



Nesodden kommune



Demensplan 2021 – 2025

Vedtatt 17.2.2021



1	Innledning.....	4
1.1	Formål med planen	4
1.2	Nasjonale føringer	4
1.3	Lokale føringer.....	5
1.4	Overordnet mål i planen	6
2	Bakgrunnskunnskap	6
2.1	Hva er demens?.....	6
2.2	Befolkningsutvikling og forekomst.....	7
3	Aldersvennlig samfunn	8
3.1	Et mer demensvennlig samfunn.....	9
4	Tjenestetilbudet	9
4.1	Mat- og væskeinntak.....	10
4.2	Samhandling i tjenesten	10
4.3	Tjenestenivåer	10
4.3.1	Tildelingsteam	11
4.3.2	Hukommelsesteam.....	11
4.3.3	Kognitive hjelpemidler og velferdsteknologi.....	11
4.3.4	Dag- og aktivitetstilbud	12
4.3.5	Praktisk bistand	12
4.3.6	Støttekontakt.....	12
4.3.7	Brukerstyrt personlig assistent (BPA).....	12
4.3.8	Individuell plan	13
4.3.9	Omsorgstønad.....	13
4.3.10	Hjemmesykepleie	13
4.3.11	Omsorgsbolig Hellvikskog 2.....	13
4.3.12	Sykehjem	13
4.4	Inkludering og tilrettelegging for alle.....	14
4.4.1	Yngre personer med demens (under 65 år).....	14
4.4.2	Personer med minoritetsbakgrunn	14
4.4.3	Personer med funksjonsnedsettelse	14
5	Frivillig innsats	15
5.1	Frivillighet	15
5.1.1	På sykehjemmet	15
5.1.2	Røde Kors besøkstjeneste	15
5.1.3	Tverrkirkelig diagonalt arbeid.....	15
5.2	Likepersonsarbeid	15

6	Pårørende.....	15
6.1	Pårørendestøtte	15
6.2	Samtalegrupper	16
6.3	Pårørendeskole i Follo	16
7	Kompetanse.....	16
7.1	ABC opplæring.....	16
7.2	Etter- og videreutdanning	17
8	Oppsummering.....	17
8.1	Prioriterte områder	17
8.2	Ressurser i Nesodden kommune i dag	17
8.3	Mål, utfordringer og tiltak:.....	18
8.4	Oppsummering.....	19
9	Referanser	20

Foto: Siri Solberg Sandvik. Røer gård

1 Innledning

1.1 Formål med planen

Demensplan skal belyse viktige endringer og utfordringer innen demensomsorg og samtidig kommunisere hvilke mål og prioriteringer kommune setter for tjenestene. Målet er å sikre langsiktig og helhetlig planlegging av lokalsamfunn og omgivelser, samt dimensjonering og kvalitetsutvikling av tjenester til et økende antall personer med demens og deres pårørende. Det vises videre til innledningen i Plan for helse og omsorg 2019-2027, som beskriver overordnet mål for kommunens helse- og omsorgstjenester.

1.2 Nasjonale føringer

Stortinget har gjennom Meld. St. 26 (2014-2015), «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet», gitt føringer om at kommunehelsetjenestene skal sette pasientens behov i sentrum for utvikling og forbedring av helse- og omsorgstjenesten. Meldingen omtaler dette som pasientens helsetjeneste.

Meld. St. 15 (2017 – 2018), «Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre», skal bidra til at eldre kan mestre eget liv der de bor, og ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det. Pårørende som blir involvert i helsetjenesten skal kunne bidra uten å bli utslitt. Ansatte skal settes i stand til og gis mulighet for å bruke sin kompetanse i tjenestene. Meldingens hovedfokus er å skape et mer aldersvennlig Norge og finne nye og innovative løsninger på de kvalitative utfordringene knyttet til aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp, sammenheng og overgang i tjenestene.

I Nasjonale faglige retningslinjer om demens gir Helsedirektoratet anbefalinger for å sikre demensomsorgen.

I **Demensplan 2020**, «Et mer demensvennlig samfunn», presenterte Regjeringen sin 5-årsplan for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Målet med demensplan 2020 var å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens og deres pårørende i fellesskapet. Det skal legges til rette for økt brukerinnflytelse og brukerinvolvering.

For å bidra til gode og meningsfulle liv og sikre gode pasientforløp og trygg og koordinert oppfølging, har Demensplan 2020 seks strategiske hovedgrep:

1. Selvbestemmelse, involvering og deltakelse.
2. Forebygging – det som er bra for hjertet er bra for hjernen
3. Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnosen
4. Aktivitet, mestring og avlastning
5. Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
6. Forskning, kunnskap og kompetanse

Regjeringen lanserte d. 2. desember 2020 **Demensplan 2025** der det påpekes at demens er en av de største globale utfordringene verden står overfor. Planen bygger på erfaringene fra de to forrige planene. Demensplan 2025 har fire hovedinnsatsområder:

1. medbestemmelse og deltakelse
2. forebygging og folkehelse
3. gode og sammenhengende tjenester
4. planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

«Erfaringene med de to foregående demensplanene er gode, men tilbakemeldingene fra Helsedirektoratet, personer med demens og deres pårørende samt interesse- og fagorganisasjonene er entydige på at vi ikke er i mål. Det er en velkjent utfordring at vi blir flere eldre, og at det derfor vil bli flere med demens. Dette påvirker etterspørselen etter helse- og omsorgstjenester, og vi er nødt til å finne bærekraftige løsninger og bidra til at tjenestene planlegger for fremtiden. Demens er en vesentlig folkehelseutfordring, og det er behov for økt oppmerksomhet om forebygging av demens. Det å få demens betyr ikke at ens egne verdier og preferanser forsvinner, og det er viktig at personer med demens gis anledning til å medvirke i eget liv. Videre er det behov for økt kunnskap i samfunnet om demens, slik at vi kan bygge ned fordommer.

Det er fortsatt altfor mange som ikke blir utredet og diagnostisert ved tegn på kognitiv svikt. Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose var et av hovedinnsatsområdene i Demensplan 2020, men det er fortsatt behov for videre oppmerksomhet om dette. Dette handler både om å få personer med mistanke om demens til å oppsøke hjelp, men også om å få helsepersonell til å bli bedre til å fange opp tegn på kognitiv svikt. Som en del av dette må vi jobbe for å redusere stigma forbundet med demens og stimulere til åpenhet samt spre kunnskap om hvilken nytte den enkelte kan ha av å få en diagnose og tilrettelagt hjelp.

