

Demensplan 2025 –2032

Ringsaker kommune

Planforslag til høring før politisk behandling.

Høringsfrist 15.9.2025

Høringsinnspill sendes til

postmottak@ringsaker.kommune.no

Sammendrag

Utarbeidelsen av demensplan ble vedtatt i kommunestyret i møte 23.10.2024, k.sak 78/2024: *Ringsaker kommune skal utforme en egen konkret plan om hvordan kommunen skal håndtere økningen i antall demenspasienter de kommende årene.* Planen er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representasjon fra helse og omsorg og Demensforeningen. Arbeidsgruppen har gjennomgått og vurdert status, muligheter og utfordringer og foreslått tiltak for demensomsorgen i Ringsaker. Arbeidsgruppen inviterte også til et åpent møte 12.6.2025, og fikk her mange gode innspill fra innbyggere, ansatte og pårørende som er tatt med videre i arbeidet.

Ringsaker kommune står i all hovedsak overfor de samme utfordringene som landet ellers med økt antall eldre og flere som trenger helse og omsorgstjenester, og dermed også flere som berøres av demens enten selv eller som pårørende. Nye tall anslår at forekomsten av demens i Norge er mye høyere enn tidligere antatt, og at antall demenstilfeller i Norge nærmest vil fordoble seg innen 2050. Det er derfor nødvendig å videreutvikle tjenestene på ulike måter, planlegge for forventet kapasitetsøkning og også fokusere enda mer på folkehelsearbeid og forebygging.

Demensplanen er forankret i nasjonale og lokale føringer, bla. Demensplan 2025 og nasjonal retningslinje for demens, samt kommuneplan for Ringsaker og Forebygging og Mestring - overordnet strategi for helse og omsorgstjenestene i Ringsaker (2023-2032). I tillegg har k.sak 70/20 om Status, behov og tiltak i demensomsorgen i Ringsaker og k.sak 95/23, om kompetansesenter for demens i kommunen hatt betydning for arbeidet.

Hovedmålet er å skape et mer demensvennlig samfunn som bidrar til at personer med demens kan delta aktivt og leve meningsfulle liv.

- Personer med demens skal få tidlig diagnose, og godt tilpasset, samordnet og forutsigbart tjenestetilbud
- Pårørende til personer med demens skal ha god støtte og fleksibel avlastning.
- Kunnskap og kompetanse om demens skal økes hos ansatte og ledere, personer med demens og deres pårørende og i befolkningen i Ringsaker.

Disse målene skal oppnås gjennom flere innsatsområder og tiltak:

- Medbestemmelse og deltakelse: etablere brukerskole for personer med demens, økt bruk av individuell plan og delta i og bruke resultater fra pårørendeundersøkelsen «Ivaretatt».
- Forebygging og folkehelsearbeid: gjennomføre en informasjonskampanje om demens, videreutvikle nettsidene Senior i Ringsaker med informasjon om demens, kommunens tjenester, velferdsteknologi, tilbud fra frivillige, samt utarbeide tiltaksplan for støtte til pårørende for personer med demens (og andre aktuelle brukergrupper), herunder fleksibel avlastning
- Gode og sammenhengende tjenester: koordinert samhandling med legetjenestene og spesialisthelsetjenesten for å sikre rask diagnostisering, videreutvikle individuelt tilpassede og fleksible hjemmetjenester og institusjonstjenester, etablere nytt inn på tunet tilbud, løsninger for transport til og fra aktiviteter og boligtilbud med bemanning.
- Planlegging, kompetanse, kunnskapsutvikling: Styrke kompetansen om demens hos ansatte og ledere i helse og omsorg ved å delta i forskning og utvikling, strukturert kompetanseheving og systematisere samarbeid med SAM-AKS. Skaffe oversikt over forekomst/kunnskap om demens blant innvandrerbefolkningen i Ringsaker

Nærmere konkretisering av anbefalingene må skje i forbindelse med årlige budsjett og økonomiplan.

Innhold

1. Innledning – bakgrunn	4
2. Faktadel	4
Om demens, hva er det, omfang, utbredelse og behovsutvikling.....	4
2.1. Hva er demens?	4
2.2. Utvikling av demens i Ringsaker (demografi):	5
2.3. Nasjonale føringer –lovverk og planer	6
2.4. Lokale føringer og planer	8
3. Status tjenester, tilbud og kompetanse	9
Folkehelsearbeid og forebygging av demens.	9
Tidlig diagnose og oppfølging	9
Tjenesteforløpet	10
Demensvennlig samfunn	12
Velferdsteknologi	12
Fastlege Legetjenesten	12
Demensteam, demenskoordinator og demenskontakter	12
Aktivitet – dagtilbud	13
Transport	14
Hjemmetjenester	14
Bolig.....	15
Institusjonstjenester	15
Samhandling og koordinering i demensomsorgen.....	16
Spesialisthelsetjenester.....	17
Pårørendesamhandling i demensomsorgen.....	17
Kompetanse og fagutvikling	18
Samarbeid med frivillige aktører	19
4. Muligheter og utfordringer	19
5. Mål, strategier og forslag til tiltak for demensomsorgen 2025-32	21
6. Referanser	26
7. Vedlegg	29

1. Innledning – bakgrunn

Bakgrunn og forankring av planarbeidet

Utarbeidelsen av demensplan ble vedtatt i kommunestyret i møte 23.10.2024, k.sak 78/2024 (planstrategien): *Ringsaker kommune skal utforme en egen konkret plan om hvordan kommunen skal håndtere økningen i antall demenspasienter de kommende årene.*

Demensplanen er forankret i nasjonale og lokale føringer, bla. Demensplan 2025 og nasjonal retningslinje for demens, samt kommuneplan for Ringsaker og Forebygging og Mestring - overordnet strategi for helse og omsorgstjenestene i Ringsaker (2023-2032). Arbeidsgruppen har også tatt utgangspunkt i k.sak 70/20 om Status, behov og tiltak i demensomsorgen i Ringsaker og k.sak 95/23, som omtaler muligheten for et kompetansesenter for demens i kommunen.

Nærmere konkretisering, prioritering og økonomiske konsekvenser av anbefalingene i denne planen må skje i forbindelse med den årlige behandlingen av budsjett og økonomiplan.

Arbeidsgruppe

Planen er utarbeidet av en arbeidsgruppe med representasjon fra helse og omsorg og Demensforeningen, ut fra mandat fra kommunalsjef for helse og omsorg. Arbeidsgruppen har samarbeidet om å utforme planutkastet. For å få innspill, inviterte arbeidsgruppen til åpent møte 12.6.2025, hvor det fremkom flere innspill som er tatt med i det videre arbeidet.

Høring og politisk behandling

Arbeidsgruppas utkast til plan sendes nå ut til høring til aktuelle instanser, med høringsfrist 15.9.2025. Det vises til høringsbrev for nærmere informasjon. Etter høringen skal justert plan fremlegges til politisk behandling i oktober 2025.

2. Faktadel

Om demens, hva er det, omfang, utbredelse og behovsutvikling.

2.1. Hva er demens?

Demens omtales som en felles betegnelse på kroniske sykdommer som rammer hjernen. Sykdommen kjennetegnes ved svekket kognitiv kapasitet med redusert evne til hukommelse, oppmerksomhet, læring, tenkning, og kommunikasjon. Den kognitive svikten fører til nedsatt evne til å klare dagliglivets aktiviteter, og kan føre til endringer i atferd og personlighet (1, 7). En demenssykdom er i de fleste tilfeller progredierende, og etter hvert vil de fleste med demens ha et behov for hjelp og omsorg døgnet rundt. Symptomer og forløp arter seg ulikt fra person til person. Felles for alle er at de påvirker hele livssituasjonen både for den syke og deres pårørende.

Demens er en utelukkelsesdiagnose som krever utredning for å sikre at det ikke foreligger andre tilstander som kan behandles, slik som for eksempel alvorlig grad av ubehandlet depresjon eller bivirkninger av medikamenter. For å kunne stille diagnosen må symptomer ha vart i minst et halvt år og personen må ha gjennomgått standardisert utredning (6). Demensplan 2025 (7) viser til at demens er en alvorlig sykdom som utvikler seg over tid, kan føre til tidligere død, og medfører et økende folkehelseproblem. Personer som har høy utdanning, har oftere fått diagnose enn de med lav

utdanning. Tall fra Nasjonalt senter for aldring og helse av 13.06.2024 viser at to av tre eldre med demens ikke har fått diagnose. Per juni 2025, er det registrert i overkant av 200 personer med demens i kommunens pasientjournalssystem. Man kan anta at en stor andel av personer med demens i tidlig fase følges opp av fastlege eller på et lavere nivå, slik at det reelle tallet vil være høyere.

De vanligste formene for demens er:

- Alzheimers demens (50-70%)
- Vaskulær demens (20-25%)
- Demens med Lewylegemer (10-20%)
- Frontotemporal demens (5-10%)
- Demens ved Parkinsons sykdom (PD) (2-5%)
- Alkoholrelatert demens (ca 1-2%).

Etter hvert som sykdommen utvikler seg er det heller ikke uvanlig at man kan få en blanding av flere ulike typer demens (2).

