårørendeskole og samtalegruppe/veiledning.

Snåsa Kommune fikk tilbud om å bli utviklings/modellkommune for utviklingsprogrammet ”Tilbud til pårørende,” som et ledd i gjennomføringen av nasjonal Demensplan 2015 ”Den gode dagen”. Fylkesmannen koordinerer prosjektene og det har deltatt 4 kommuner i Nord Trøndelag.

I oppdrag fra Sosial – og helsedirektoratet sier Nasjonal kompetansesenter:

**”En modellkommune ser behovet for sammenheng i tjenestetilbudet, og deltagelse i programmet gir mulighet for å kvalitetssikre eget arbeid i kommunen.”**

Dette var et 3 – årig utviklingsprogram for å bedre kvalitet og øke kapasitet i primærhelsetjenesten for demenssyke personene. Prosjektet starta for Snåsa i 2007 og er nå avslutta.

##### **Samarbeider med:**

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse

Undervisningssykehjem/kompetansemiljø

Kommuner med etablerte kvalitetstjenester

Fylkesmannen, sammenkomster og veiledning.

Pårørendeforeningen på Snåsa, Nasjonalforeningen for folkehelse.

##### **Modellkommunene fikk:**

Råd og veiledning fra Nasjonal kompetansesenter, som har holdt gratis kurs på Snåsa.

Samlinger med prosjektmedarbeider fra andre kommuner med samme tiltak, to ganger i Molde.

Studiemateriale og seminar ved oppstart av Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC, dette er gratis for kommunen i prosjektida.

Det bidrar til å øke kompetansen og styrker trygghet på egen erfaring hos personalet

Kurs og seminar med relevans for prosjektet.

Være med å utvikle gode modeller.

##### **Utviklings/modellkommunene må:**

- Samarbeide og bistå med veiledning til kommuner som utvikler tiltak
- Samarbeidet med programmet ble avtalefestet.
- Forplikte seg til å stille erfaringer til disposisjon for programmet, stille data til disposisjon.
- Øke samhandling mellom nivåer i helsevesenet og mellom aktører som arbeider for samme målgruppe.
- Høyne kvaliteten på tilbudene
- Lage planer på utvikling.



- Forankre prosjektet administrativt og politisk.
- Samarbeide med interesseorganisasjoner.

### Prosjektet: Pårørendeskole

I følge *Glemsk, men ikke glemt*, Sosial - og helsedirektoratet, 2007, skal det i alle landets kommuner gis et tilbud for pårørende til personer med demens i løpet av 2015. Som utviklings/modellkommune fikk Snåsa kommune dette området:

#### Pårørendeskole

#### Faglig innhold og form:

Pårørendeskolen på Snåsa starta høsten 2009 med en gruppe på 5 pårørende. Den andre gruppen starta våren 2010. Det viser seg at det er behov for å arrangere ett kurs pr. år. Sammenkomsten var på finstua vår på Sjukeheimen. Den demente personen fikk tilbud om å være på Sjukeheimens avdeling i kurstida. Kurset er for voksne pårørende som har dement person i familien, og som ønsker å møte andre pårørende i samme situasjon. Dette foregår som forelesning og gruppesamtaler. Selve pårørendeskolen besto av 5 samlinger a 2,5 time, med følgende program:

Oppstart med retningslinjer for gruppen

Tjenestetilbudet i Snåsa kommunen.

Om demenssykdommene v/lege

Tap og sorgreaksjoner v/psykiatrisk sykepleier

Informasjon om tekniske hjelpemidler, tilrettelegging av hverdagen v/ergoterapeut

NAV informerte om rettigheter; for den demente person og dennes pårørende.

Tilnærming til personer med demens/kommunikasjon. Forståelse og miljøbehandling. og musikkterapi v/kurslederne og musiker

Avslutning med tilbud om oppfølging.

**Erfaringer fra Pårørendeskolen:** Positive tilbakemeldinger fra deltagerne.

**Tiltak fram mot 2020:** Videreføre dette tilbudet en gang i året.

#### 4.7 Personell og kompetanseheving:

##### Tiltak i dag:

- Faglig veiledning til helsefagarbeiderne er av stor betydning.

Siden demenssykdommen er en kronisk sykdom som forverrer seg over tid og ikke lar seg helbrede - vil behandling ofte dreie seg om tjenester rettet mot symptomene som den demente person har. Dette krever økte kunnskaper om denne sykdommen.

Det finnes ikke pr. i dag legemidler som kan helbrede denne sykdommen.