Flertallet av personer med demens bor hjemme og ønsker å fortsette med det. Samtidig vet vi at det ofte kan bli en utfordring å mestre daglige aktiviteter, både for den det gjelder, og for pårørende og nærkontakter. Det er viktig at tiltak settes inn tidlig, og at en gjennom veiledning og tilrettelegging legger til rette for egenmestring. Pårørende til personer med demens legger ned en stor innsats, og det er viktig at vi tar vare på og anerkjenner denne innsatsen. Pårørende må sikres avlastning, veiledning og støtte.

En annen hyppig tilbakemelding er manglende aktivitet i hverdagen, både for hjemmeboende og beboere på sykehjem. I Demensplan 2025 vil vi videreføre arbeidet med aktivitetstiltak. Det er viktig å jobbe for at tilbudene får et innhold som oppleves som både meningsfullt og attraktivt. Det er videre viktig at tilbudene fungerer som avlastning for pårørende.» (Demensplan 2025)

1.3 Lokale føringer

Følgende mål og strategier i Kommuneplanens samfunnsdel, som ble vedtatt i mars 2019 er førende for denne planen:

Mål: Inkludering og tilrettelegging for alle

Strategier:

- Lokalsamfunnet og organisasjonen handler ut fra at alle er like mye verdt, uavhengig av sosial status, økonomi, seksuell orientering, livssyn, etnisitet, funksjonsevne og alder.
- Kommunen sikrer grupper som har særskilte behov mulighet til deltakelse i samfunnet.

Mål: Godt boligsosialt arbeid

Strategier:

- Kommunen har differensierte boliger tilpasset ulike behov.

Mål: Gode og tilpassede tjenestetilbud

Strategier:

- Kommunen tilbyr samordnede helhetlige tjenester der det tenkes tverrfaglig. Brukerens behov er i sentrum.

Mål: Gode helse- og omsorgstjenester for alle.

Strategier:

- Kommunen benytter tidlig innsats og helsefremmende tiltak
- Kommunen har brukerorienterte tjenester som preges av kunnskapsbasert praksis der trygghet, verdighet og mestring er førende
- Kommunen har godt utbygde omsorgstjenester, der økende behov møtes med økende tjenestetilbud
- Kommunen øker innbyggernes mulighet til å bo lengre i egen bolig ved å bedre samarbeidet mellom pårørende, frivillige og andre aktører
- Kommunen tar i bruk velferdsteknologi
- Kommunen øker samarbeidet med frivillig sektor

Plan for helse og omsorg er kommunens overordnede plan for helse- og omsorgstjenestene. Visjon og verdigrunnlag, brukerinnflytelse og brukerinvolvering samt pårørendeinvolvering og pårørendestøtte beskrives overordnet i kommunens «Plan for helse og omsorg». Demensplanen for perioden 2019 – 2023 er en underordnet plan som setter kommunens arbeid med demens på dagsorden. Demensomsorgen er i kontinuerlig utvikling, og denne planen vil være utgangspunkt for videre utviklingsarbeid.

1.4 Overordnet mål i planen

Kommunen skal utvikle gode og forutsigbare tjenester for personer med demens og deres pårørende.

2 Bakgrunnskunnskap

2.1 Hva er demens?

Demens forårsakes av forskjellige hjernesykdommer og kjennetegnes ved kognitiv svikt, endringer i følelser og personlighet, samt redusert evne til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Demens skyldes progredierende sykdommer som påvirker hele livssituasjonen både for de som er syke og deres pårørende. Diagnose og alder har betydning for sykdomsutvikling.

Sykdommen arter seg ulikt fra person til person. Den vanligste demenstypen er Alzheimers sykdom (57%). Se fig 1 for utvikling av Alzheimers sykdom. De resterende 40% har andre former for demenssykdom eller blandingsformer av demens. De som rammes vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp. For noen vil sykdomsutviklingen utvikle seg raskt.



Fig. 1. Bergers skala viser utvikling ved Alzheimers sykdom en 10 – 12 års periode.

De ulike trinnene:

1. Klarer seg selv. Glemmer og avbryter ofte aktiviteter i dagliglivet.
2. Kan utføre vanlige aktiviteter, men pasienten blir ofte forvirret.
3. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Pasienten trenger påminnelse og er ofte initiativløs.
4. Pasienten har handlingssvikt og språkvansker.
5. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
6. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt, og pasienten må derfor ofte sitte i en stol eller ligge til sengs.

2.2 Befolkningsutvikling og forekomst

Demens rammer både yngre og eldre, og det rammer mange. Totalt estimeres det at 101 188 personer på landsbasis har demens i 2020. Andelen eldre personer forventes å øke betraktelig i årene fremover, spesielt eldre over 80 år. Forekomst av demens øker med alderen, og en regner med at antallet personer med demens vil fordobles frem mot 2040. Dette tallet er estimert å stige til 236 789 i 2050 og til 380 134 i 2100. Det anslås at det finnes vel 2000 personer med demens som er under 65 år. (Demensplan 2025).

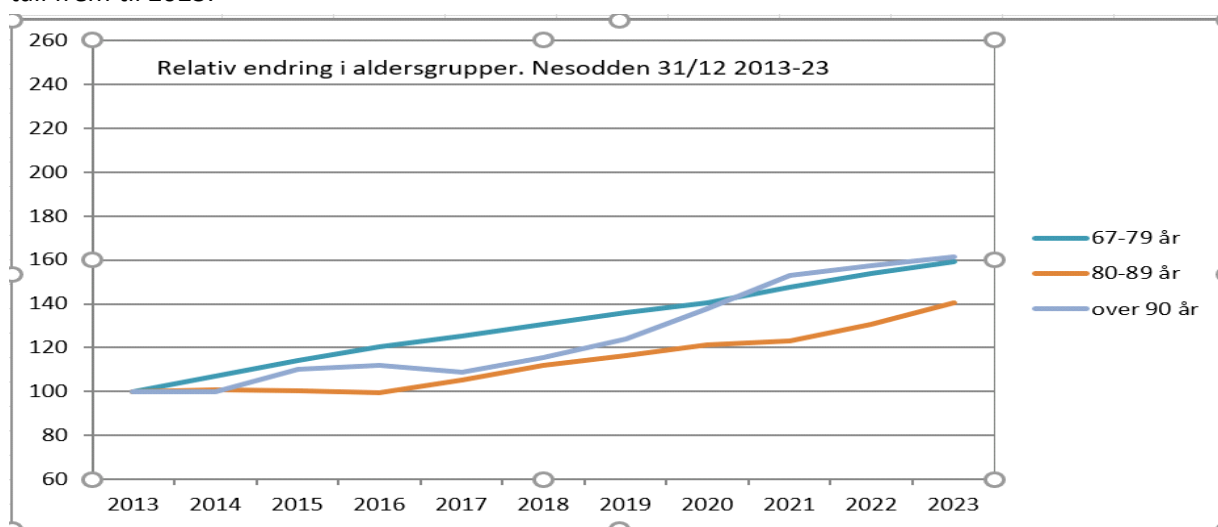
Eldre pasienter med demens kan ofte ha andre sykdommer og funksjonsnedsettelse i tillegg til demenssykdom. Dette setter ytterligere krav til helse- og omsorgstjenestene.