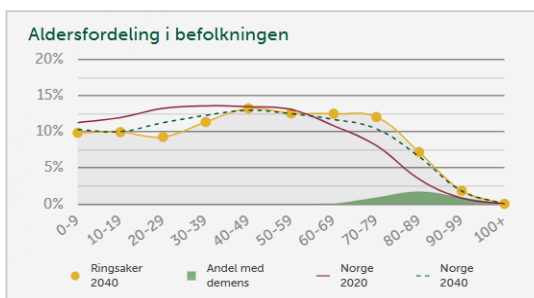
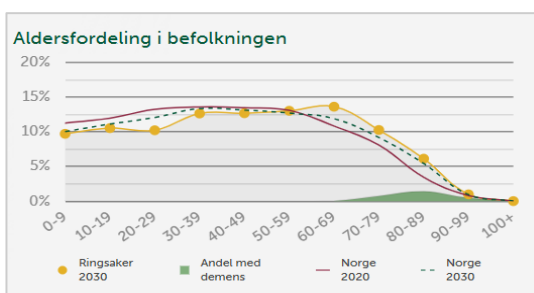
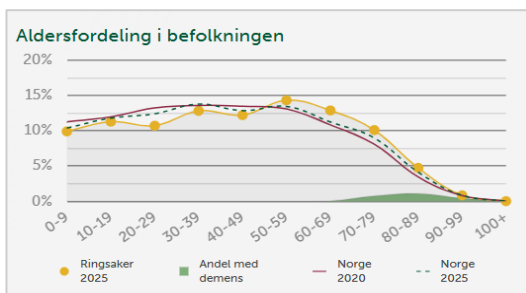
Hvilken type demens og på hvilket stadium i demensforløpet man er vil påvirke hvilke utslag som viser seg psykologisk, atferdsmessig, kognitivt og motorisk. Kognitive symptomer kan være tap eller reduksjon av oppmerksomhet, læringsevne, hukommelse, orienteringsevne, språkevne/ språkforståelse og evne til å uttrykke seg, handlingssvikt på for eksempel praktiske gjøremål, manglende evne til å tolke og evnen til å forstå sanseintrykk. Motoriske symptomer handler om utslag som påvirker fysisk funksjon, som koordinering og balanseproblemer.

Forekomsten av demens øker med alderen, men sykdommen kan ramme både yngre og eldre, i ulike livssituasjoner og med ulike forutsetninger og behov for å mestre sykdommen. For eksempel er personer med psykisk utviklingshemming utsatt for demens, og kan oppleve symptomer tidligere enn andre på grunn av at funksjon som er svekket i utgangspunktet. En annen gruppe som er viktig å nevne er minoriteter og flerkulturelle, hvor det kan oppstå ekstra utfordringer rundt både språk, kultur og andre forhold som kan kreve spesielle tiltak og oppfølging.

2.2. Utvikling av demens i Ringsaker (demografi):

I følge demenskartet.no (14, 15) er det per 2025, 115027 personer med demens i Norge, noe som tilsvarer 2,05% av befolkningen. Tallet er forventet å øke til 182933 personer, tilsvarende 3,06% innen 2040. En ny norsk studie anslår at Norge har mye høyere insidens av demens enn tidligere antatt, og at antall demenstilfeller i Norge nærmest vil fordoble seg innen 2050. (2b.) Ifølge demenskartet er det i dag 829 personer med demens i Ringsaker. I 2040 vil antallet være 1317 personer. Dette tilsvarer en økning på 1,24%, eller 488 personer, frem til 2040. Befolkningen i Ringsaker er eldre enn gjennomsnittet i landet for øvrig, og i årene fremover vil det bli en sterk økning av antall eldre, og dermed også personer med demens. Når det kommer til yngre med demens er det i Ringsaker per i dag 14 personer mellom 30 og 64 år med en demensdiagnose. Antall innvandrere med demens i Ringsaker er ikke kjent. Demenskartet oppdateres jevnlig. Tallene som er vist til her, er hentet i juni 2025. (14).

Tallene under viser utviklingen i Ringsaker frem til 2040, og er hentet fra [Demenskartet](#) i juni 2025



2.3. Nasjonale føringer –lovverk og planer

Lover og retningslinjer

Kommunen skal etter helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 innrette tjenestene slik at pasienter og brukere gis et forsvarlig, helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud, og jf. § 1-1 femte ledd tilpasse tilbudet til den enkeltes behov (5). Lovverket sikrer også at helsepersonell oppfyller plikten de har til å yte helsehjelp, og at helsehjelpen som gis er forsvarlig. Siden 2020 har kommunene blitt pålagt å gi tilbud om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens jf. Kommunens ansvar for helse og omsorgstjenester. §3,2 punkt 7 (5). Pasientenes rettigheter følger av pasient og brukerrettighetsloven (5a).

I henhold til forskrift om individuell plan (FOR-2010-12-23-1832) har alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan (IP) (11). IP kan også være et nyttig verktøy for personer med demens, særlig personer med flere kroniske sykdommer eller utfordrende atferd, og som har behov for sammensatte og koordinerte tjenester.

Nasjonal faglig retningslinje om demens

Helsedirektoratet har utarbeidet en nasjonal faglig retningslinje om demens (6) som er normerende, noe som betyr at den skal følges med mindre det er tungtveiende grunner. Den gir anbefalinger om utredning, diagnostikk, behandling og oppfølging, og legger særlig vekt på tidlig diagnostisering,

personsentrert omsorg og tverrfaglig samarbeid, samt tilrettelagt demensomsorg for personer med minoritetsbakgrunn.

Til hjelp i iverksettingen av retningslinjen er det utviklet en **veiviser** og en tiltakspakke (12). Disse dokumentene er rettet mot fagfolk og beslutningstakere, men er også aktuelle for personer med demens og deres pårørende. Demenskartet (14, 15) viser forskningsbaserte oversikter på forekomst av demens kommunevis og på nasjonalt plan 2020 – 2050 og gir godt grunnlag for å planlegge fremtidens demensomsorg.

Demensplan 2025

Demensplan 2025 bygger på erfaringene fra tidligere planer, og har som mål å forbedre livskvaliteten til personer med demens og deres pårørende, med fokus på forebygging og tidlig diagnostisering, og bidra til et mer demensvennlig samfunn gjennom forbedrede tjenester og støtteordninger (7, 8, 9). Demensplan 2025 har fire innsatsområder:

- medbestemmelse og deltagelse,
- forebygging og folkehelsearbeid,
- gode og sammenhengende tjenester
- planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling.

De tidligere demensplanene har i stor grad omhandlet den kommunale helse- og omsorgssektoren. Nytt for Demensplan 2025 er at spesialisthelsetjenesten og øvrige samfunnssektorer inkluderes i større grad. Det legges også mer vekt på forebyggende tiltak både på befolknings-, gruppe- og individnivå. En ny demensplan 2030 er under utarbeidelse. Etter det vi kjenner til vil en del av innsatsområdene videreføres, og fokus på tidlig diagnose, støtte til pårørende blir sentralt.

Meld st.24 2022-23 Fellesskap og meistring. Bu trygt heime

Fellesskap og meistring. Bu trygt heime (10) avløste i 2024 Meld st.15 2017-18 Leve hele livet. Den har som forrige melding mål om å bidra til et aldersvennlig samfunn med mer åpenhet, trygghet og fellesskap. Bu trygt heime fokuserer på flere innsatsområder, som også er viktige for demensomsorg:

- Levende lokalsamfunn
- Boligtilpasning og -planlegging
- Kompetente og myndiggjorte medarbeidere
- Trygghet for brukere og støtte til pårørende

Oppfølgingen av stortingsmeldingen skal ses i sammenheng med andre nasjonale satsninger, særlig folkehelsemeldinga, beredskapsmeldinga og Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Pårørendeveilederen

God kvalitet i tjenestene innebærer å inkludere pårørende som en del av teamet. Pårørende er en viktig støtte for pasienten med verdifull kunnskap og erfaring. Mange påtar seg omfattende omsorgsoppgaver, noe som er meningsfullt, men også belastende. Pårørendeveilederen (13) gjelder uavhengig av diagnose og alder og gir anbefalinger om hvordan helse- og omsorgstjenestene skal involvere og støtte pårørende. Barn som pårørende er særlig sårbare og trenger støtte.

Ivaretatt er en årlig pårørendeundersøkelse (26) med formål om å få større innsikt i hvordan pårørende opplever seg ivaretatt i de kommunale helse – og omsorgstjenestene. Resultatene fra undersøkelsen gir kommuner mulighet til å styrke kvalitetsarbeid om pårørende.

2.4. Lokale føringer og planer

Kommunestyret har vedtatt en rekke planer og strategidokumenter, og noen av disse har berøringspunkter med demensplanen. Lokale planer og dokumenter som omtales her, kan finnes på kommunens nettsider. [Kommuneplaner - Ringsaker kommune](#)

Folkehelsearbeid/forebygging

Kommunens oversikt over helsetilstand og påvirkningsfaktorer er et viktig kunnskapsgrunnlag for utviklingen av tjenestene. Denne oversikten oppdateres jevnlig, senest i 2024 (17). Her utpekes sosial ulikhet i helse, utenforskap, inaktivitet og helsekompetanse som hovedutfordringer. Innsats for å møte utfordringene, vil samtidig virke forebyggende for utvikling av demens i befolkningen.