Parallelt med dette er det like viktig med informasjon og formidling av kunnskap til familien og de nærmeste omsorgspersoner om sykdommen. Dette for at det kan legges til rette for individuell omsorg, som tar vare på personens identitet.

I dag har vi:

- 4 sykepleiere med spesialutdanninga i sykepleie til eldre.

- Alderdommens ABC og Demensomsorgens ABC er kompetansegivende opplæring.

Til sammen 40 ansatte innen Pleie – og omsorg har deltatt på denne kompetansehevinga i 2009 -2010.

Dette er et tiltak som er tilrettelagt som studiegruppelæring og foregår delvis i arbeidstida. Deltagerne studerer også på fritid.

- 7 hjemmehjelpere har tatt teoriutdanning i 2009, for å bli Helsefagarbeidere. De vil etter hvert skaffe seg praksis og ta fagprøve.

- 4 lærlinger i Helsefagarbeiderfaget har lærlingetid på de forskjellige avdelinger i pleie og omsorg, og vil etter hvert ta fagprøven, 2009 – 2011.

**Tiltak fram mot 2020:**

Videreutdanning innen demensomsorgen av flere ansatte.

Øke kompetansen innen samisk kultur og språk.

Internundervisning i tema demens skal stå på interne opplæringsplaner for alle grupper ansatte.

Kompetanseheving innen eldreomsorg generelt og demensomsorg spesielt videreføres i kompetanseplan.

Veiledning planlegges og videreføres i enhetene.

#### **4.8 Partnerskap med familie og lokalsamfunnet:**

Viser til ansvarsgruppemøter: pkt 6.1.

Det er i dag et godt samarbeid med Pårørendeforeningen for demente personer på Snåsa. Pårørendeforeningen for demente kan gi impulser og ideer til tjenesteapparatet og være med på å utvikle tjenestene. Gjennom informasjon til lag, organisasjoner, politikere og ved bruk av lokalavisa Snåsningen, vil en oppnå forståelse og gode holdninger i forhold til denne lidelsen.

Markering av demensdagen

**Tiltak fram mot 2020:** Samarbeid videreføres.

Kommunen står foran store utfordringer innenfor Helse, Pleie - og omsorgstjenesten, der utbygging av sjukeheimen og omorganisering av tjenestene vil kreve innspill fra flere.

Pårørendeforening for demente kan utvikles til å omhandle alle pårørende, slik at vi har brukerrepresentanter som kan gi innspill og ivareta brukernes verdier. Samarbeid med pårørende har stor verdi for å kunne utvikle tjenestene.

## **5 KULTUR, FRITID OG AKTIVITETSTILBUD**

### **5.1 Kafe` Kløverkråa, Stavganggruppen:**

"Kafe Kløverkråa" har åpent hver mandag mellom kl. 9.00 - 13.00. Dette er et tilbud som ble opprettet ved hjelp av de øremerkede psykiatrimidlene. Det er engasjert en person til å ha hovedansvaret med tilbudet, men brukerne ordner det meste selv. Kaféen er godt besøkt, med jevnlig ca. 20 personer på en dag. Det arrangeres bussturer 8 ganger i året som brukerne betaler selv.

Stavganggruppen er et tiltak som Kafèn er en del av.

**Tiltak fram mot 2020:** Videreføres.

### **5.2 Dagsenteret på Kløvertunet:**

Dagsenter for eldre og funksjonshemmede drives på Kløvertunet. Det holdes åpent hver onsdag mellom kl. 10.00 - 14.00. Det drives av Snåsa Pensjonistforening, Norsk Folkehjelp avd. Snåsa, Snåsa Lag av hjerte og lunge, Snåsa Sanitetsforening og Snåsa Bygdekvinnelaget.. Dette tilbudet kan personer med demens delta sammen med ektefelle, nabo eller støttekontakt. Trim, sang, musikk og de gode fortellinger og samtaler er gode og trygge aktiviteter her.

**Tiltak fram mot 2020:** Videreføres.

**5.3 "Inn på tunet"/Grønn omsorg** Dette er private tilbud til mennesker med demens som faglig og sosialt er godt tilrettelagt. Beskrivelse av tilbudet er godt dokumentert. Behandlingsmetode her er bl.a. reminisens, (dvs. tilbakeblikk på livet).

