



Demensomsorg i Nesbyen kommune

Saksnr.	Utvalg	Møtedato
3/26	Hovedutvalg for livsløp	28.01.2026
6/26	Kommunestyret	05.02.2026

Kommunedirektørens innstilling

Hovedutvalg for livsløp og kommunestyret tar saken til orientering.

Saksopplysninger

Demografi og prognoser

- Nesbyen har en aldrende befolkning med økende behov for helse- og omsorgstjenester.

I dag bor det 229 personer over 80 år i kommunen, og allerede i 2030 vil det være over 300 personer i denne aldersgruppen – en økning på mer enn 30 prosent.

- Målet er å skape et aldersvennlig samfunn der eldre kan bo trygt hjemme lengst mulig, ref. Stortingsmelding 24 (2022–2023) «Fellesskap og meistring – Bo trygt hjemme»
- Antall personer med demens, hentet fra Demenskartet.no:
 - 2025:** 99
 - 2030:** 117
 - 2040:** 161
 - 2050:** 175

Utviklingstrekk og utfordringer

- Økende behov:** Flere eldre med demens, gir økt press på hjemmetjenester og institusjon.

- **Ressursknapphet:** Begrenset økonomi og personell.
- **Kompetanse:** Behov for mer spesialisert kunnskap hos helsepersonell.

Nasjonale føringer

- Demensplan 2030 (år 2026-2030) vil sette søkelys på forebygging, tidlig diagnostisering og behandling av demens, persontilpasset medisin og tjenester og økt bruk av teknologi. Mer demensvennlige lokalsamfunn.
- Målet er at flere eldre skal bo hjemme lengst mulig.

Tiltak som støtter dette:

- Helseteknologi
- Dagaktivitetstilbud
- Avlastningstilbud for pårørende (også rullerende avlastningsopphold)
- Hjemmebasert omsorg og hverdagsmestring
- Pårørendestøtte (bruker- og pårørendeskole, demenskoordinator/demensteam)

Overordnet plan:

Helse- og omsorgsplan

Kompetanseplan

Demensplan 2025 og 2030

Vurdering:

Status i kommunen

Hjemmeboende i opprinnelig hjem

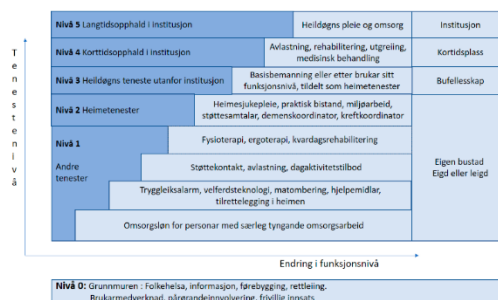
- Per i dag mottar 20 av ca. 140 dvs. ca 14 % hjemmeboende personer med demens vedtak om kommunale helse- og omsorgstjenester i egen bolig. Tjenestebehovet varierer fra begrenset bistand til omfattende vedtak med hyppige besøk og mange vedtakstimer per uke. Oppfølgingen skjer i hovedsak gjennom hjemmebaserte tjenester, ofte i samspill med pårørende, og tjenestenivået justeres i takt med endret funksjon og behov.
- Tjenestetilbudet kan omfatte hjemmesykepleie, praktisk bistand, pårørendestøtte, støttekontakt, dagtilbud og avlastning.
- **Helseteknologi er i bruk og bidrar til økt trygghet og støtte i hverdagen**, men kan ikke erstatte behovet for personell når hjelpebehovet blir omfattende. For pasienter med store og sammensatte behov kan samlet ressursbruk i hjemmetjenesten være betydelig, med et anslått kostnadsnivå i størrelsesorden 0,8–1,2 mill. kroner per år per bruker.