Ringsaker – vekst, utvikling og omsorg for alle – Kommuneplan for Ringsaker

Kommuneplanen (16) er det viktigste styringsverktøyet for all planlegging i en kommune. Den peker ut retningen for den langsiktige utviklingen (fram til 2040), og angår derfor alle som bor, jobber og lever her. Kommuneplanen peker retningen for en langsiktig og forutsigbar utvikling i politikk og arealbruk. Visjonen for gjeldende plan er *Ringsaker – vekst, utvikling og omsorg for alle*, og hovedmålene er attraktivitet som grunnlag for vekst, gode liv og like muligheter, klimavennlig kommune og handlekraft og initiativ i samspill med innbyggere og næringsliv.

Forebygging og mestring – overordnet strategi for helse og omsorg

Strategien Forebygging og mestring (2023-32), opprinnelig vedtatt i 2012, skisserer mål og veivalg for å sikre at kommunen kan tilby effektive og målrettede tjenester til brukerne, og god styring med ressursbruken (18). Helse- og omsorgstjenestene i Ringsaker skal utvikles iht. målsettingen *Forebygging og mestring*:

Ringsaker kommune skal tenke «helse i alt» og «leve hele livet». Helse- og omsorgstjenestene skal innrettes slik at flest mulig klarer seg selv lengst mulig, og har høyest mulig mestring av egne liv fra fødsel til slutten av livet. Helse- og omsorgstjenesten vil bidra til at den som får en funksjonssvikt, fortsatt mestrer tilværelsen og opplever trygghet.

For å iverksette strategien er det behov for helhetlig innsats både på kort og lang sikt, langs fire hovedlinjer som berører demensplanen på ulike måter:

- Holdninger, ledelse og kompetanse,
- forvaltning, kvalitet og ressursstyring,
- samhandling, forebygging og mestring
- ny teknologi.

For å videreutvikle tjenestene på ulike områder er det også utarbeidet bl.a plan for legetjenesten og plan for fysioterapitjenesten. Disse planene vil i ulik grad også påvirke tilbud til personer med demens, Det vises til den enkelte plan for nærmere informasjon.

Handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Det er anslått at mellom 5 % og 7 % av eldre fra 65 år har voldserfaring i løpet av et år, inkludert psykiske overgrep, seksuelle overgrep og økonomiske overgrep. Ringsaker kommune har utarbeidet en handlingsplan mot vold i nære relasjoner (20). Den sier bl.a. at alle som yter kommunale tjenester til eldre og personer med funksjonsnedsettelse må ha kompetanse om vold, hvordan man kan snakke med brukere og deres pårørende om hvorvidt de blir utsatt for vold, og om håndtering av vold.

Ringsaker kommune ble i 2024 en såkalt **TryggEst-kommune** (21, 25). TryggEst er et system utarbeidet av Bufdir som skal senke terskelen for å melde fra om overgrep, og bidra til å forhindre,

avdekke og håndtere vold og overgrep mot voksne mennesker som i liten eller ingen grad er i stand til å beskytte seg selv. Det er etablert et eget TryggEst- team som kan kontaktes om bekymringer og risikoutsatte personer, og personer som selv er utsatt for vold eller overgrep kan kontakte TryggEst- teamet direkte. TryggEst- teamene består av erfarne personer med kompetanse på håndtering av vold og overgrep.

Temaplan frivillighet

Frivilligheten (lag, foreninger og enkeltpersoner som driver frivillig arbeid) i Ringsaker er aktiv og mangfoldig. Kommunestyret vedtok i 2018 en temaplan for frivillighet (19). Den omhandler hvordan kommunen kan bidra til å tilrettelegge for at frivilligheten kan drive sin virksomhet, og hvordan kommunens enheter kan få til et godt samarbeid med frivilligheten. Frivillig sektor er løftet fram som en av hovedressursene i kommunens folkehelsearbeid- jf. oversiktsdokumentet fra 2024.

3. Status tjenester, tilbud og kompetanse

Folkehelsearbeid og forebygging av demens.

Forebyggende helsearbeid er sentralt for å forebygge sykdom, men også for å mestre livet på en meningsfull måte med sykdom og funksjonstap. Kommunen må legge til rette for gode levekår og en sunn livsstil, og være en pådriver for å redusere risikofaktorer, også knyttet til demens (17). Risiko for demens er som tidligere nevnt en kombinasjon av gener, levevaner og miljø. Lancet-kommisjonen (4) peker på en rekke modifierbare faktorer som går på blant annet livsstil (feks. overvekt, røyking, alkoholforbruk, inaktivitet), utdanning og sosialt nettverk, og hvor tiltak bør iverksettes tidlig for å kunne bidra til å forhindre, utsette og forsinke utviklingen av demens (4).

Tiltak som fremmer den generelle folkehelsen, forebygger livsstilssykdommer og bidrar til gode levevaner, vil også være til god hjelp for de som har demenssykdommer og deres pårørende. Ved å for eksempel gjøre god og kvalitetssikret informasjon lett tilgjengelig for innbyggerne vil kunne bidra til økt helsekompetanse, som igjen kan bidra til både forebygging – og mestring av sykdommen. Behovet for at det skal være enkelt å finne informasjon om demens, tilbud, tjenester og hvor man kan henvende seg for å få oppfølging i Ringsaker har også fremkommet fra både innbyggere og ansatte bl.a. i åpent møte om demensplanen. Kommunen er i gang med å utvikle nettsidene "Senior i Ringsaker", som inneholder mye relevant informasjon, og det foreslås at disse kan videreutvikles med informasjon spesielt med tanke på personer med demens.

[Senior i Ringsaker - Ringsaker kommune](#)

Tidlig diagnose og oppfølging

For å yte effektiv helsehjelp til en pasient med mistanke om demens, er det viktig med tidlig diagnostisering. Dette skal foretas av lege, og demensteamet og demenskoordinator er ofte delaktige i utredningen. Se beskrivelse av disse funksjonene i eget avsnitt. Utredning må alltid baseres på frivillighet, bortsett fra dersom pasienten mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelp (6).

For å forsikre at kartlegging og diagnostisering samt annen kommunikasjon med tilsynsmyndigheter blir ivarettatt, er det viktig med gode rutiner. Eksisterende rutiner bør derfor gjennomgåes med sikte på å tydeliggjøre ansvar og oppgaver.

Tidlig diagnostisering har også betydning for kunnskap om sykdommen og dens utvikling, slik at man kan tilrettelegge for en god hverdag. De fleste som er i starten av sykdomsforløpet bor hjemme, men det er viktig å komme tidlig inn med å planlegge, både for egnet bolig, aktivitetstilbud, hjelpemidler og velferdsteknologi. Det er behov for oppfølging av demenskoordinator og demenskontaktene, og tett oppfølging fra fastlege er viktig gjennom hele forløpet. Tett samarbeid med pårørende er også nødvendig. De pårørende vil også ha behov for kunnskap, og tilbud om støtte f.eks. via pårørendeskole og samtaler, og etter hvert avlastning, omsorgsstønad, ulike hjelpemidler eller å skrive fremtidsfullmakt (6, 7, 8, 9).

Kommunen har relativt god oversikt over målgruppen, men har behov for mer kunnskap om demens og behovet for utredning blant innvandrerbefolkningen. Dersom språkkunnskap, utdanningsnivå og/eller kultur tilsier det bør demensutredningen foretas i spesialisthelsetjenesten. Behovet for tolk skal ivaretas av helse og omsorgspersonell. Voksenpedagogisk senter og relevante frivillige organisasjoner kan gjøre det lettere å komme i kontakt med innvandrerne for å gi informasjon om utredning og diagnostisering.

Tjenesteforløpet

Videre oppfølging etter diagnose må skje med utgangspunkt i hva pasienten og pårørende ønsker, og ivaretas av helse og omsorgstjenestene. Etter hvert i forløpet vil mennesker med demenssykdom kreve mer ressurser både fra pårørende og tjenestene (6).

Tjenestetilbudet til personer med demens må være helhetlig og tilpasses den enkelte og hvilken fase han eller hun er i, støtte opp under deres egne ressurser og være tilrettelagt slik at det gir mest mulig mestring og gode opplevelser. Kommunen skal gi tilbud på ulike nivå etter prinsippet om lavest effektive omsorgsnivå (LEON) og personer med demens har tilgang på de samme tjenestene som øvrig befolkning.