**Tiltak fram mot 2020:**



Det planlegges dagsenter for personer med demens ved sykehjemsutbygging. Det vil være stort behov for ressurser til meningsfylt aktivisering som kan gi et meningsfylt liv, med:

- Fysisk aktivisering
- Sang og musikk
- Opplæsing

## 5.4 Kulturelle spaserstokken

**Tiltak fram mot 2020:** Videreføre tiltaket

## 6 BRUKERMEDVIRKNING:

Brukermedvirkning er et overordnet mål innen helse - og sosialtjenestene og omfatter tre nivå; individnivå, systemnivå og politisk nivå.

Stortingsmelding 25 (1996-97) "Åpenhet og helhet" og Pasientrettighetsloven slår fast at brukere av tjenester har rett til informasjon, innflytelse og medvirkning på tjenester de mottar.

### 6.1 Ansvarsgruppe

### 6.2 Individuell plan, IP

Brukere med demensdiagnosen og andre sammensatte problemer mister lett oversikten over hjelpesystemet. Det er derfor behov for ansvarsgrupper hvor pårørende, venner eller naboer deltar sammen med primærkontakt fra tjenestenes enheter som koordinerer tjenestene.

I hjemmetjenesten og ved Snåsa Sjukeheim har brukere so ønsker ansvarsgrupper og individuelle planer fått tilbud om det.

**Tiltak fram mot 2020:** Tilbudene videreføres. Det er et mål å lage individuelle tiltaksplaner for personer med demens.

## 7 STRATEGI OG TILTAKSPLAN fram mot 2020.

I følge kommuneplan i Snåsa:

MÅL:

**Kommunen skal være kjent som et trygt og godt stede å bo med muligheter for alle.**

**Innbyggerne i Snåsa skal oppleve det kommunale tjenestetilbudet som godt og med et høyt servicenivå.**

- Demensplan 2020 har hovedstrategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer:
- Viser også til Helse, pleie og omsorgsplan for Snåsa kommune.
- Omorganisering av tjenestene, nytenking og planlegging.
- Viser til Samhandlings - reformen – Stortingsmelding nr 47.
- Kvalitetsutvikling og forskning. Prosjekter gjennom HUNT, HINT og Helsedirektoratet.
- Kapasitetsvekst og kompetanseheving.
- Viser til vedtatte planer og Kompetanseplan i Pleie og omsorg 2010 – 2020
- Kompetanseløftet 2015.
- Bedre samhandling og medisinsk oppfølging.
- I følge Samhandlingsreformen – eks DMS – plasser i samarbeid med andre kommuner.
- Aktiv tverrfaglig behandling, pleie – og omsorg og andre enheter i kommunen.
- Partnerskap med familie og lokalsamfunn.
- Ansvarsgrupper og pårørendeforening.
- Viser til Stortingsmelding 25: Mestring, muligheter og mening.
- Moderne teknolog.

Velferdsteknologi: samarbeidsprosjekt med IN – kommunene er satt i gang.

## 8 TILTAKSPLAN - TILTAK OG ØKONOMISKE KONSEKVENSER AV TILTAKENE

TILTAK	ØKONOMISKE KONSEKVENSER/NÅR
<p><u>Opprettet demensteam</u> Består av sykepleiere med videreutdanning i geriatri, lege, ergo/fysioterapeut og psykiatrisk sykepleier. Mål: tidlig diagnostisering.</p>	<p>Videreføre tiltaket. Integreres i det daglige arbeidet</p>
<p><u>Snåsa Sjukeheim:</u> Det foregår et planarbeid der det planlegges påbygg/utbygging og renovering av sykeheimen. <u>Pårørendeskole:</u> Det er opprettet pårørendeskole for pårørende til demente. Dette arrangeres en gang pr. år. 2,5 time x 5. Gruppesamtaler, veiledet av sykepleier. <u>Dagtilbud for demente personer</u> Fysisk aktivisering Sang og musikk, som terapi. Opplesing Gruppesamtaler: Reminisens, (tilbakeblikk på livet). Validering, (en metode hvor en går inn i pasientens følelser). <u>Den kulturelle spaserstokk</u></p> <p><u>Sansehage</u> I tilknytning til dementavdelingen videreføres eksisterende sansehage og utvides med gapahuk og samiske elementer. Den skal være tilgjengelig for alle avdelinger på sykeheimen, hjemmeboende eldre og demente personer, skoler, barnehager og andre som ønsker å bruke den.</p>	<p>Viser til helse – pleie og omsorgsplan Økonomiplan</p> <p>Tiltaket videreføres.</p> <p>Krever økte areal.</p> <p>Videreføres årlig.</p> <p>2010 – 2020</p> <p>Gavemidler er gitt til dette formålet.</p>
<p><u>Samarbeid med lag og organisasjoner:</u> Aktivt samarbeid med frivillige lag og organisasjoner. Det bør arbeides for å få på plass et koordinerende ledd for eksempel en bygdesentral som kan være kommunens kontaktpunkt mot alle.</p>	<p>Samarbeid med lokale lag og foreninger med tanke på å få på plass en bygdesentral, med fokus på demens.</p>
<p><u>Ferdigstille demensplan:</u></p> <p>Demensutfordringene på dagsorden i kommuneplan og økonomiplan.</p>	<p>2010 – 2020 Februar 2011</p>
<p><u>Kompetanseutvikling</u> Rekruttering/kompetanseplan for helse - pleie og omsorgstjenesten. - videreutdanning i geriatrisk sykepleiere</p>	<p>2010 - 2020</p> <p>2010 - 2020</p>

