



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Delplan til Omsorgsplan 2015

Demensplan 2015

«Den gode dagen»

Revidert handlingsprogram for perioden 2012–2015

Forord

I 2007 la Norge, som det første land i verden, frem en egen plan for tjenestetilbudet til mennesker som er rammet av demens. I årene fremover vet vi at det vil bli flere blant oss som rammes av sykdommen. Ny kunnskap gir oss nye muligheter som vi vil ta i bruk. Derfor har vi oppdatert Demensplan 2015 «Den gode dagen» med et revidert handlingsprogram, som du nå holder i hånden. Planen skal sikre et godt og verdig tjenestetilbud gjennom tre hovedgrep; et styrket aktivitetstilbud på dagtid, økt kunnskap og kompetanse i omsorgstjenesten og i samfunnet ellers, og utbygging av tilrettelagte omsorgsboliger og sykehjem.

På reiser rundt om i Norge har jeg møtt kunnskapsrike og engasjerte medarbeidere i omsorgstjenesten. Jeg har sett resultater av økt kunnskap om demens, og stor vilje til å bruke kunnskapen for å gi omsorg til dem som rammes av sykdommen. Eksemplene er inspirerende, og det er ikke alltid det er så mye som skal til. En kveld med dans og musikk, en tur ut i vårværet for å se på fruktblomstring, eller lukten av fersk gjærbakst. Ikke minst er det den gode relasjonen til andre mennesker som bidrar til å skape gode dager og gode liv. Den danske forfatteren Karen Thorup sier det slik: «Ett eneste menneske er tilstrekkelig til at man kan merke varmen fra alt levende».

Ingenting er viktigere enn å føle seg sett og verdsatt. En god demensomsorg handler om å se og lære enkeltmenneskers historie, slik at vi kan legge til rette for gode opplevelser og meningsfulle øyeblikk på tross av sykdom og funksjonssvikt. Demens endrer mennesker - og møtene mennesker i mellom. Men verken møtene eller menneskene får mindre verdi. De blir bare annerledes. Det er derfor vi er i ferd med å bygge opp en demensomsorg som tar bedre vare på både menneskene og møtene. Slik skaper vi gode dager.

Lykke til med det viktige arbeidet.



Anne- Grete Strøm- Erichsen

Innhold

| | | |
|---------------|--|----|
| Forord | | 3 |
| 1 | Innledning | 7 |
| 2 | Nytt fireårig handlingsprogram 2012–2015 | 9 |
| 2.1 | Utbygging av dagaktivitetstilbud – «Det manglende mellomledd i omsorgskjeden» | 9 |
| 2.2 | «Smått er godt» – Botilbud tilpasset personer med demens | 9 |
| 2.3 | «Større bredde» – Økt kunnskap og kompetanse | 10 |
| 2.3.1 | Pårørendearbeid | 10 |
| 2.3.2 | Informasjonsarbeid | 10 |
| 2.3.3 | Forskning | 10 |
| 2.3.4 | Innovasjon | 10 |
| 2.3.5 | Forsknings- og utviklingstiltak | 11 |
| 2.3.6 | Kompetanseheving og tverrfaglig oppfølging | 11 |
| 2.3.7 | Utredning og diagnostisering | 12 |
| 2.3.8 | Kommunal planlegging | 12 |
| 3 | Økonomiske og administrative konsekvenser | 13 |

1 Innledning

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.

Derfor la regjeringen i 2007 fram en egen plan for å styrke både kapasiteten, kompetansen og kvaliteten i demensomsorgen; Demensplan 2015 «Den gode dagen». Demensplanen er en av delplanene under Omsorgsplan 2015, som ble presentert i St.meld. nr. 25 (2005–2006) «Mestring, muligheter og mening» med fem hovedstrategier for å møte framtidens omsorgsutfordringer:

- Kvalitetsutvikling, forskning og planlegging
- Kapasitetsvekst og kompetanseheving
- Bedre samhandling og medisinsk oppfølging
- Aktiv omsorg
- Partnerskap med familie og lokalsamfunn

Demensplan 2015 inneholder resultatmål for perioden fram til 2015 og et fireårig handlingsprogram for perioden 2008–2011. Demensplanen har blitt styrket flere ganger gjennom planperioden, og har i dag en årlig ramme på om lag 200 mill. kroner. I tillegg benytter planen de generelle økonomiske virkemidlene i Omsorgsplan 2015, herunder 12 000 nye årsverk og investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger.