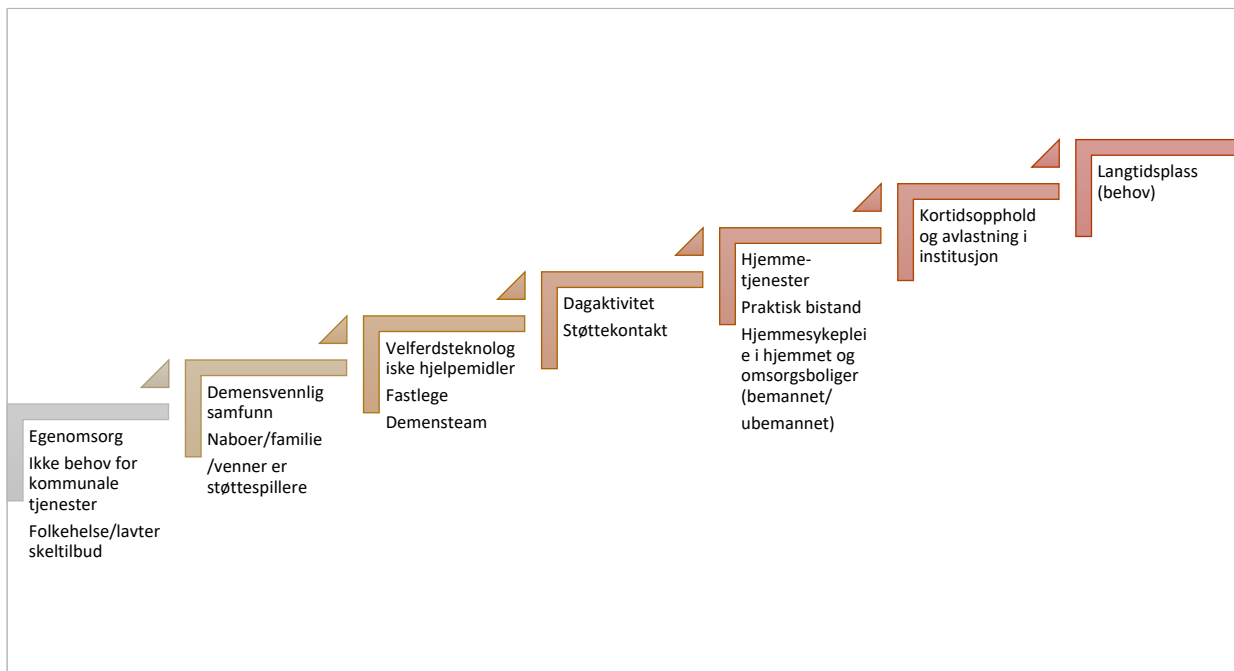
Tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende i Ringsaker er en integrert del av den samlede helse – og omsorgstjenesten, men med noen tjenester som er spesielt tilrettelagte for målgruppen i tillegg.

De fleste helse- og omsorgstjenestene gis på bakgrunn av en søknad og individuell vurdering av behov, gjennom enkeltvedtak, og alle søknader behandles fortløpende av enhet for tjenestetildeling. Selve tjenesten ytes av de ulike tjeneste-enhetene. Informasjon og skjema for søknad finnes på kommunens nettsider.

Siden 2018 er det foretatt en større omorganisering av helse og omsorgstjenestene i Ringsaker. Tildeling av tjenester er samlet i en felles enhet for tjenestetildeling og samhandling, og de tidligere omsorgsdistriktene ble i 2019 samlet i gjennomgående funksjonsinndelte enheter. Det vil si at for eksempel alle hjemmetjenestene og dagaktivitetstilbud i kommunen er samlet i en enhet med felles ledelse. Tilsvarende for institusjonstjenester (sykehjem), psykisk helse og rustjenester osv. Oversikt over de ulike tjenestene og enhetene finnes på kommunens nettsider. Denne organiseringen legger til rette for at tjenestene kan etablere mer tilpassede tilbud til ulike pasientgrupper innen egen enhet. Samtidig er det viktig å sørge for koordinering og samhandling på tvers av tjenester og nivå, og det er fortsatt et stort potensial for at enhetene foretar tilpasninger i organisasjonsstrukturen for å sikre et mer likeverdig tilbud i hele kommunen. De hittil siste endringene er samling av merkantile (kontor) tjenester, og endret lokalisering av (kontor) base for hjemmetjenestene i søndre del av kommunen.

Figuren under viser behov for tjenester for personer med demens ut ifra sykdommens progresjon og tydeliggjør tilbud og behov i Ringsaker kommune per i dag presentert som en "demenstrapp" som er

inspirert av demensplan for Ringebu og tilpasset Ringsaker. Den skal også være i tråd med en innsatstrapp for hele helse og omsorgstjenesten i Ringsaker som er under utarbeidelse. Det anbefales at “demenstrappen” integreres med denne når den er klar.



Kommentarer til demenstrappen:

De ulike trinnene i demenstrappen består av mange ulike tiltak og tjenester. Noen tiltak vil kunne følges opp som et ledd i demensplanen. Andre områder er av mer overordnet karakter og ivaretas bl.a. gjennom den overordnede strategien for helse og omsorg, kompetanseplaner, frivillig- og folkehelsearbeidet i kommunen eller kommuneplanen.

Folkehelse/lavterskeltilbud

Personer med demens og deres pårørende er sårbare for alle de utfordringene som er pekt på når det gjelder folkehelsen i Ringsaker. Tiltak som motvirker sosial ulikhet i helse, utenforskap, inaktivitet og mangel på helsekompetanse bør derfor også tilrettelegges for denne målgruppen (17). Aktivitet for demensvennlig samfunn (se neste avsnitt) er også viktig folkehelseiltak.

Den enkeltes egeninnsats er helt nødvendig for å fremme folkehelse. Som et eksempel, har Aldring og helse lansert Hjerneløftet. Dette er et gratis tilbud med gode råd og tips som kan bidra til å opprettholde kognitiv funksjon og bedre hjernehelse innen temaene sosialt liv, utfordre hjernen, fysisk aktivitet, kosthold og hjertehelse.

Det er mange frivillige organisasjoner og enkeltpersoner som driver aktiviteter og tilbud. Noen av disse er spesielt tilegnet eller tilrettelagt for personer med demens og/eller deres pårørende, mens andre kan benyttes av alle som ønsker det. Tilbud som ytes av eller i samarbeid med frivillige, vil i ulik grad være åpne og tilgjengelige uten søknad.

Det er ønske fra både ansatte og innbyggere om å få en bedre oversikt over frivillighet og hvilke lavterskeltilbud som finnes i Ringsaker. Dette bør ses i sammenheng med utviklingen av kommunens nettsider [Senior i Ringsaker - Ringsaker kommune](#).

Demensvennlig samfunn

Ringsaker kommune har i flere år deltatt i prosjektet «Et demensvennlig samfunn» i regi av Nasjonalforeningen for folkehelse. Dette har bidratt til økt kunnskap og forståelse for demens innen mange samfunnssektorer og til å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Det vil bidra til å bygge ned fysiske og sosiale barrierer slik at selvbestemmelse, involvering og deltakelse for personer med demens og deres pårørende kan styrkes. Tiltaket er svært positivt mottatt, men det er behov for å styrke prosjektet ytterligere. Se vedlegg VI for Sjekkliste for arbeidsfordeling og planlegging av demensvennlig samfunn.

Velferdsteknologi

Det skjer en rask utvikling av ulike teknologiske løsninger og digitale verktøy som kan være til god hjelp og støtte som et supplement til andre tiltak for personer med demens og deres pårørende. For at brukere med demens og pårørende skal ha god nytte av velferdsteknologiske løsninger, er det imidlertid essensielt at de introduseres og tas i bruk så tidlig som mulig.

Noen løsninger kan privatpersoner skaffe og ta i bruk selv, mens andre gis gjennom Ringsaker kommune. Per i dag er det mulig å få trygghetsalarm med røykvarsler, fallalarm, døralarm og komfyrvakt gjennom kommunen. Ringsaker kommune har nylig satt i gang innbyggerdialog, som innebærer mulighet for rask kommunikasjon mellom brukere og tjenester for raske avklaringer via Helsenorge.no.

For at kommunen skal utvide bruk av velferdsteknologi er det behov for en såkalt plattform for tilkobling mellom kommunen og den enkelte bruker, samt en organisering av driften av slike løsninger. Når denne kommer på plass, vil det bli mye enklere å ta i bruk slik teknologi for mange flere brukere. Dette kan omfatte digitalt tilsyn, GPS-sporing og elektronisk medisineringsstøtte.

Sykehjemmene har også bruk for avansert teknologi til både å sikre tilgang (dørlåssystem) og bedre alarmsystem for tilkalling av personell og sensorer for f.eks. fall eller lokalisering. Det er etablert en plan for utskifting av slike system for sykehjemmene i årene fremover.

Fastlege Legetjenesten

De 32 fastlegene i kommunen fordeler seg på kontorer i Brumunddal, Brøttum, Moelv og Tingnes. Per mai 2025 er det full fastlegedekning, samt ca 1250 ledige plasser, men dette endres stadig pga. oppsigelser og flyttinger. Samtidig kan det være ventetid for fastleger med stor pågang. Det er vedtatt i kommunestyret at det skal være 7% ledige plasser. Det er ønskelig for kommunen å få til etablering av et nytt legesenter i Nydal-området.

Fastlegen er en svært viktig støtte for personer med demens og pårørende. Det er gjerne fastlege eller evt. sykehjemslege som foretar diagnostisering og/eller i samarbeid med spesialisthelse-tjenesten, tverrfaglig demensteam og demenskoordinator, og lege er ansvarlig for behandlingen. Det er derfor viktig at fastlegene har god kompetanse om demens og følger aktivt opp, og det foreslås å initiere en tettere dialog med legetjenestene for å sikre gode samarbeidsløsninger.