Dersom det tas utgangspunkt i befolkningsveksten i kommunen, ser man en betydelig økning i aldersgruppene over 67 år. Med økende alder stiger risikoen for å utvikle en demenssykdom. Tabellen viser utvikling i antall i aldersgruppene fra 67 – 90+.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
67-79 år	1541	1649	1760	1854	1929	2015	2098	2164	2273	2373	2451
80-89 år	506	510	508	502	532	566	589	615	623	662	710
over 90 år	100	100	110	112	109	115	124	138	153	158	161

(Rambøll, 2019)

Videre følger en grafisk fremstilling av befolkningsutviklingen i perioden 2013 og med fremskrevne tall frem til 2023.



(Rambøll, 2019)

Nesodden kommune står overfor store utfordringer i demensomsorgen i forhold til befolkningsutviklingen. De nyeste tallene finnes i demneskartet:

<https://demenskartet.no/#3023>

3 Aldersvennlig samfunn

Et aldersvennlig samfunn er et bra samfunn for alle aldersgrupper og funksjonsnivåer, og skal bidra til at eldre kan være mer aktive og delta mer i samfunnet. Eldre har mange felles interesser med barn og barnefamilier i hvordan lokalsamfunnet utformes, og vil ofte kunne stå sammen med mennesker med funksjonsnedsettelse i arbeidet med å fjerne funksjonshemmende barrierer, enten de er av fysisk, psykisk, sosial eller kulturell art.

Arbeidet for et mer aldersvennlig samfunn angår alle deler av samfunnet. Regjeringen la i 2016 frem sin strategi for et aldersvennlig samfunn. Strategien understreker at et aldersvennlig samfunn skapes ved å sette brukerperspektivet først, og mobilisere arbeids- og næringsliv, kommuner og

lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjoner. Helse- og omsorgssektoren må sørge for å skape aldersvennlige sykehus, sykehjem, botilbud og tjenester.

Strategien retter seg særlig mot disse områdene:

- *Lengre arbeidsliv*
- *Aldersvennlig lokalsamfunn* hvor planlegging og samfunnsutvikling, boligpolitikk, lokalt kulturliv og transport er viktige elementer
- *Frivillig sektor og sivilsamfunn* får økt betydning for å aktivisere og styrke sosial deltakelse
- *Nyskaping, nytte og næring* omhandler hvordan vi kan utvikle og ta i bruk teknologi og nye løsninger som kan stimulere næringsliv samtidig som det styrker eldres mestring og deltakelse
- *Helse- og omsorgssektoren* må fremme helse gjennom livsløpet for å få sunn aldring
- *Forskning* om aldring og betingelser for aktive eldre skal bli bedre

Verdens helseorganisasjon (WHO) har utviklet indikatorer for å vurdere aldersvennlighet bl.a.:

1. utendørsområder og bebyggelse
2. transport
3. bolig
4. sosial deltakelse
5. respekt og sosial inkludering
6. deltakelse i samfunns- og arbeidslivet
7. kommunikasjon og informasjon
8. helse- og sosialtjenester

Et lokalsamfunn som er trygt, inkluderende og tilgjengelig for eldre, vil også være det for barn og føre til livskvalitet for øvrige innbyggere.

3.1 Et mer demensvennlig samfunn

«Hvis bare alle kan litt mer om demens, vil hverdagen bli mye enklere for alle som er berørt av denne sykdommen». Nasjonalforeningen for folkehelsen har en kampanje, som retter seg mot ansatte i privat og offentlig servicenæring. Kurset tar for seg hvordan man kan gi best mulig service til personer med demens. Kampanjen foreslår at:

- Kommunen oppretter en arbeidsgruppe som jobber med kampanjen lokalt.
- Arbeidsgruppa holder kurs for ansatte i privat og offentlig servicenæring i sin kommune.
- Kurset, og kursmaterieill, er gratis for kommuner som er med.
- For å få tilgang til kursmateriellet, må ordfører signere en samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Over 140 kommuner er med i samarbeidet.

4 Tjenestetilbudet

Plan for helse og omsorg 2019 -2027 i Nesodden kommune har fokus på egenmestring, medvirkning og deltakelse i all tjenesteutøvelse. «Hva er viktig for deg» skal stå sentralt. Nesodden kommunes visjon er: Sammen skaper vi det gode liv.

Tjenestetilbudet i kommunen bygger på «Beste effektive omsorgsnivå» (BEON-prinsippet), som beskrevet i Plan for helse og omsorg. Det vises også til «Omsorgstrappen» i samme plan. Tjenestetilbudet til personer med demens må tilrettelegges etter hvert som behovene hos bruker og pårørende endrer seg. Personer som har en demenssykdom, har ikke nødvendigvis annet til felles enn sykdommen. Dette er en sammensatt gruppe med spenn i alder, livsstil, preferanser og sykdomsbilde for øvrig. Kunnskapen om samspillet mellom ulike sykdommer, funksjonsnedsettelse og sosiale problemer som oppstår, er viktige for diagnostisering, behandling, oppfølging og tilrettelegging (Demensplan 2020).