<p>- ABC - alderdommen - ABC - demensomsorgen</p> <p>- ABC – demens hos utviklingshemmede - Opplæring av ikke faglærte: Veiledning i praktisk pleie og omsorg. Musikkterapi</p>	<p>2011 - 2020 2011 - 2020</p> <p>Flere utdannede Helsefagarbeidere</p> <p>Arbeidsgiver stiller lokaler til disposisjon.</p>
<p><u>Bemanningsutfordringer i hjemmetjenesten og på sjukeheimen</u> Økt bemanning til rett nivå i forhold til de gruppene det skal ytes tjenester til. Økt legetjeneste til pasienter i Hjemmetjenesten og Snåsa Sjukeheim</p>	<p>Opprette et utvalg som skal se på dimensjonering/økning av stillingshjemler. Vurdere hva som må inn i økonomiplan – fram mot 2020 Samhandlingsreformen er avgjørende her. Helsestasjon for eldre</p>
<p><u>Må ta hensyn til og implementere samisk kultur.</u> Ved planlegging av bygging/ombygging og når en skal se på dimensjonering av tjenesteapparatet. Ansettelse av helsearbeider med samisk språk og kulturforståelse.</p>	<p>Økte ressurser til stillinger</p> <p>Snåsa Sjukeheim og Hjemmetjenesten kan samarbeide om stillingen.</p>
<p><u>Kultur og fritid</u> Kafe` Kløverkråa, Stavganggruppen "Kafe Kløverkråa" har åpent hver mandag mellom kl. 9.00 - 13.00. Stavganggruppen er et tiltak som Kafèn er en del av. Dagsenteret på Kløvertunet. Dagsenter for eldre og funksjonshemmede drives på Kløvertunet. Det holdes åpent hver onsdag mellom kl. 10.00 - 14.00 "Inn på tunet" er et privat tilbud til mennesker med demens. Tilbudet er faglig og sosialt godt tilrettelagt for demente personer. Tilbudene er utarbeidet og klare til bruk. "Den kulturelle spaserstokk". Underholdning.</p>	<p>Videreføre disse tiltakene</p> <p>Tiltak som kan kjøpes hos private aktører. Krever økte kommunale ressurser 2011 – 2020 Videreføres</p>
<p><u>Pårørendeforening:</u> Lokal demensforening innen Nasjonalforeningen. Det er i dag et godt samarbeid med denne foreningen. Dette pårørende til demente personer på Snåsa. Pårørendeforeningen for demente kan i framtida gi impulser og ideer til tjenesteapparatet og være med på å utvikle tjenestene. Gjennom informasjon til lag, organisasjoner, politikere og ved bruk av lokalavisa Snåsningen, vil en oppnå forståelse og gode holdninger i forhold til denne lidelsen.</p>	<p>Vurdere felles pårørendeforening for demente i Hjemmetjenesten og Snåsa Sjukeheim.; 2010 - 2020</p> <p>Videreføre dette samarbeidet.</p>
<p><u>Botilbud:</u> Morgendagens eldre ønsker å bo i nærheten av menneske de kjenner og i kjente omgivelser.</p>	<p>Økte ressurser til stillinger.</p>

Hovtunet, som er sentralt beliggende, har 10 leiligheter som kan dekke et trygt og sosialt botilbud også for denne gruppen, dersom det er behov for økte botilbud i framtida.	
---	--

## **9. HENVISNINGER:**

Stortingsmelding 25: Mestring, muligheter og mening.

Sosial – og Helsedirektoratet Demensplan 2015: Den gode dagen.

Sosial – og Helsedirektoratet: Glemsk, men ikke glemt.

Kompetanseløftet 2015

Helse – og pleie og omsorgsplan Snåsa.

Stortingsmelding nr 28 (2007 -2008) Samepolitikken.