I tillegg til fastlegene er det ca.5,2 årsverk til sammen for sykehjemsoverleger ved Kommunalmedisinsk senter og tilstedeværelse på sykehjemmene (ivaretas av fastleger).

Demensteam, demenskoordinator og demenskontakter

For imøtekomme behovene om helhetlige koordinerte tjenester til personer med demens og deres pårørende (6, 7) har kommunen etablert **tverrfaglig demensteam** med kompetanse om demens som en del av sitt tilbud. Demensteamet består av demenskoordinator, representanter fra

tjenestetildeling samt demenskontakter fra hjemmesykepleien, og bistår fastlegene for å sikre at personer med endringer i kognitiv funksjon får oppfølging under utredningen og etter fastsatt diagnose. Demensteamet har også tett samarbeid med pårørende. Pårørende er de som oftest står for mye av omsorgen og er de som sitter med komparentopplysninger om pasienten.

Demenskontaktene (en i hver sone i hjemmetjenesten) er en del av demensteamet og utfører kartlegginger og oppfølging i samarbeid med fastlegene og spesialisthelsetjenesten. De har ikke frikjøpt tid fra ordinære oppgaver i turnus til dette viktige arbeidet, noe det ses et stort behov for. Det anbefales å styrke ressursene til demenskontakter og demensteam.

Demenskoordinatoren er en sentral ressurs i demensomsorgen i kommunen, og har en rekke oppgaver internt, på tvers av enheter og eksternt med spesialisthelsetjeneste og andre instanser. Demenskoordinatoren samarbeider med demensteamet, demenskontaktene, ledelse og ansatte i øvrige enheter i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Hun mottar henvendelser fra fastleger og spesialisthelsetjenesten om kartlegging, vurderinger og oppfølging av personer til utredning, koordinerer tjenester og deltar i samarbeidsmøter.

Demenskoordinatoren har jevnlig oppfølging av ca. 49 personer per juni 2025, og det tilkommer stadig flere. Arbeidet omfatter individuelle pårørendesamtaler, kursing og oppfølging av ca. 15 aktivitetsvenner, og har jevnlig veiledning/undervisning med demensteamet, demenskontakter og etikk-kontakter. Demenskoordinatoren har i tillegg undervisning om demens på Universitet i Innlandet og andre på forespørsel, samarbeid med Ringsaker demensforening om ulike tiltak, hovedansvar for "demensvennlig samfunn", ansvarlig fra Ringsaker om den interkommunale pårørendeskolen, og deltar i demensnettverket Innlandet, Etikknnettverket Innlandet og interkommunalt etikkråd.

Aktivitet – dagtilbud

Tilpasset aktivitet sammen med god avlastning vil være essensielt for at flest mulig skal kunne bo hjemme lengst mulig. Kommunen har dagaktivitetstilbud fem dager ukentlig som er tilpasset for personer med demens i Moelv og Brumunddal, samt et privat «inn på tunet» tilbud. Søknad og tildeling av plass skjer fra enhet for tjenestetildeling. Dagtilbudene i Moelv og Brumunddal fokuserer på brukernes behov for aktivitet med sosial stimulering i hverdagen og det gjøres ulike aktiviteter som håndarbeid, høytlesning, felles trim mv. som tilrettelegges for den enkelte. I dagtilbudet inngår frokost, middag og transport.

Kommunen har siden 2019 hatt avtale med en privat tilbyder av dagtilbud "inn på tunet" på Penningrud i Stavsjø, tilrettelagt for personer med demens og som er fysisk spreke nok til å delta på aktiviteter utendørs. Målet er å vedlikeholde funksjoner for å mestre hverdagen og sosial stimulering. Tilbudet har åpent fem dager ukentlig og har seks plasser. Tilbudet har vært svært positivt og populært.

Utfordringen med alle dagtilbudene er å få til en gruppesammensetning som passer med tanke på interesser og funksjonsnivå både fysisk og kognitivt. I tillegg kan geografiske avstander være en utfordring da reisetiden blir lang for enkelte brukere. Tilbakemeldinger fra brukere, pårørende og tjenestene tilsier at det er behov for å videreutvikle dagtilbudet slik at det får mer variasjoner på innhold, individuelle tilpasninger og flere forskjellige aktiviteter for å vedlikeholde kognitive funksjoner og ivareta mestring. Det er behov for å videreutvikle et mer fleksibelt dagaktivitetstilbud som dekker flere deler av kommunen geografisk, som kan være tilgjengelig på ettermiddag/ kveld og helger, samt også tilbud for yngre brukere. En utvidelse av tilbud kunne være i form av et inn på tunet tilbud.

Transport

Ringsaker er en stor kommune i geografisk utstrekning og har mange bygdesentra i tillegg til Brumunddal og Moelv. Offentlig kommunikasjonstilbud er varierende. For mange brukere, ikke bare personer med demens, kan det være en stor utfordring å komme seg til og fra arrangementer og aktiviteter. For personer med demens er det i tillegg behov for at transportløsningen føles trygg, med sjåfør som har forståelse og kunnskap om utfordringene. Det er et stort behov for å finne løsninger på dette.

Hjemmetjenester

Hjemmetjenestene følger opp svært mange hjemmeboende (dvs. også de som bor i kommunal omsorgsbolig) med kognitiv svikt og demens i ulike stadier. Det kan ofte vise seg at mange har langt fremskreden sykdom når hjemmetjenesten kommer inn i bildet, og mange har også andre sykdommer i tillegg, som krever oppfølging.

Hjemmesykepleien i Ringsaker er delvis geografisk fordelt (soner), delvis for hele kommunen (eks. BPA (brukerstyrt personlig assistanse), tilpassede turnusordninger for brukere med sammensatte og alvorlige diagnoser som krever omfattende oppfølging). Psykisk helse og rustjenesten har eget personell som ivaretar hjemmeboende.

Hjemmetjenestene kan bistå med nødvendig helsehjelp, praktisk bistand (renhold av rom som benyttes daglig), støttekontakt, ulike hjelpemidler og velferdsteknologi. Kommunens enhet for matproduksjon står for matombringelse av middag, frokost og kveldsmatpakker etter bestilling. Praktisk bistand og matombringelse har en kostnad (egenandel) som fastsettes av kommunestyret årlig. Støttekontakt er en kostnadsfri tjeneste som kan være et alternativ hvis gruppeaktiviteter blir utfordrende.

Det kan være utfordrende for hjemmetjenesten å bistå brukere med kognitiv svikt og demens. Brukerne er kanskje ikke kjent med tjenesten og de ansatte. Hjemmetjenesten har tilmålt tid og er innom på faste besøk gjennom døgnet. Det kan være for lite fleksibelt dersom brukerne ikke ønsker bistand under de faste besøkene og kan også gjøre det utfordrende å gjøre riktige og gode observasjoner, og etablere trygghet og tillitsskapende tiltak.

Som nevnt kan den funksjonsinndelte strukturen gi utfordringer med sammensatte tjenester. Det er en del brukere som har sammensatte komplekse behov, som kan bestå av både rus, psykisk helse, eller særlig krevende somatiske sykdommer i kombinasjon med demens. Disse er ofte for dårlige til å bo i egen bolig eller omsorgsbolig uten omfattende bistand. Foruten å samle oppfølging av brukere med særlig omfattende behov i en sone, forsøker hjemmetjenesten også med mindre grupper ansatte rundt enkelte for å sikre kontinuitet. Dette er imidlertid utfordrende å få til i praksis grunnet turnus, ferieavvikling og sykefravær.

Hjemmetjenesten har et ruteplanleggingssystem som kan bidra til at personellet kan reise på mer faste oppdrag på bakgrunn av behov for rett kompetanse til rette brukere gjennom døgnet, og som også bidrar til mer fleksibilitet i oppdragene. Samlokalisering av basene til Brumunddal og Moelv gir også mulighet til å tilpasse hjemmetjenestene enda bedre til brukernes behov.

Mange brukere bor sammen med pårørende eller har pårørende i nærheten. En del har imidlertid sine pårørende langt unna eller har ikke pårørende. Brukere som bor alene er ofte alene mesteparten av døgnet, og trenger mer oppfølging, aktivitet og støtte i hverdagen. Ektefelle/samboer eller andre pårørende, og også øvrige naboer og slektninger utgjør en viktig ressurs, og de fleste strekker seg langt. Omsorgsstønad er en støtteordning for pårørende og alle som yter omsorg

for en person med omfattende hjelpebehov. Det forutsettes at det er søkt om hjelpetønad på NAV og en helhetsvurdering opp mot andre tjenester brukeren har.

Bolig

En godt tilrettelagt boenhet kjennetegnes av oversiktlige og gjenkjennbare omgivelser, få personer å forholde seg til, lett tilgang til utearealer og muligheter for å delta i meningsfulle aktiviteter (3).