4.1 Mat- og væskeinntak

Ved økende alder foregår det normale aldersforandringer som får betydning for mat- og væskeinntaket. Personer med demens kan miste evnen til å gjenkjenne behov for sult og tørst og glemmer dermed å spise og drikke. Et tilstrekkelig næringsrikt kosthold er grunnleggende for best mulig helse og funksjonsevne. Personen kan ha glemt hvor maten befinner seg, og/eller ikke lenger forstår eller husker hvordan maten tilberedes eller spises. Noen personer med demens kan også spise hele tiden, fordi de glemmer at de nettopp har spist. Det er derfor viktig å følge opp mat- og væskeinntak hos personer med demens. Dette gjelder spesielt de som bor alene.

4.2 Samhandling i tjenesten

God oppfølging av personer med demens og deres pårørende krever tett samhandling mellom Hukommelsesteam og henholdsvis hjemmetjenestene, sykehjem eller omsorgsboligene og brukerens fastlege. En demensdiagnose i seg selv medfører ikke nødvendigvis umiddelbart behov for tjenester.

For mange vil perioden etter at diagnosen er satt, oppleves som et *“sort hull”*. Mangelfull oppfølging kan føre til depresjon, tilbaketrekning, sosial isolasjon og unødvendig funksjonstap. Videre kan pårørende oppleve lav grad av mestring i en krevende omstillingsprosess. Utilstrekkelig oppfølging etter demensdiagnostisering kan også neglisjere oppfølging av tilleggssykdommer som kommer med økende alder.

Kommunikasjon mellom de ulike instansene som spesialisthelsetjeneste, fastleger og kommunens tjenestetilbud er utfordrende. Det er behov for bedre samordning for god oppfølging av personer med demens. Samarbeid med Hukommelsesteam og det å ha en fast kontaktperson i tidlig fase av sykdomsforløpet er vesentlig. Det å få veiledning og støtte til å bearbeide egne reaksjoner, kan bidra til å opprettholde best mulig funksjonsnivå og legge til rette for planlegging av fremtiden for personer med demens. Se kommunens omsorgstrapp, punkt 6, i Plan for helse og omsorg 2019 – 2027 som viser hvordan tjenesten tilpasses sykdomsforløpet.

4.3 Tjenestenivåer

Videre i dette kapitlet presenteres de ulike tjenestenivåene som viser at økt behov skal møtes med økende tjenester ifølge kommunens Plan for helse og omsorg 2019-2027.

4.3.1 Tildelingsteam

Tildelingsteamet mottar og behandler alle søknader om kommunale tjenester innenfor bistand og omsorg. Tjenesten tildeles etter gjeldende lovverk for helse- og omsorgstjenesten og etter kriterier for tildeling av tjenester. BEON (best effektive omsorgsnivå)-prinsippet er et tildelingsprinsipp som går ut på at det skal tildeles tjenester på det beste effektive omsorgsnivået og ligger til grunn for prioriteringer innenfor helse og omsorg.

4.3.2 Hukommelsesteam

Hukommelsesteam ved demenskoordinator og ergoterapeut er et lavterskeltilbud som pårørende, pasienter, helsepersonell og andre kan kontakte. Teamet ble opprettet høsten 2019.

Hukommelsesteamet har spisskompetanse på demens og er et bindeledd mellom personer med demens, deres pårørende og de ulike delene av tjenesteapparatet.

Teamet kartlegger behov hos personer med mistanke om demens, igangsetter hjelpetiltak og følger opp personer med demens og deres pårørende. Kartlegging og testing foregår i samarbeid med fastlege, aktuelle instanser i kommunene og spesialisthelsetjenesten. Hukommelsesteamet har et tett samarbeid med hjemmetjenestene, omsorgsboligene, fastlegene og spesialisthelsetjenesten. Noen trenger lite oppfølging tidlig i sykdomsforløpet, mens andre trenger mye og tett oppfølging i perioder, i form av støtte, veiledning og tett samarbeid med samarbeidspartnere. Samme situasjon gjelder også for pårørende. Pårørendearbeid er en stor og viktig del av Hukommelsesteamets oppgave. Teamet arrangerer samtalegrupper for pårørende og er med å arrangere pårørendeskole i Follo. Teamet mottar ofte bekymringsmeldinger fra pårørende eller andre som står personen nær.

Teamet rekrutterer nye brukere og følger opp brukere på Bjørnemyr Aktivitetssenter, ambulerende dagtilbud og samtale- og gågruppe "Huskestue". Teamet samarbeider også med frivillige aktører som Røde Kors og Nasjonalforeningen for Folkehelsen.

God oppfølging av personer med demens krever tett samhandling mellom de kommunale tjenestene, enten hjemmetjenestene, sykehjem, omsorgsboligene eller Miljøtjenesten for å sikre et helhetlig pasientforløp gjennom hele sykdomsforløpet.

4.3.3 Kognitive hjelpemidler og velferdsteknologi

Velferdsteknologi kan bidra til at personer med demens og deres pårørende får en enklere og tryggere hverdag. Teknologi kan gi mulighet for mestring av egen livssituasjon med sykdom og redusert helse, slik at personer med demens kan være aktive i eget liv og bo lengre i egen bolig. Når helsetjenesten innfører velferdsteknologi, for eksempel teknologi for mestring, trygghet eller sosial kontakt, må det tas utgangspunkt i den enkeltes behov. Eksempler på dette kan være GPS, trygghetsalarm, medisindispenser, elektroniske kalendere og planleggingsverktøy.

Velferdsteknologien må ofte suppleres med andre tjenester i kommunen.

4.3.4 Dag- og aktivitetstilbud

Dagaktivitetstilbud for personer med demens ble en lovpålagt oppgave for kommuner fra 1. januar 2020. I Demensplan 2015 ble fremholdt som et av de mest sentrale og grunnleggende elementene i helhetlig tjenestetilbud for personer med demens.

4.3.4.1 Bjørnemyr dag- og aktivitetssenter

Dagtilbudet er et tilrettelagt samværs- og aktivitetstilbud for hjemmeboende mennesker med demenssykdom. Tilbudet er for personer som er under utredning eller har fått en demensdiagnose. Dagtilbudet tar imot 6-7 brukere per dag. Totalt gis tilbudet til ca. 20 brukere, ukentlig. Antall brukere vil variere i forhold til behov. Fokus er aktivisering, sosial stimulering, fysisk og psykisk helse, mestring og trivsel. I tillegg er Dagsenteret en viktig avlastning for pårørende. En til to dager per uke er forbeholdt yngre brukere. Helt fra oppstart av Dagsenteret, i 2013, har det vært stor pågang til tjenesten og det har vært nødvendig med ventelister.