Resultater fra demensplanenes første fire år viser stor aktivitet og økt fokus på demensomsorg i norske kommuner. En nasjonal kartlegging fra 2010 viser at det har blitt en økning både i pårørendeskoler, opplæringstiltak og diagnostisering og utredning av personer med demens i perioden 2007-2010. Det er imidlertid fortsatt nødvendig med endringer både i forhold til omsorgstjenestens kompetanse, innhold og fysiske utforming.

Regjeringen vil i perioden 2012-2015 styrke innsatsen for personer med demens, og løfter fram tre hovedsaker for en bedre demensomsorg:

1. Dagaktivitetstilbud

Fortsatt har bare 9,3 pst av alle hjemmeboende personer med demens et dagaktivitetstilbud. Undersøkelser viser at dagaktivitetstilbud gir en mer meningsfull hverdag og gode opple-

velser for den enkelte. Videre gir det avlastning for pårørende og kan i mange tilfeller bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Målsettingen i Demensplan 2015 er at alle kommuner innen 2015 bør kunne tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens. Regjeringen har som mål å lovfeste plikten for kommuner til å tilby dagaktivitetstilbud for personer med demens når tilbudet er bygget videre ut. Det vil bli opprettet et nytt øremerket tilskudd fra og med 2012 til etablering av om lag 2300 plasser i 2012. Det kan gi inntil 5000 personer med demens et dagaktivitetstilbud deler av uken allerede i løpet av 2012.

2. Botilbud tilpasset personer med demens

Regjeringen legger gjennom investerings-tilskuddet i Husbanken til rette for at sykehjem og omsorgsboliger som bygges og moderniseres med tilskudd, blir universelt utformet og tilpasset og tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. I perioden 2008–2015 er det et mål å gi tilsagn om tilskud til 12000 boenheter. Dette vil bidra til å styrke kapasiteten og kvaliteten i demensomsorgen.

3. Økt kunnskap og kompetanse

Pårørende skal få støtte, veiledning og kunnskap gjennom pårørendeskoler og ulike informasjons- og opplæringstilbud. Ansatte skal gis muligheter for grunn-, etter- og videreutdanning. Informasjon, forskning, økt medisinsk kompetanse og større faglig bredde i omsorgstjenesten vil være sentrale målsettinger også i demensplanens neste programperiode.

Regjeringen vil utvikle en omsorgstjeneste med helhetlige og sammenhengende tiltakskjeder. Personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet i møte med tjenesteapparatet. Tjenestetilbudet skal være preget av kontinuitet og samhandling mellom ulike tjenesteytere. Demensplan 2015 må derfor ses i relasjon til Samhandlingsreformens mål og tiltak.

For å møte de framtidige omsorgsutfordringene generelt og utfordringene innen demensomsorgen spesielt, vil nye løsninger, organisasjonsformer og arbeidsmetoder i omsorgssektoren være sentrale satsingsområder. Regjeringen vil ta stilling til forslagene i NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg» fra Hagen-utvalget etter at utredningen har vært på høring.

Det er tidligere varslet at Demensplan 2015 vil bli revidert i 2011 med et nytt fireårig handlings-

program for perioden 2012-2015. Revideringen som her foreligger er basert på faglige anbefalinger fra Helsedirektoratet i samarbeid med relevante fagmiljøer og interesseorganisasjoner, og inneholder et nytt fireårig handlingsprogram for perioden. Demensplanens utfordringsbilde, langsiktige strategier og resultatmål for 2015 ligger fast.

2 Nytt fireårig handlingsprogram 2012–2015

Demensplan 2015 skal bidra til å styrke kvalitet, kompetanse og kapasitet i tjenestene til personer med demens og deres pårørende gjennom å bygge flere tilpassede botilbud, øke dagaktivitetstilbudet og sikre økt kunnskap og kompetanse. Det fireårige handlingsprogrammet revideres i tråd med demensplanens tre hovedsaker.

2.1 Utbygging av dagaktivitetstilbud – «Det manglende mellomledd i omsorgskjeden»

Ett av hovedmålene i Demensplan 2015 er at landets kommuner bør kunne tilby et tilrettelagt dagaktivitetstilbud for personer med demens i 2015. Dagtilbud skal aktivisere, stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Dagtilbud kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid, og bidra til at familie og ektefeller kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon. Godt utbygde dagaktivitetstilbud, sammen med gode hjemmetjenester, bidrar i mange tilfeller til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse.