Stortingsmeldingen Bo trygt heime (10) framhever på samme måte som den overordnede strategien for Ringsaker at det må legges til rette for at de som ønsker det, skal få bo i eget hjem lengst mulig. I de tidlige fasene av en demenssykdom kan mange bli boende der de er kjent, i egen bolig eller omsorgsbolig, etter hvert med tilpasninger og bistand fra hjemmetjenesten.

Behovet for oppfølging vil fortsette å øke etter hvert som sykdommen utvikler seg. De fleste vil på et tidspunkt få et behov for tilsyn og bistand utover det som er hensiktsmessig via hjemmetjenesten. Her vil ulike typer omsorgsboliger med varierende tilstedeværelse og tilsyn fra fagpersonell være en god løsning. Det er tilgang på 391 omsorgsboliger rundt om i kommunen. Utfordringen er at utover besøk til den enkelte fra hjemmetjenesten, er det ingen av disse boligene som har fast og/eller forsterket bemanning eller tilsyn fra fagpersonell, noe som ofte vil være nødvendig for personer med demens.

Det mangler altså et tilbud mellom eget hjem/ubemannet omsorgsbolig og institusjonsplass, dvs. omsorgsboliger med bemanning. Dette er også et aktuelt tilbud for mange andre målgrupper.

Institusjonstjenester

I de siste fasene av sykdommen vil de aller fleste trenge så omfattende hjelp og pleie hele døgnet at vil det være mest hensiktsmessig med en plass på institusjon/sykehjem. Som nevnt vil det bli et økende behov for omsorgstjenester generelt, inkludert sykehjems plasser i årene fremover. Erfaringen er at mange bor hjemme så lenge at når de kommer på institusjon er de ofte veldig dårlige. Dette gjelder også personer med demens, som kan ha et komplekst sykdomsbilde med symptomer som er krevende å behandle. Disse pasientene har behov for plass i institusjoner med høy bemanning og god kompetanse. Spesialisthelsetjenesten har kun plasser for utredning og behandling i kortere perioder og ingen langtids plasser.

Institusjonstjenestene legger til rette for god omsorg i trygge omgivelser, og det gis spesialisert hjelp ved behov. Tilbudet gis etter en individuell vurdering etter søknad. Målet er at beboere som bor på sykehjem skal oppleve personsentrert omsorg, trygghet og forutsigbarhet og en meningsfull hverdag. Tabellen viser oversikt over institusjonstilbud med fordeling av plasser.

institusjon	type plasser	antall plasser	kommentar, tilrettelegging for demens
Kommunalmedisinsk senter, KMS	korttidsplasser	60	44 korttidsplasser, 16 ø-hjelp/KAD, rehabilitering. og palliative plasser
Moelv sykehjem	langtidsplasser	60	langtidsplasser, 16 skjermet
Brøttum sykehjem	langtidsplasser	40	langtidsplasser
Brumunddal sykehjem	langtidsplasser	97	langtidsplasser, 24 skjermet
Nes sykehjem Tingnes	langtids, observasjon og avlastning	23	7-8 avlastning 4-5 observasjons plasser

Nes sykehjem Helgøya	forsterket skjermet enhet	8	forsterkede skjermede plasser
Rusletun sykehjem	langtidsplasser	15	benyttes for utviklingshemmede.

Det er overordnet to typer opphold på sykehjem: korttidsopphold (observasjonsopphold, avlastningsopphold, ø-hjelp/KAD, rehabilitering, palliasjon) og langtidsopphold (ordinære, skjermede eller forsterket skjermede).

Observasjonsplass tilbys til personer med behov for en grundig kartlegging og observasjon av helsetilstanden som ikke kan gis hjemme. Kommunen gjør i løpet av oppholdet en helhetsvurdering av den enkeltes situasjon og behov.

Avlastning gis til personer med nedsatt funksjonsevne eller kronisk sykdom som bor hjemme og som kan trenge et trygt opphold for å avlaste de som har den daglige omsorgen, slik at de kan få tid til å utføre egne aktiviteter, og dersom avlastning er avgjørende for å kunne fortsette å gi omsorgen. Avlastning gis for en begrenset periode, som rullerende opphold maks to uker avlastning og to uker hjemme. Ved behov for mer enn dette anbefales langtidsopphold. Avlastningsoppholdet er en gratistjeneste som kommune plikter å gi.

I tillegg er det korttidsplasser for rehabilitering, øyeblikkelig hjelp og lindrende behandling.

Langtidsplasser er tiltenkt for personer som trenger mer omfattende behandling og tilsyn enn det hjemmetjenesten kan gi i hjemmet.

Langtidsplass med opphold i skjermet eller forsterket skjermet avdeling er tilbud til personer med demens som har behov for tettere oppfølging på grunn av spesielle omsorgsbehov, av ansatte med særskilt kompetanse innen demensomsorg. Forsterket skjermet plass tilbys pasienter med demens som i tillegg har atferdsmessige utfordringer og større behov for skjerming og/ eller tett oppfølging. Det kan være yngre personer med demens, rus/psykiatri med kognitiv svikt i tillegg. Noen av pasientene har behov for å være der en kort periode, andre flere år. Det er høy tilstedeværelse og personale med god kompetanse, og beboerens omsorgsbehov evalueres fortløpende gjennom daglige observasjoner. Ved endring i omsorgsnivå vurderes overflytting til annen avdeling. Enheten fungerer også som en ressursenhet med hjelp og veiledning for de øvrige avdelingene.

Ringsaker kommune har høy sykehjemsdekning. Sykehjemmene er imidlertid av ulik utforming og standard. Dette gjør det utfordrende å planlegge plasser. Med funksjonsorganiseringen er det mulighet for å tilpasse plassene ytterligere for å møte framtidig behov for ulike typer plasser, inkludert skjermede og forsterkede skjermede plasser.

Samhandling og koordinering i demensomsorgen

Personer med demens og deres pårørende skal ha helhetlige, koordinerte og individtilpassede tjenester. Dette forutsetter strukturert og forpliktende samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, på tvers av fag og nivå, med tydelig rolleavklaring og felles mål.

Individuell plan

Enhet for tjenestetildeling og samhandling har arbeidet med å utvikle rollen som Koordinerende enhet og ansvarlig for arbeidet med individuell plan (IP) i helse og omsorg. IP kan være et nyttig verktøy for personer med demens. Bruken av IP i demensomsorgen har imidlertid vært begrenset, er lite kjent blant brukere, men har potensial som verktøy for helhetlig og tilpasset oppfølging. (11).

Spesialisthelsetjenester

Både diagnostisering, behandling og oppfølging av personer med demens vil ofte skje i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Alderspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Innlandet er for personer med psykiske lidelser som debuterer i høy alder, og har flere underliggende enheter med ulike tilbud til pasienter med særlig kompliserte alderspsykiatriske tilstander. Avdelingen består av tre sengeposter, poliklinikk, hukommelsespoliklinikk, et ambulerende team SAM-AKS og to forskningsentre. Se nærmere beskrivelse på sykehuset innlandets hjemmesider.

Spesialisthelsetjenesten har kompetanse som er svært viktig for kommunen. Det er derfor sentralt å ha gode samarbeidsrutiner, inkludert elektronisk meldingsutveksling som fungerer godt.

SAM-AKS

Et sentralt virkemiddel i samarbeidet mellom kommune- og spesialisthelsetjenestene er deltagelsen i SAM-AKS. Dette er et samarbeidsprogram mellom kommunale sykehjem og Alderspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Innlandet, som ble etablert i 2010. Samarbeidet i SAM-AKS er forankret i en samarbeidsavtale som sikrer tett og strukturert kontakt mellom samarbeidspartene via regelmessige besøk, e-post, videomøter og telefon (www.afs-si.no) (22). Samarbeidet må forankres i ledelsen og legges til rette på alle nivå.

SAM-AKS bygger på Helse direktoratets nasjonale faglige retningslinjer for demens og understøtter kommunens arbeid med systematisk utredning, behandling og oppfølging av personer med demens, i tråd med prinsippene for personsentrert omsorg. Gjennom SAM-AKS får kommunen rask tilgang til veiledning, undervisning, kartlegging og oppfølging fra SAM-AKS personell. Sentrale oppgaver i samarbeidet omfatter systematisk kartlegging og utredning av pasienter for planlegging og evaluering av miljøterapeutiske og medikamentelle tiltak, og årlig faglig oppfølging av pasientforløp. Videre et godt opplærings- og undervisningstilbud for helsepersonell i temaer knyttet til alderspsykiatri og demens, både for å opprettholde kompetansen for de som er SAM-AKS kontakter og rekruttere nye. Deltakelsen gir også kommunen mulighet til å delta i forskning. Kommunen kan også henvise enkeltpasienter der det er ekstra behov for tett kontakt og oppfølging av pasient mellom kommunen, lege og spesialisthelsetjenesten.

Det er behov for at kommunen systematiserer deltakelsen i SAM-AKS og integrerer dette i den enkeltes pasients demensforløp kombinert med samarbeid med fastleger, pårørende og frivillig sektor. Det skal utvikles klare rutiner, felles kompetanseplaner og regelmessige evalueringspunkter for å sikre at samhandlingen er målrettet, bærekraftig og kvalitetssikret. Se vedlegg I for samhandlingsplan og II for evalueringsplan for hvordan sikre eller fremme den tverrsektorielle samhandlingen.