4.3.4.2 Gå- og samtalegruppe, "Huskestue"

Hukommelsesteamet startet i oktober 2019 en gå- og samtalegruppe, "Huskestue". Tilbudet er for personer som er i tidlig fase av sykdomsforløpet. Hensikten med tilbudet er at mennesker som står i en vanskelig livssituasjon skal finne støtte hos hverandre. Deltakerne får et forum der de kan sette ord på sine opplevelser, og den enkelte kan få hjelp til å finne løsninger og måter å mestre hverdagen på. Deltakere og gruppeledere har til sammen mye erfaring og viktig kunnskap å dele. Hukommelsesstimulerende terapi brukes bevisst.

4.3.4.3 Ambulerende dagtilbud

Et nytt tilbud ble startet høsten 2019. En fagperson knyttet til Bjørnemyr aktivitetssenter tilbyr aktiviteter i hjemmet for personer med demens, som også gir avlastning for pårørende. Dette er tillitsskapende arbeid for å nå frem til personer som ikke ønsker eller kan nyttiggjøre seg dagtilbud eller andre tjenester.

4.3.5 Praktisk bistand

Kommunen kan yte praktisk bistand/hjelp til å greie dagliglivets gjøremål og tilbyr hjelp til rengjøring og hjelp til bestilling av mat som handles av eksterne aktører. Rengjøring omfatter vanlig vask av husstanden, men tar ikke rundvask eller andre mer spesifikke pusse- eller rengjøringstjenester.

Tjenesten tildeles av tildelingseteamet, men praktisk bistand vurderer fortløpende hjelpebehov og kan justere antall besøk og tidsbruk deretter. Praktisk bistand og hjelp til handling er tjenester som faktureres.

4.3.6 Støttekontakt

Støttekontakt kan bidra til å skape et meningsfylt liv gjennom sosiale aktiviteter og fritid, og forebygge sosial isolasjon. For personer som trenger aktivitetstilbud utover de eksisterende tilbudene eller ikke kan nyttiggjøre seg dem. Ofte yngre personer med ektefelle i arbeid.

4.3.7 Brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Søker har behov for omfattende bistand i hverdagen for å mestre dagliglivets gjøremål. Søker eller pårørende må være i stand til å ta arbeidslederrollen i hjemmet.

Søkerens behov må vurderes som nødvendig og som det beste alternativ av den omsorgstrengende og etter en helse- og sosialfaglig vurdering. Ofte yngre personer med ektefelle i arbeid.

4.3.8 Individuell plan

Individuell plan (IP) er en lovfestet rettighet for brukere som har behov for langvarige og koordinerte, sammensatte tjenester (to eller flere helse- og omsorgstjenester). IP er brukerens plan over eget liv, som beskriver brukerens livssituasjon, behov, ønsker og mål. IP utarbeides i et samarbeid mellom bruker og aktuelle tjenesteytere. Planarbeidet ledes av bruker sammen med en navngitt koordinator. Planen gir ikke utvidet rett til tjenester, men skal avklare ansvarsforhold og samordning av tjenestene bruker mottar. Bruker her er definert som person som kan fremme egne interesser og personer med verge.

4.3.9 Omsorgsstønad

Omsorgsstønad er en stønad til privatpersoner, f.eks. ektefelle eller andre pårørende, som har særlig tyngende omsorgsarbeid. Omsorgsarbeidet må være av relativt varig art og ha et visst omfang.

En privatperson kan få omsorgsstønad for å utføre omsorgsarbeid som er nødvendig på den måten at kommunen ellers hadde måttet ta seg av dette. Videre er det en forutsetning at den som har hjelpebehovet ønsker at privatpersonen skal stå for hjelpen og mener det er best for vedkommende. Kommunen må også vurdere hjelpebehovet slik at hjelp fra privatpersonen er det beste alternativet for den som trenger hjelp.

4.3.10 Hjemmesykepleie

Hjemmesykepleiens formål er å gi hjemmeboende personer nødvendig helsehjelp og sikre at grunnleggende behov dekkes. Hjemmesykepleien gir et døgnbasert tilbud. Tjenesten tildeles av Tildelingsteamet, men hjemmesykepleien vurderer fortløpende pasientens behov og justerer antall besøk og tidsbruk deretter. Mange av hjemmesykepleiens eldre har kognitiv svikt i varierende grad. Svært mange av disse har ikke fått en demensdiagnose. Hjemmesykepleien benytter TAS (tjenesteansvarlig sykepleier)-team for å sørge for individspesifikk oppfølging og tjenestetilbud, slik at pasientens ressurser blir beholdt så lenge som mulig.

4.3.11 Omsorgsbolig Hellvikskog 2

Kommunen har omsorgsbolig med 28 hybler for personer med demens på Skoklefallåsen. Boligene åpnet våren 2020. 14 boliger er tatt i bruk. Boligene utgjør et tilrettelagt tilbud for personer med demens slik at disse kan opprettholde sitt funksjonsnivå lenger. Med denne nye omsorgsboligen fikk kommunen et nytt trinn i omsorgstrappen som vil være et godt tilbud til personer med demens.

4.3.12 Sykehjem

Nesoddtunet sykehjem tilbyr avlastningsopphold. I tillegg er 29 plasser øremerket pasienter med demens som hoveddiagnose. Samtidig viser forskning at 84,3 % av de som er på sykehjem har en eller annen grad av kognitiv svikt.

4.3.12.1 Langtidsopphold på sykehjem/ Skjermet enhet for personer med demens

Langtidsplass tildeles pasienter med demens som har så stort pleiebehov at det ikke er mulig for dem å bo i eget hjem. Per i dag har Nesoddtunet flere avdelinger tilrettelagt for personer med demens, men kun en forsterket plass. Forsterkede demensplasser setter store krav til faglig kompetanse og en høyere bemanningsfaktor.

4.3.12.2 Avlastningsplass på sykehjem/rullerende opphold

Avlastningsplass gis til pårørende/ familier som har særlig tyngende omsorgsoppgaver. Avlastningsopphold sikrer omsorgsgiver nødvendig avlastning i en krevende hverdag. Søknad på slike opphold må sendes inn i god tid i forveien. Tilbudet kan være rullerende.