Det har i den første fireårige programperioden vært gjennomført et modellkommuneprogram for utvikling og spredning av dagaktivitetstilbud for personer med demens. Resultater fra den nasjonale kartleggingen av tjenestetilbudet til personer med demens i 2010 viser at om lag 9,3 pst. av hjemmeboende med demens har et dagaktivitetstilbud. Dette er en økning fra 6,8 pst. i 2007. Fortsatt er andelen som mottar dagtilbud svært lav. Det er behov for et betydelig løft for å sikre dagaktivitetstilbud til denne brukergruppen.

Antall personer med demens antas å dobles fram til 2040 fra dagens nivå på om lag 70 000 til om lag 140 000. Om lag 50 pst. av alle med demens bor i dag utenfor institusjon. Behovet for dagtilbud vil være bestemt av antallet i målgruppen som ønsker dagtilbud. Det er grunn til å tro at ikke alle hjemmeboende personer med demens ønsker et dagaktivitetstilbud. Dersom 75 pst. ønsker et dagaktivitetstilbud, tilsvarer dette et behov for tilbud til om lag 23 000 flere personer.

Det legges til grunn at hver plass benyttes av om lag 2,5 brukere per uke. Dette vil da bety et behov for om lag 9200 plasser.

Regjeringen vil etablere et eget øremerket stimuleringsstilskudd til etablering av dagaktivitetsplasser i kommunene fra og med 2012. Målet er å innføre en lovfestet plikt for kommuner til å tilby dagtilbud til personer med demens når tilbudet er bygget videre ut. Regjeringen foreslår i Prop. 1 S (2011–2012) å bevilge 150 mill. kroner gjennom et eget øremerket stimuleringsstilskudd til etablering av om lag 2300 dagaktivitetsplasser for personer med demens i kommunene i 2012. Det kan gi inntil 5000 personer med demens et dagtilbud deler av uken. Etter endt oppbyggingsperiode skal tilskuddet innlemmes i inntektssystemet til kommunene som frie inntekter. Nødvendig opptrapping av årsverk knyttet til de 2300 dagaktivitetsplassene dekkes innenfor veksten i frie inntekter, og er innenfor måltallet på 12 000 årsverk innen 2015.

2.2 «Smått er godt» – Botilbud tilpasset personer med demens

Regjeringen vil sikre full sykehjemsdekning innen 2015 ved at alle som trenger heldøgns omsorg skal få dette. Det er et mål å gi tilsagn om tilskudd til bygging og fornyelse av 12 000 heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger innen utgangen av 2015 for å sikre nok kapasitet. Rammen vil bli utvidet ytterligere, dersom søknadsinngangen fra kommunene tilsier det.

I dag har om lag 80 pst. av alle som bor i norske sykehjem en demenslidelse. Likevel er ikke institusjonene bygd og tilrettelagt for dem.

Investeringsstilskuddet er derfor innrettet slik at sykehjems plasser og omsorgsboliger som bygges eller moderniseres med tilskudd i planperioden, skal være universelt utformet og spesielt tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt. Det betyr små enheter både bygningsmessig og organisatorisk. Små bofellesskap og avdelinger med tilgang til gode uteareal er bedre enn tradisjonelle sykehjem i flere etasjer med lange korridorer og store avdelinger.

Det stilles videre krav om at alle sykehjem og omsorgsboliger som finansieres med tilskudd fra Husbanken skal være tilrettelagt for tilkobling av velferdsteknologi. Dette vil bidra til at framtidens boliger kan benytte velferdsteknologi og smarthusløsninger for å øke den enkelte brukers mestrings- og funksjonsevne, sikkerhet og kommunikasjonsmuligheter.

2.3 «Større bredde» – Økt kunnskap og kompetanse

Det er i demensplanens første periode iverksatt en rekke tiltak for å sikre en langsiktig kvalitetsforbedring av tjenestetilbudet til personer med demens, og deres pårørende, blant annet gjennom investering i kompetanse, forskning og utvikling, pårørendeskoler og informasjon.

Det er fortsatt et stort behov for å styrke kompetanse og kunnskap om demens både blant ansatte, pårørende og i samfunnet for øvrig. Regjeringen vil derfor prioritere tiltak for å støtte og veilede pårørende til personer med demens, gi opplæring til ansatte i tjenestene, og sikre et bedre kunnskapsgrunnlag for å planlegge, utvikle og forbedre tjenestene.