Pårørendesamhandling i demensomsorgen

Som nevnt i flere sammenhenger, er pårørende ofte pasientens viktigste støttespiller gjennom hele sykdomsforløpet. Pårørende skal samtidig være en samarbeidspartner med tjenestene i kommunen. I følge REDIC rapporten (2015) mottar 90% av personer med demens hjelp fra pårørende. Når demensdiagnosen blir stilt ytes det i gjennomsnitt 60 til 85 timer hjelp i måneden. Videre kommer det frem i rapporten at mengden hjelp forblir konstant over et langt tidsrom, men rett før innleggelse på sykehjem yter pårørende rundt 160 timer hjelp i måneden (Ref.)

I henhold til Demensplan 2025 (7), Pårørendeveilederen (10) og Bo trygt hjemme reformen (13) skal kommunen blant annet sørge for tidlig involvering og informasjon og ivareta at pårørende involveres i behandlingsforløpet, tilby støtte gjennom pårørendeskoler, samtalegrupper, individuell veiledning og avlastning. Selv om noen av disse tjenestene også gis i Ringsaker, er det nødvendig å arbeide mer

systematisk for å støtte, involvere og ivareta pårørende. Dette blir også understreket i den overordnede strategien, Forebygging og mestring, og er også et tydelig innspill fra pårørende, ansatte og befolkningen i åpent møte om demensplan. Spesielt påpekes det behov for mer fleksible boformer og avlastningsordninger (kveld, natt, helg).

Barn som pårørende er en liten gruppe, men viktig å følge opp. De får tilbud om egen samtale med demensteamet eller helsestasjon hvis alderen tilsier det. Pårørendeskoler og andre tilbud til pårørende må også tilpasses yngre pårørende og barn. Aldring og helse arrangerer sommerleir for barn og unge under 18 år, «Hvem ser meg» videre er det nettsted: hvemsermeg.no

For å sikre en helhetlig og systematisk tilnærming til pårørendearbeidet i Ringsaker kommune, anbefales det å utarbeide en plan for pårørendearbeid, se vedlegg III, IV OG V. Denne planen skal ha som mål å styrke pårørendes rolle, gi dem nødvendig støtte og bidra til at deres behov blir ivaretatt gjennom hele sykdomsforløpet gjennom fleksible løsninger.

For å styrke selvbestemmelse, involvering og deltakelse ytterligere kan det være aktuelt å etablere et tilbud om brukerskole. Brukerskole skal være en sosial møteplass hvor informasjon og kunnskap formidles, og erfaringer deles. Brukerskole skal stimulere demenssyke til å bruke egne ressurser lengst mulig, og er i så måte også et viktig forebyggende tiltak.

Kompetanse og fagutvikling

Helse- og omsorgstjenestene må sørge for at personellet får den opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at de skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig. Foruten økt faglig trygghet, kan kompetanseheving bidra både til arbeidsmiljø, arbeidsglede og rekruttering. Styrket kompetanse innen demensomsorg er også et viktig område i overordnet strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgstjenestene.

Kommunestyret ba i 2023 om å få belyst mulighetene for et kompetansesenter for demens i kommunen. I k.sak 95/2023 ble det konkludert med at det er mest rasjonelt å videreføre dagens organisering, som sikrer at kompetanseutvikling utøves der innbyggerne og de ansatte faktisk oppholder seg i det daglige, og i samspill med regionale og nasjonale aktører.

Det er et stort antall ansatte som yter tjenester til pasienter og pårørende innen demensomsorg, og det er et komplekst fagfelt. Ulike typer demens og ulike utviklingstrinn i demensforløpet vil gi forskjellige utslag i psykologisk, atferdsmessig, motorisk og dagliglivets fungering. Helsepersonell må derfor ha solid relevant fagkunnskap og en helhetlig tilnærming. Sett i relasjon til behovsutviklingen, vil kompetanse innen demens være relevant for nesten alle ansatte i hele helse og omsorg.

Til enhver tid er det mange ansatte og ledere som tar poenggivende utdanninger og ulike kurs og etterutdanninger, også relevant for demensomsorgen. Samtidig er det bare rundt 75 % av de ansatte som har en helsefaglig utdanning. Det er viktig å oppmuntre til å ta helsefagutdanninger.

SAM-AKS (se nærmere omtale annet sted) er lokalt ansvarlig for den nasjonale satsingen på Demensomsorgens ABC, som er et grunnleggende kurs for alle enheter. Dette benyttes i varierende grad. Det må derfor oppmuntres til å gjennomføre Demensomsorgens ABC.

TID-modellen (Tverrfaglig Intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved Demens) benyttes som veiledningsverktøy (se www.tidmodell.no), for faglige diskusjoner og veiledning med spesialisthelsetjenesten. Deltakelsen gir også kommunen mulighet til å delta i forskning.

Kommunen benytter TID-modellen via SAM-AKS og demensteamet. Målet med TID-modellen er at personalgruppen skal kunne arbeide selvstendig og tverrfaglig for å gi helhetlig omsorg.

Ansatte deltar i faglige nettverk og kvalitetsforbedringstiltak i samarbeid med aktuelle samarbeidspartnere som f.eks. KS, Kompetansebroen, Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester og Sykehuset Innlandet. Dette fremmer kvaliteten og bringer ny kunnskap inn i tjenesten.

Etisk refleksjon er en nødvendig del av hverdagen for alt helsepersonell, og det er etablert et nettverk av etikk-kontakter og grupper i alle enheter i kommunen. Kommunen har sammen med Stange og Løten og nylig også Hamar, etablert interkommunalt etikkråd.

Det er imidlertid vanskelig å få til systematisk kompetanseheving i en presset hverdag. Et sentralt tiltak for å følge opp den overordnede kompetanseplanen var at enhetene utformer egne kompetanseplaner hvor de konkretiserer sine kompetansebehov og tiltak. Dette er delvis fulgt opp av den enkelte enhet. Det trengs som regel midler til kompetanseheving. Selv om en del kurs og fagdager kan være gratis, er det som regel behov for vikar innleie for å få det til. Det er behov for å systematisere samarbeidet med SI om SAM-AKS og TID, og også etablere mer systematisk kompetanseheving i avdelingene med utgangspunkt i dette.

Samarbeid med frivillige aktører

Frivillig sektor utgjør et viktig supplement til den kommunale demensomsorgen, ved å bidra med sosial støtte, aktivitetstilbud og tilstedeværelse som styrker livskvaliteten for personer med demens og deres pårørende.

Ringsaker kommune har en folkehelsekoordinator/ frivilligkoordinator som bidrar til å koordinere frivillig innsats og folkehelsearbeid. Gjennom samarbeid med frivillige organisasjoner og kommunal administrasjon legges det til rette for oversikt, støtteordninger og gode rammer for frivillig aktivitet. Samarbeidet med frivillig sektor samordnes med øvrige kultur- og utviklingstilbud i kommunen.

Det er et mål at enhetene innen helse og omsorg har egne kontaktpersoner for frivillighet, for å styrke samarbeidet med lokale frivillige foreninger og bidra til mer helhetlige tjenester.

Ringsaker demensforening er en aktiv lokalforening under Nasjonalforeningen for folkehelsen som utgjør en viktig ressurs i kommunens demensomsorg (24). Foreningen driver en rekke tiltak som både støtter personer med demens, pårørende og lokalsamfunnet generelt. Se vedlegg VI. Foreningen arbeider også på politisk nivå for å påvirke til bedre tjenester og vilkår for personer med demens og deres pårørende. Se vedlegg for oversikt over aktuelle tiltak og aktiviteter. Tiltakene er drevet av frivillige, og i flere tilfeller i samarbeid med kommunen, lokale helseaktører og organisasjoner. Det foreligger en samarbeidsavtale mellom kommunen og demensforeningen.

Det er også andre frivillige lag og foreninger og enkeltpersoner som driver med ulike former for aktiviteter og tiltak som kan komme mennesker med demens og deres pårørende til gode. Røde kors har eksempelvis godt samarbeid med flere av sykehjemmene, og Vilmer yter tilbud på individnivå. Det er uttrykt stort behov for bedre og mer tilgjengelig oversikt over disse aktivitetene. Frivillige har selv et ansvar for å informere om sine tilbud i sine kanaler. Kommunen kan bidra til å videreformidle informasjon f .eks. via nettsidene Senior i Ringsaker.-

4. Muligheter og utfordringer

Gjennomgangen viser at kommunen samlet sett har mange muligheter, men også står overfor noen store utfordringer.

Arbeidet for økt kunnskap og kompetanse om demens i Ringsakersamfunnet gjennom prosjektet «Et demensvennlig samfunn» er nødvendig å videreføre og forsterke. Tiltak som fremmer den generelle folkehelsen, forebygger livsstilssykdommer og bidrar til gode levevaner, hjelper også de som har demenssykdommer og deres pårørende. Alle enheter har f.eks et ansvar for å sette i verk tiltak slik at vi øker andelen innbyggere som er mer fysisk aktive.