- Pårørendesituasjonen har stor betydning for hvor lenge et hjemmeboende tilbud kan opprettholdes. Når pårørende ikke er tilgjengelige, eller belastningen blir for stor, øker behovet for kommunale tjenester, herunder dagaktivitet og avlastning. Tilbud om dagaktivitet, avlastning og eventuelt endret botilbud må vurderes ut fra behovene til den enkelte og pårørende, og kunne tilpasses og skaleres i takt med sykdomsutvikling og endret omsorgsbehov.
- **Skjæringspunktet for når det ikke lenger er forsvarlig å bo hjemme** er nådd når kommunen, etter en samlet faglig vurdering, ikke lenger kan sikre et trygt og forsvarlig tilbud i hjemmet – selv med omfattende tjenester og helseteknologi. Dette vil særlig være aktuelt når risikoen for utrygghet blir vedvarende, når pårørendebelastningen blir uholdbar, eller når tjenestebehovet blir så stort at et stabilt og forutsigbart tilbud ikke kan ivaretas over tid. Økonomi er ikke alene avgjørende, men inngår som del av en helhetsvurdering knyttet til forsvarlig ressursbruk og likeverdig tjenestetilbud. I slike situasjoner må overgang til heldøgns omsorg vurderes.
- **Dagaktivitetstilbud:**
 - Lovpålagt tilbud. Pga stram økonomisk ramme ble dagaktivitetstilbudet redusert fra fem til tre dager per uke i 2024. På sikt må det vurderes å øke dagaktivitetstilbud.
 - Per tidspunkt er det ingen på venteliste for å få tildelt plass.
- **Korttidsplasser:**
 - 13 korttidsplasser på Elverhøy Helsetun
 - Korttidsavdeling er ikke tilrettelagt for personer med demens. Årsaken til det er både de fysiske rammene, støy og pågang på grunn av gjennomstrømming av pasienter som skrives inn og ut.
- **Heldøgns plasser:**
 - Nesbyen: 19 % dekningsgrad (hvor stor andel av personer over 80 år som har tilgang til omsorgsbolig med heldøgns bemanning) etter reduksjon fra ti demensplasser til fem diagnose-uavhengige plasser.
 - Anbefalt dekningsgrad hentet fra Helsedirektoratet: 20 %
 - 16 demens heldøgns plasser og 1 avlastnings-/utredningsbolig på Sagtomta bokollektiv
 - Fem diagnose-uavhengig heldøgns plasser i skjermet enhet på Elverhøy helsetun
 - 21 heldøgns plasser på Elverhøy helsetun. Per i dag og fremover må boliger i denne tjenesten tildeles personer med demens for å avhjelpe demensomsorgen. Per i dag er 8 av 21 plasser tildelt personer med demens.

- Personer med utviklingshemming lever lenger, noe som øker sannsynligheten for å utvikle aldersrelaterte sykdommer, som bl a demens. Per i dag har tjenesten en bruker med demensdiagnose. Det er gunstig å tilstrebe at de skal være i sitt kjente miljø. Samarbeid mellom tjenestene blir derfor svært viktig for å sikre kompetanseoverføring og at botilbudet har de rammene som er nødvendig.
- Personer med demens kan inngå i særlig ressurskrevende helse- og omsorgstjenester hvis alder og vedtakstimer oppfyller kriteriene.
- **Rekruttering og kompetanse:**
 - Store utfordringer med å skaffe kvalifisert og nok helsepersonell for å sikre:
 - Forsvarlig, trygg og forutsigbar omsorg og behandling
 - Ivareta personens verdighet, autonomi og integritet
 - Oppleve mestring, livskvalitet og glede
 - Forebygge og begrense utagering
 - Forebygge bruk av tvang

Strategi 2030-2050

- Videreføre nasjonale føringer og tilpasse Nesbyen samfunnets behov og utfordringsbilde.
- Anvende omsorgstrappen for å sikre at tjenestene gradvis tilpasses etter hvert som demenssykdommen utvikler seg for å sikre riktig nivå av helsetjenester til rett tid.



Kilde: Etne kommune

Ikke alle tjenester er nevnt i omsorgstrappa, og det er heller ikke slik at tjenester er låst til bare ett nivå. Omsorgstrappa er sett opp etter LEON (Lavest mulig effektive omsorgs-nivå).

- Forebygging og tidlig innsats
 - Egenmestring
 - Informasjon
- Utredning og diagnostisering tidlig (Demensteam)

- Demensvennlig lokalsamfunn. Over halvparten av landets kommuner er med i arbeidet. Kommune ved ordfører inngår en avtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen. Det anbefales at det gjøres et politisk vedtak på samarbeidsavtalen.
- Hjemmesykepleie, praktisk bistand, helseteknologi
- Tilrettelegging i egen bolig
- Samarbeid med frivillighet og pårørende
- Avlastning, støtte og veiledning for pårørende
- Styrke dag- og avlastningstilbudet
- Kompetanseheving og rekrutteringstiltak
- Planlegge for økt antall heldøgns plasser og korttidsplasser
- Langsiktig økonomisk planlegging
- Videreutvikle kommunesamarbeid