2.3.1 Pårørendearbeid

Å være familieomsorgsgiver for en person med demens kan være svært krevende, og 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. Derfor har en av hovedsatsingene i demensplanens første fire år vært å utvikle pårørendeskoler og samtalegrupper.

Foreløpige resultater fra den nasjonale kartleggingen av tjenestetilbudet til personer med demens i 2010 viser at det har vært en sterk økning i antallet pårørendeskoler i perioden 2007–2010. I 2007 hadde 66 kommuner et tilbud om pårørendeskoler eller samtalegrupper. I 2010 hadde 246 kommuner enten pårørendeskoler eller andre kurstilbud. Dette viser at kommunene prioriterer tiltak for pårørende til personer med demens, og gjennom dette bidrar til at pårørende får kunnskap, støtte og veiledning.

Tilskuddet til pårørendeskolearbeidet ble i 2011 styrket med 15 mill. kroner. I planperiodens

siste fire år vil regjeringen etablere et eget tilskudd til pårørendeskoler og samtalegrupper. Spredning og opplæring vil skje i samarbeid med frivillige organisasjoner, blant annet Demensforeningen i Nasjonalforeningen for folkehelsen. Det skal utvikles opplæringsmateriell spesielt rettet mot yngre personer med demens og deres pårørende, samt personer med minoritetsetnisk bakgrunn.

2.3.2 Informasjonsarbeid

Det er i planens første programperiode gjennomført en nasjonal informasjonskampanje for å sikre mer åpenhet og økt kunnskap om demens. Det skal utarbeides en informasjonsstrategi for perioden 2012–2015. Støtten til Demensforbundet videreføres ut planperioden.

Det er etablert en erfaringsportal, som skal bidra til at ansatte i helse- og omsorgstjenesten kan utveksle ideer og lære av hverandre, samt gi pårørende og andre nyttig informasjon om demens. Erfaringsportalen om demens skal samordnes med Nasjonal helseportal og andre nasjonale portalløsninger for helse- og omsorgstjenestene. Dette vil bidra til at brukerne får færre nettsteder å forholde seg til, samt sikre en bedre ressursutnyttelse.

2.3.3 Forskning

Det er etablert et eget forskningsprogram for helse- og omsorgstjenester i regi av Norges forskningsråd. Programmet skal i programplanperioden 2011–2015 prioritere forskning som omhandler kommunale helse- og omsorgstjenester, og ha særskilt fokus på demens. Omsorgsforskningen er styrket de senere årene, og er i 2011 på 34 mill. kroner. Det er etablert fem regionale FOU-sentra, som skal bidra til å styrke den praksisnære forskningen. Sentrene har et særlig ansvar for veiledning, kompetanseoverføring og forskningsformidling overfor utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester i sin region. Med omsorgsforskningssentrene og utviklingssentrene er det etablert både nasjonale, regionale og lokale nettverk, som skal bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget i omsorgstjenesten generelt og innenfor demensomsorgen spesielt.

2.3.4 Innovasjon

På bakgrunn av St.meld. nr. 7 (2008–2009) «Et nyskapende og bærekraftig Norge», oppnevnte regjeringen et utvalg for å utrede muligheter og

foreslå nye løsninger på framtidens omsorgsutfordringer, med vekt på teknologi, boformer, eier- og driftsformer, forskning og utvikling. Utvalget la fram NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg» i juni 2011. Regjeringen vil komme tilbake til oppfølgingen av utvalgets samlede forslag, etter at utredningen har vært på høring.

En del av utredningen følges imidlertid opp allerede nå. Helse direktoratet er gitt i oppdrag å utarbeide et faglig grunnlag for en plan for implementering av velferdsteknologi i de kommunale omsorgstjenestene som del av Omsorgsplan 2015. Det vil være et stort løft å få alle kommuner til å ta i bruk velferdsteknologi.

2.3.5 Forsknings- og utviklingstiltak

For å sikre et bedre kunnskapsgrunnlag til planlegging og utvikling av gode tiltak og tjenestetilbud til personer med demens, er det igangsatt en rekke forsknings- og utviklingsprosjekter blant annet om yngre personer med demens, behandling og håndtering av personer med demens med utfordrende adferd, miljøbehandling og miljøterapi. Disse forsknings- og utviklingsprosjektene videreføres som en del av Demensplan 2015 i perioden 2012–2015.