4.4 Inkludering og tilrettelegging for alle

4.4.1 Yngre personer med demens (under 65 år)

Yngre personer med demens skal utredes av spesialisthelsetjenesten. Der det er mindreårige barn kan det være behov for oppfølging fra andre tjenester, som skole og skolehelsetjeneste. Individuell tilrettelegging blir nødvendig, eksempelvis tilrettelegging hos arbeidsgiver, oppfølging fra NAV, økonomirådgivning, pårørendestøtte og hjelp til oppfølging av mindreårige barn.

Nasjonalforeningen for Folkehelsen og Aldring og helse har et landsdekkende kurstilbud, Møteplass for mestring, for den som har fått demensdiagnose før 65-årsalder og kan delta sammen med en nær pårørende. Det finnes også møteplass/kurs for barn og unge.

4.4.2 Personer med minoritetsbakgrunn

Personer med minoritetsbakgrunn skal utredes i spesialisthelsetjenesten. Det stilles krav til kommunehelsetjenesten med tanke på å kjenne til ulike kulturer og språk. Hukommelsesteam samarbeider med Integrering og mangfold.

4.4.3 Personer med funksjonsnedsettelse

“Personer med utviklingshemming med mistanke om demens skal som hovedregel utredes i spesialisthelsetjenesten, fortrinnsvis i Habiliteringstjenesten” (Nasjonal faglig retningslinje om demens 2017).

Personer med utviklingshemming har høyere forekomst og tidligere start og risiko for demens. De med Downs syndrom har en sterk genetisk disposisjon for å utvikle Alzheimers demens. Kommunen har egne døgnbemannede boliger og den universelle utformingen er ulik i de forskjellige boligene. Tilrettelegging i boligene ved påvist demens bør tilpasses den enkelte behov. Prinsippene for den miljørettede demensomsorgen er som for alle andre personsentrert.

Kjente og trygge omgivelser er noen av behovene som er viktig å ivareta, et tilpasset boforhold kan bidra til å kunne bo hjemme så lenge som mulig. Hukommelsesteamet brukes om det er nødvendig med veiledning av personalet ved endrede behov hos tjenestemottakere i forhold til demens. Tverrfaglig samarbeid til det beste for tjenestemottakeren. Fokus på bruk av mestringsteknologi der det er hensiktsmessig. I nasjonal faglig retningslinje om demens er det skrevet et eget kapittel om denne gruppen.

5 Frivillig innsats

En aktiv og levende frivillig sektor er av grunnleggende betydning for et aktivt og levende lokalsamfunn. Kommunen har derfor utarbeidet en egen Frivillighetsstrategi.

5.1 Frivillighet

Frivilligheten er en vesentlig bidragsyter når det gjelder å gi et godt omsorgstilbud til personer med demens i kommunen. Det er flere frivillige organisasjoner som er aktive på Nesodden og bidrar med ulike tilbud og aktiviteter.

5.1.1 På sykehjemmet

Nesoddtunets venner arrangerer mange ulike aktiviteter, konserter, hyggekveld, dans osv. Det er også igangsatt lesegrupper på Nesoddtunet og det er et samarbeid med skoler og barnehager. Kiwanis og Lions arrangerer også ulike tilbud.

5.1.2 Røde Kors besøkstjeneste

Røde Kors driver blant annet besøkstjenesten til beboere i kommunen, både for sykehjemsbeboere og hjemmeboende. Nesodden Røde Kors Besøkstjeneste er aktive og har god rekruttering. Røde Kors har eget opplæringsprogram for besøksvenner.

5.1.3 Tverrkirkelig diagonalt arbeid

Tverrkirkelig diakonalt arbeid arrangerer ukentlig andakt og fellessang på Nesoddtunet. Enkelte kirker tilbyr hente- og bringetjeneste til gudstjeneste/formiddagstreff, samt har besøkstjeneste.

5.2 Likepersonsarbeid

Likeperson er en person som selv har opplevd å være pårørende til en person med demens. Likepersonen kan gi råd og støtte og er tilgjengelig som telefonkontakt og deltar i ulike pårørendearbeid.

6 Pårørende

6.1 Pårørendestøtte

Nesodden kommune jobber med å få gitt personer med demens og deres pårørende en helhetlig og god demensomsorg tilpasset den enkelte. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 pålegger kommunen å tilby nødvendig pårørendestøtte i form av opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad. Følgende tiltak kan settes inn for å gjøre omsorgsbyrden lettere for den som gir særlig tyngende omsorgsarbeid og er nær den syke:

1. Individuell støtte, veiledning og oppfølging - ved Hukommelsesteamet
2. Avlastningstiltak:
 - a. Avlastning i eget hjem:
 - Praktisk bistand
 - Støttekontakt
 - Dagtilbud
 - b. Avlastningsopphold på sykehjem. Tilbudet kan være rullerende
3. Omsorgsstønad

Et forutsigbart og spesielt tilrettelagt tilbud er viktig å tilby for de som har pårørende i arbeid. De med barn må få oppfølging i sin hverdag, som på skolen og skolehelsetjenesten.

6.2 Samtalegrupper

I samtalegrupper får man mulighet til å dele erfaringer med andre som er i samme livssituasjon og øke kunnskap om demens. Det er opprettet to samtalegrupper i kommunen, en for pårørende til de som har sine kjære på sykehjem og en for pårørende som har hjemmeboende personer med demens. Det er stor oppslutning i begge gruppene.

6.3 Pårørendeskole i Follo

Deltakelse på pårørendeskole gir kunnskap om demenssykdom og hvordan man best kan møte hverdagens utfordringer som pårørende. Pårørendeskolen benytter anerkjente forelesere innenfor fagfeltet. Pårørendeskolen er et interkommunalt samarbeid og kurset rulleres mellom kommunene. Pårørendeskolen holdes hvert halve år og opplever stor pågang. Samtalegruppe og pårørendeskole drives med tilskudd fra Regjeringen.

7 Kompetanse

Det er viktig med god kompetanse innen helse- og omsorgstjenestene. Det er ønskelig at alle tjenestene har ressurspersoner, som Hukommelsesteamet kan samarbeide med. Dermed kan det bygges opp en ressursbase for de, som jobber i de ulike tjenestene.