Fokuset i denne programperioden vil være å sikre spredning og implementering av kunnskap som fremkommer i de ulike utviklingsprosjektene. Det vil bli utarbeidet opplæringsmateriell og kursopplegg rettet mot yngre personer med demens og deres familier. Opplæringstiltak for å takle og mestre vanskelig adferd skal implementeres i landets kommuner, og det skal utvikles en temaperm om miljøbehandling etter mal av Demensomsorgens ABC.

I tillegg skal Helse direktoratet, som del av sin ordinære oppgaveportefølje, videreføre følgende prosjekter:

- Personer med innvandrerbakgrunn som utvikler demens
- Personer med samisk språklig kultur og identitet
- Bruk og nytteverdi av tekniske hjelpemidler
- Bruk av individuell plan for personer med demens
- Videreutvikling av IPLOS for å gi økt kunnskap om personer med demens

I programperioden 2012–2015 skal det igangsettes forsknings- og utviklingsprosjekter for å få økt kunnskap om de økonomiske konsekvensene av demens. Dette vil være viktig som kunnskapsgrunnlag for å sikre god planlegging og kunn-

skapsbaserte beslutningsprosesser på nasjonalt og kommunalt nivå. Videre skal det gjennomføres erfaringsbaserte kunnskapsopsummeringer om tilrettelagte botilbud for personer med demens.

2.3.6 Kompetanseheving og tverrfaglig oppfølging

En rekke tiltak for å styrke kompetanse og kunnskap om demens, geriatri og psykisk helse vil bli videreført og igangsatt i demensplanens andre programperiode.

Hittil har over 10 000 ansatte i mer enn 300 kommuner deltatt i opplæring med basis i Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC. Med økte midler fra 2011 skal flere ansatte få økt kompetanse og kunnskap om demens. Det skal i tillegg utvikles en temaperm om miljøbehandling og miljøterapi etter mal av Demensomsorgens ABC.

I løpet av demensplanens fire første år er det utviklet opplæringsmateriell innenfor ulike temaområder blant annet i de tre modellkommuneprogrammene for pårørende, dagtilbud og utredning og diagnostisering. Materialet skal samles i ulike «temakofferter» og spres til kommunene. Innholdet vil være informasjonsmateriell, rapporter, håndbøker, DVD'er, kompetansetiltak/tilbud, råd og veiledning.

Gjennom Kompetanseløftet 2015 gis det tilskudd til videre- og etterutdanning i geriatri og demens både på høgskole- og fagskolenivå. I Omsorgsplan 2015 er det iverksatt tiltak for å styrke den etiske kompetansen i omsorgstjenesten. Mer enn 160 kommuner deltar i prosjektet Samarbeid om etisk kompetanseheving. Erfaringene viser at kommunene etablerer ulike møteplasser for systematisk etisk refleksjon og styrker kompetansen innen etikk.

Det er i dag til sammen 40 utviklingssentra for hjemmetjenester og sykehjem i Norge. Sentrene har et særlig ansvar for fag- og kompetanseutvikling i sitt fylke. Mange av utviklingssentrene har et stort fokus på utviklingsprosjekter innen demens. Det er gitt egne midler til utvikling og spredning av kunnskap og kompetanse om demens gjennom Demensfyrtårnsatsingen.

Kompetansetiltakene i demensplanen må også sees i sammenheng med omsorgsplanens tiltak for en styrket legetjeneste i sykehjem. En styrket legetjeneste i sykehjem er viktig for å sikre riktig utredning, diagnostisering, behandling og oppfølging av brukere med demens.

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. Spesialisthelsetjenesten har en viktig rolle i dette arbeidet, og i senere medisinsk og tverrfaglig oppfølging av pasientene i samarbeid med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Strategiene og tiltakene i demensplanen må derfor sees i sammenheng med samhandlingsreformen og den nasjonale strategien for styrking av spesialisthelsetjenesten for eldre.

2.3.7 Utredning og diagnostisering

Det er i første planperiode utviklet og utprøvd modeller for utredning og diagnostisering av personer med demens. En forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg er at pasienten er tilstrekkelig utredet. En diagnose gir pasient, pårørende og hjelpeapparatet en realistisk mulighet for planlegging og iverksetting av nødvendige tiltak.

Kommunen står fritt til å organisere sine tjenester ut fra lokale forhold og behov.

I ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester får kommunene en plikt til å tilby koordinator for brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Demensteam eller demenskoordinatorer framholdes som mulige måter å følge opp det helhetlige demensarbeidet på, med fokus både på utredning og diagnostisering og planlegging, iverksetting og oppfølging av tiltak overfor personer med demens og deres pårørende. Gjennom kjennskap til sine pasienter har fastleger ofte mulighet til å kunne fange opp tegn på begynnende demenssykdom, og fastlegens medvirkning er helt nødvendig

for å foreta de nødvendige medisinske tester og diagnostisering. Fastlegen har også en viktig rolle i den videre oppfølgingen av hjemmeboende pasienter med demens og i samarbeidet med andre som bistår med behandling og omsorg. Informasjon fra pårørende vil ofte være av stor betydning for fastlegens vurderinger.

Resultater fra den nasjonale kartleggingen av tjenestetilbudet til personer med demens i 2010 viser at antallet kommuner med demensteam eller demenskoordinator har økt fra 25 pst. i 2007 til 57 pst. i 2010. Dette viser en markant økning i antallet kommuner som har et organisert tilbud om utredning og diagnostisering av demens. For å bidra til at den enkelte bruker skal være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens videreføres satsingen ut planperioden.

2.3.8 Kommunal planlegging

Regjeringen ønsker at kommunene setter framtidens omsorgsutfordringer på dagsorden i det ordinære kommuneplanarbeidet. Dette vil bidra til langsiktig planlegging og prioritering av omsorgstjenesten generelt og demensomsorgen spesielt. Mange kommuner har utviklet lokale omsorgsplaner, og flere kommuner har i tillegg utarbeidet egne lokale demensplaner for å styrke tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende.

Avtalen om kvalitetsutvikling i de kommunale helse- og omsorgstjenestene mellom Regjeringen og Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon (KS) skal bidra til at demensutfordringene blir satt på dagsorden som en del av kommunenes planarbeid. Kvalitetsavtalen ble inngått i september 2006, og er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og KS. Avtalen er forlenget ut 2011, og departementet er i dialog med KS om en videreføring av avtalen.

3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Finansiering av dagaktivitetstilbud

Bedre kommuneøkonomi legger til rette for at de kommunale omsorgstjenestene kan styrkes med 12 000 nye årsverk innen utgangen av 2015. Regjeringen legger til grunn at de nye årsverkene til dagaktivitetstilbud skal tas innenfor måltallet om 12 000 årsverk. I tillegg etableres et øremerket tilskudd fra og med 2012, som skal gå til etablering av dagaktivitetstilbud og dekke andre driftskostnader. Midler til videre utbygging av dagaktivitetstilbud til personer med demens vurderes i budsjettproposisjoner for det enkelte år.

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 alt som bygges og moderniseres med finansiering gjennom Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, skal tilpasses mennesker med demens og kognitiv svikt. Det er et betydelig behov for ombygging og tilpassing av gamle bygg, og utbygging av flere plasser i boformer som egner seg for mennesker med demens.

Øremerkede midler til Demensplanen

Regjeringen vil benytte ytterligere om lag 50 mill kroner til demensplanens særskilte forsknings-, utviklings- og kompetansetiltak i 2012. De øremerkede midlene ble nærmere doblet i 2011 med en økning på 24 mill. kroner. Tiltakene i demensplanen vil bli fremmet og finansiert over ulike budsjettposter i de årlige statsbudsjetter, og i tråd med det fireårige handlingsprogrammet som rulleres hvert år.

Administrativ oppfølging av Hdir

Demensplan 2015 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 fireårig handlingsprogram som oppdateres årlig i sammenheng med de årlige statsbudsjetter. Ved årlig rullering av handlingsplanen skal det være en resultat- og statusrapportering av avsluttede og pågående tiltak, samt en beskrivelse av nye tiltak. Helsedirektoratet har ansvar for iverksetting, oppfølging og evaluering av Demensplan 2015, i første rekke gjennom sitt samarbeid med fylkesmannsembetene og et fagråd som møtes årlig for å gi innspill til Omsorgsplan 2015. På investeringssiden vil det først og fremst være Husbanken og fylkesmannsembetene som står for iverksetting, gjennomføring og evaluering knyttet til forvaltningen av investeringstilskuddsordningen til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger i kommunene.