7.1 ABC opplæring

En tverrfaglig kompetansesatsing for ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenestene. Har pågått i kommunene i mer enn tjue år. Utviklet av Nasjonal kompetansesenter Aldring og helse. Opplæringen består av 2 fagseminarer, selvstudium, gruppesamlinger og har mulighet for påbygging:

- Demensomsorgens ABC (Demensomsorg 1, Demensomsorg 2, Miljøbehandling)
- Eldreomsorgens ABC (Aldring og omsorg, Funksjonshemming og aldring, Psykiske sykdommer i eldre år, Geriatri)
- Mitt livs ABC. Om tjenester til personer med utviklingshemming gjennom hele livsløpet

- ABC Musikkbasert miljøbehandling (mitt livs ABC 1, Mitt livs ABC 2)

Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har på bakgrunn av gode resultater med ABC-opplæringen, videreført satsingen som en del av Kompetanseløft 2020, Demensplan 2020 og Omsorgsplan 2020. Kommunen kan søke kompetanse- og innovasjonstilskudd hos Fylkesmannen for alle ABC-opplæringene.

7.2 Etter- og videreutdanning

Fagskoleutdanning Aldring og helse har to ulike etterutdanninger for hjelpepleiere, helsefagarbeidere, omsorgsarbeidere og aktivitører: Demensomsorg og alderspsykiatri og Utviklingshemming og aldring. Andre fagskoler har også tilsvarende etterutdanninger.

Flere høyskoler har 15-30 studiepoengs videreutdanning innen demens og alderspsykiatri eller demensomsorg.

I tillegg finnes det flere kurs, foredrag og konferanser. Oversikt: www.aldringoghelse.no

8 Oppsummering

«Å sikre omsorgsfull pleie for dagens og framtidens brukere, vil (...) i stor grad være et kapasitetsspørsmål med økende antall personer med demens i årene som kommer. Det vil kreve at kommunene bidrar til omfattende og langsiktige investeringer i årsverksvekst og kompetanse»
(Demensplan 2020, s.48. Helse- og omsorgsdepartementet)

8.1 Prioriterte områder

1. Utvikle et alders- og demensvennlig samfunn
2. Utvikle helhetlig demensomsorg
3. Tilpasset botilbud
4. Opprettholde og utvikle kompetanseutvikling
5. Differensierte og fleksible dag- og aktivitetstilbud
6. Tverrfaglig samarbeid
7. Plan for pårørendearbeid
8. Bruker- og pårørendeinvolvering

8.2 Ressurser i Nesodden kommune i dag

- Hukommelsesteam opprettet i 2019
- Skjermede plasser på Nesoddtunet
- Avlastningsplasser på Nesoddtunet
- Dagtilbud på tre ulike arenaer:
 - Gå- og samtalegruppe "Huskestue". Opprettet høsten 2019
 - Ambulerende dagtilbud. Opprettet høsten 2019
 - Bjørnemyr dag- og aktivitetssenter

- Omfattende pårørendearbeid:
 - Pårørendestøtte i form av opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønning
 - 2 samtalegrupper
 - Pårørendeskole i Follo
- Omsorgsbolig Hellvikskog 2
- Opplæringsverktøyene fra Nasjonal kompetansetjeneste for Aldring og helse, Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC er tatt i bruk i kommunen. Denne opplæringen er subsidiert.
- Follonettverk for demenskoordinatorer
- Godt samarbeid med frivillige

8.3 Mål, utfordringer og tiltak:

Mål:

- Personer med demens får rett tjeneste til rett tid
- God oppfølging med tilbud om ulike tjenester til de som ønsker å bo hjemme
- Helhetlig pasientforløp med systematisk oppfølging gjennom hele sykdomsforløpet
- God bruker- og pårørendemedvirkning
- Gi bruker mulighet for å ta del i hverdagslivets opplevelser og aktiviteter
- Avlaste pårørende
- Utvikle spisskompetanse på tvers av tjenester
- God samhandling med spesialisttjenesten og fastlegene
- God intern samhandling

Utfordringer:

- Finne egnet tilbud til hjemmeboende
- Tilstrekkelig antall dag- og aktivitetstilbud
- Mangelfullt tilbud til yngre pasienter
- Raskt sykdomsforløp hos enkelte
- Mange fungerer dårlig i grupper
- Kombinasjon av utviklingshemning og demens
- Slitasje blant pårørende
- Utfordrende å bo hjemme når pårørende er i jobb
- Evt. mindreårige barn i familien har vanskelig å takle utfordringene ved sykdommen

Tiltak:

- God og tilgjengelig informasjon på nett
- Faste møter og fortløpende kontakt med aktuelle samarbeidspartnere
- Individuelle tilbud med «hva er viktig for deg». Medvirke til livsglede i hverdagen og unngå sosial isolasjon
- Hjemmebesøk og oppfølging
- Ta i bruk velferdsteknologi
- Interkommunalt samarbeid om Pårørendeskole i Follo
- Veiledning og undervisning til helsepersonell i kommunen
- Oppfølging og veiledning av støttekontakter
- Individuell støtte, råd og veiledning av den syke og pårørende

- Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte blant annet i form av opplæring og veiledning, avlastning og omsorgsstønad.
- Kompetanseutvikling gjennom bl.a. demensomsorgens ABC og videreutdanning i demensomsorg
- TAS (tjeneste- ansvarlig sykepleier) - team for å sørge for individspesifikk oppfølging og tjenestetilbudet for de som bor hjemme
- Tilrettelegging i bolig, tilpasses individuelt etter behov
- Utvikle tilbud til yngre personer med demens. Interkommunalt samarbeid kan vurderes.
- Hukommelsesteam har tett samarbeid med de frivillige organisasjonene
- Evt. mindreårige barn må få oppfølging i sin hverdag, som på skolen og skolehelsetjenesten

8.4 Oppsummering

Intensjonen med denne planen er at den skal bidra til å utvikle demensomsorgen i Nesodden kommune i tråd med behov hos målgruppen og deres pårørende.

Kommunen ønsker å bidra til et mer alders- og demensvennlig samfunn. Dette skapes ved å sette brukerperspektivet først, og mobilisere frivillighet, arbeids- og næringsliv, kommuner og lokalsamfunn, sivilsamfunn og interesseorganisasjoner.

Som vist til i planen, vil andelen eldre personer forventes å øke betraktelig i årene fremover, demens rammer særlig eldre over 80 år. Også flere yngre blir utredet og får diagnosen demens.

Kommunen har utviklet sine tjenester de siste årene. Det er viktig med differensierte dagtilbud og god støtte til brukere og deres pårørende som bor hjemme. I 2020 har kommunen opprettet tilbud til personer med demens i heldøgns omsorgsbolig. Dette er et viktig botilbud for de som ikke kan bo hjemme, men enda er for friske for institusjon.

Et mål er å utvikle kompetanse på ulike nivå. Kompetanseutvikling skjer gjennom ulike tilbud som kurs, seminarer, demensomsorgens ABC og etter- og videreutdanning på ulike fagnivå.

Nasjonalt velferdsteknologiprogram ble etablert i 2013 og skal bidra til at kommunene tar i bruk velferdsteknologiske løsninger som en integrert del av tjenestetilbudet. Med velferdsteknologi menes mestringsteknologi – som bidrar til at personer med demens kan bo hjemme lenger og samtidig oppleve mestring og trygghet.

9 Referanser

Lowverk: www.lovdata.no

1. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
2. Lov om endringer i helse- og omsorgstjenesteloven m.m. (styrket pårørendestøtte) 01.10.2017
3. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
4. Lov om helsepersonell m.v (helsepersonelloven)

Forskrifter: www.lovdata.no

1. Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie (sykehjemsforskriften)
2. Forskrift om ledelse og kvalitet i helsetjenesten
3. Forskrift om fastlegeordning i kommunene
4. Forskrift om en verdig eldreomsorg, Verdighetsgarantien

Planer/strategier:

1. Demensplan 2015 *Den gode dagen*» (2007, Revidert 2011). Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Demensplan 2020 *Et mer demensverdig samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet, 2015
3. Regjeringens strategi for et aldersvennlig samfunn. *Flere år-flere muligheter*. Departementene, 2016
4. Demensplan 2025. Handlingsplan. Helse- og omsorgsdepartementet, 2020
5. Omsorg 2020, regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. Helse- og omsorgsdepartementet, 2015
6. Plan for helse og omsorg, Nesodden kommune

Melding til Stortinget:

1. St.meld. nr. 25 (2005-2006) *Mestring, muligheter og mening* «Eldremeldinga». Helse- og omsorgsdepartementet. 2006
2. St.meld.nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2009
3. Meld. St. 16 (2010-2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2013
4. Meld. St. 29 (2012-2013) *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2013
5. Meld. St. 10 (2012-2013) *God kvalitet – trygge tjenester*. Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet. 2013
6. Meld.St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2015
7. Meld. St. 19 ((2014-2015) *Folkehelsemeldingen*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2015
8. Meld. St. 15 (2017 2018) *Leve hele livet. En kvalitetsreform for eldre*. Helse- og omsorgsdepartementet. 2018

NOU (Norges offentlige utredninger):

1. NOU 2005: 8 Likeverd og tilgjengelighet Rettslig vern mot diskriminering på grunnlag av nedsatt funksjonsevne. Bedret tilgjengelighet for alle. Justis- og politidepartementet. 2005
2. NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg. Helse og omsorgsdepartementet. 2011

Retningslinjer:

Nasjonale faglige retningslinjer om demens. Helsedirektoratet, 2017

Veiledere/håndbok:

1. *Demensutredning i kommunehelsetjenesten*. Aldring og helse. Helsedirektoratet. www.aldringoghelse.no

2. *Etablering og drift av demensteam*. Håndbok. Aldring og helse, 2011
3. *Etablering og drift av pårørendeskole*. Hotvedt, Kirsti. Aldring og helse, 2010
4. *Samarbeid mellom frivillige og kommuner*. Råd og veiledning til kommuner som vil inngå samarbeid med frivillige. Inspirasjonshefte. Kommunal- og moderniseringsdepartementet. 2015
5. *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet, 2017

Rapporter:

1. Haugen, Per Kristian. *Demens før 65 år. Fakta, utfordringer og anbefalinger*. Aldring og helse, 2012
2. Helsedirektoratet. *Glemsk, men ikke glemt!* (IS-1489) 2007
3. Ingebretsen, Spilker, Sagbakken. *Eldre innvandrere og demens*. NAKMI -rapport nr. 1 2015, Nasjonal kompetansesenter for Minoritetshelse i samarbeid med velferdsforskningsinstituttet NOVA ved Høgskolen i Oslo og Akershus.
4. Rudningen, Kari Fossli, Døble, Betty Sandvik, Kirkevold, Øyvind. *Kompetanseløft på arbeidsplassen*. Kommunenes erfaring med ABC modellen. Aldring og helse 2011

Rundskriv:

Rundskrivet Barn som pårørende (IS-05/2010)

Artikler:

Rognstad, May Karin m.fl. *Underernæring hos eldre hjemmeboende personer med demens*. I: Sykepleie forskning 04/13

Litteratur:

1. Brooker, Dawn. *Personsentrert demensomsorg*. Veien til bedre tjenester. Forlaget aldring og helse, 2013
2. Brækhus, Anne. *Yngre personer med kognitiv svikt og demens – årsaker og utredning*. Aldring og helse, 2016
3. Engedal, Knut og Haugen, Per Kristian. *Demens*. Fakta og utfordringer. Forlaget Aldring og helse, 2009
4. Engedal, Knut. *En bok om demens*. Husk meg når jeg glemmer. Pax forlag, 2016
5. Engedal, Knut og Haugen Per Kristian (red.). *Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling*. Forlaget Aldring og helse – akademisk, 2018
6. Holthe, Torhild. *Kunsten å skynde seg sakte*. Formidling av kognitive hjelpemidler til personer med demens.
7. Håndbok. Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse. Forlaget Aldring og helse, 2013
8. Horndalsveen, Peter O. *En ubuden gjest*. Oppfølging av yngre personer med demens og deres pårørende. Forlaget Aldring og helse, 2016
9. Solheim, Kirsti V. *Demensguiden*. Holdninger og handlinger i demensomsorgen. 3. utgave. Universitetsforlaget, 2015

Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse:

Aldring og helse. Informasjonssider: www.aldringoghelse.no

ABC opplæringen: www.abc.aldringoghelse.no

Andre:

Nasjonalforeningen for folkehelsens informasjonssider. Se www.nasjonalforeningen.no/