Selvbestemmelse, involvering og deltakelse er viktig både for å forbedre tjenester og for å ivareta den enkeltes rettssikkerhet. Her kan tiltak som individuell plan, brukerskole og brukerundersøkelser bidra til økt involvering. Det er også behov for å informere samlet på en god måte om demenssykdommene og alle de tilbud og tjenester som kan være aktuelle, inkludert tilbudene i frivillig regi.

Kommunens tjenester til personer med demens og deres pårørende er i all hovedsak integrert med det øvrige tjenestetilbudet. Det er etablert demenskoordinator og demenskontakter, og det tverrfaglige demensteamet samarbeider med fastlege, spesialisthelsetjenesten, demenskoordinator og tjenestene om å kartlegge, diagnostisere og følge opp at personer med demens og deres pårørende får et godt tilpasset tilbud. Det er behov for en mer fleksibel og persontilpasset hjemmetjeneste som er mer ensartet på tvers av soner. Hjemmetjenestene må fortsatt styrkes med økte ressurser og kompetanse. I tillegg trengs mer systematisk støtte og meningsfull avlastning for både brukere og pårørende.

Det utvikles stadig teknologiske løsninger og verktøy som kan være støtte for personer med demens og deres pårørende og for de ansatte, så fremt verktøyene er godt tilpasset og introdusert tidlig og kommunen etablerer bedre infrastruktur og en organisert drift.

Kommunen har flere dagtilbud, og det er ulike aktiviteter og arrangementer både i kommunal og frivillig regi som er tilpasset eller tilgjengelig, spesielt bidrar Demensforeningen til å gjøre hverdagen bedre for mange. Men det er behov for mer fleksible tilbud, og tilbud i andre deler av kommunen.

Utover i forløpet trenger mange mer oppfølging og omsorg gjennom døgnet enn det hjemmetjenesten kan gi. Det er funksjonsinndeling av institusjonsplasser som er tilrettelagt og skjermet, inkludert en forsterket skjermet avdeling med personell med høy kompetanse. Mange ansatte har relevant utdanning og det foregår intern kursing gjennom SAM-AKS og andre. Siden kommunen ikke har bemannede omsorgsboliger, kan personer med demens måtte flytte på institusjon tidligere enn nødvendig. De kanskje største utfordringene er derfor mangelen på omsorgsboliger med tilstedeværelse eller heldøgns bemanning.

Frivilligheten er en god ressurs som et supplement til tjenester for personer med demens og deres pårørende. Samarbeidet med frivillig sektor vil bli stadig viktigere.

Til grunn for et godt tjenestetilbud er bemanning med god fagkompetanse og et utviklende fagmiljø med mulighet for kompetanseheving. Her vil kommunen stå overfor en stor utfordring i årene framover, både ut fra demografi og framtidig konkurranse fra det nye sykehuset i Moelv. For å tiltrekke seg fagkompetanse må kommunen sørge for god mulighet til kompetanseheving.

Utfordringen er at fram mot 2040 vil behovet raskt øke, og det vil bli langt flere som berøres av demens enten selv eller som pårørende. Det er derfor nødvendig å videreutvikle tjenestene på ulike måter, planlegge for forventet kapasitetsøkning og også fokusere enda mer på folkehelse og forebygging.

Hvordan forekomsten av demenssykdommer blir i årene fremover vil påvirke utviklingen både med hensyn til kapasitet, kompetanse og faglig tilnærming, samarbeidet med spesialisthelsetjenesten, fysisk utforming og arkitektur på aktuelle tilbud. Det er også klart at ressursbehovet øker. Svikt i dagliglivets funksjoner, nevropsykiatriske symptomer og det å bo alene er i seg selv assosiert med økt kommunal ressursbruk (REDIC, Sykehuset innlandet). Mangelen på en effektiv behandling av demens bidrar også til at utgiftene til omsorg blir høye, og de vil øke med aldringen av befolkningen. I tillegg til å gi flere gode år, kan en potensiell ny behandling av for eksempel Alzheimer i sum gi store kostnadsbesparelser i helsevesenet.

5. Mål, strategier og forslag til tiltak for demensomsorgen 2025-32

Plan for demensomsorgen er forankret i nasjonale mål i demensplan 2025, kommuneplan for Ringsaker og overordnet strategi for helse- og omsorgstjenestene i Ringsaker, Forebygging og mestring.

Målene for demensplanen for Ringsaker skal underbygge nasjonale mål i demensplan 2025.

1. Hovedmålet med demensplanen for Ringsaker er å skape et mer demensvennlig samfunn som bidrar til at personer med demens kan delta aktivt og leve meningsfulle liv.
2. Kommunen skal sørge for at personer med demens får tidlig diagnose, og godt tilpasset, samordnet og forutsigbart tjenestetilbud.
3. Pårørende til personer med demens skal sikres god støtte og fleksibel avlastning
4. Kunnskap og kompetanse om demens skal økes hos ansatte og ledere, personer med demens og deres pårørende og i befolkningen i Ringsaker.

Innsatsområdene følger nasjonal demensplan 2025:

- Medbestemmelse og deltakelse:
 - Sikre at personer med demens deltar i beslutninger som angår dem.
- Forebygging og folkehelse:
 - Øke bevisstheten og kunnskapen om demens og forebyggende tiltak i samfunnet.
- Gode og sammenhengende tjenester:
 - Forbedre kvaliteten og tilgjengeligheten til tjenester for personer med demens.
- Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling
 - Styrke kompetansen om demens hos ansatte og ledere i helse og omsorg.

Tiltaksliste demensplan 2025-32

Tiltakslisten inneholder en konkretisering av alle foreslåtte tiltak som er omtalt i planen. Flere av tiltakene som er nevnt i tiltakslisten, følges opp gjennom andre, overordnede planer og tiltak. For å vise sammenhengen med den nasjonale demensplanen, har vi også tatt med de viktigste tiltakene og kommentert hvordan kommunen vil følge opp disse. Felles for alle tiltak gjelder at videre konkretisering, prioritering og finansiering må skje gjennom ordinære budsjettprosesser.

Medbestemmelse og deltakelse

slik vil vi ha det	slik gjør vi det	ansvar
Råd og veiledning om livet «med demens».	Etablere tilbud om brukerskole for personer med kognitiv svikt/demens tidlig fase samarbeid mellom Ringsaker demensforening	kommunalsjefen tar initiativ til å utrede og etablere tiltaket

	og kommunen, med frivillig innsats som ressurs.	
Pårørendeundersøkelsen ivaretatt (<i>overordnet strategi</i>)	Oppfordre pårørende til å delta i undersøkelsen, følge opp resultater og igangsette tiltak	enheter og avdelinger følger opp
Individuell plan	Øke kjennskap og bruk av Individuell plan for personer med demens (informasjon og vurdering)	Tildeling, tjenestene og/eller ressurspersoner nær pasienten
Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov (<i>nasjonalt mål</i>)	Forsterke oppfølgingen av prosjektet demensvennlig samfunn gjennom arbeidsgruppe med deltakelse fra kommunen, demensforeningen og næringslivet Følges ellers opp gjennom de øvrige tiltakene i planen	Kommunen sørger for etablering av arbeidsgruppe ref vedlegg
Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester. (<i>nasjonalt mål</i>)	Følges opp gjennom de øvrige tiltakene i planen samt relevante overordnede planer og tiltak i kommunen.	Kommunalsjef og tjenester følger opp

Forebygging og folkehelse

slik vil vi ha det	slik gjør vi det	ansvar
tilgjengeliggjøre kunnskap om demens og informasjon om tilbud og tjenester	Informasjonskampanje om demens (forebygging og vedlikehold av funksjoner) i samarbeid med Nasjonalforeningen/ Demensforeningen oa.) Se i sammenheng med tiltaket nedenfor	Samarbeid mellom helse og omsorg folkehelse og demensforeningen
Temaside om demens på Senior i Ringsaker nettside	Utvikle nettsidene senior i Ringsaker med informasjon om demens, kommunens tjenester og tilbud fra frivillige Inkl. vurdere å etablere et fysisk informasjonspunkt f.eks i servicekontoret	Kommunalsjef og kommunikasjon Arbeidet med nettsiden forsterkes med kompetanse innen demens
Systematisk støtte og avlastning til pårørende (<i>overordnet strategi</i>)	Utarbeide tiltaksplan for støtte til pårørende for personer med demens og andre aktuelle brukergrupper.	Kommunalsjef etablerer arbeidsgruppe som

	Vurdere videreføring og kapasitet på eksisterende tilbud og etablering av nye tilbud.	får mandat til å utarbeide planen Deltakelse fra relevante enheter, Demensforeningen
Avlastningsopphold med innhold (<i>overordnet strategi</i>)	Utvikle et fleksibelt tilbud om avlastning. Ref. Åpent møte behov for avlastning kveld, helg, mer innhold Ses i sammenheng med tiltak over	Enhet for institusjonstjeneste
Hjelpemidler og velferdsteknologi (<i>overordnet strategi</i>)	Øke kunnskap om velferdsteknologi som kan benyttes privat. Kan legges ut på nettsidene senior i Ringsaker	Kommunalsjefen Ressursgruppe for å samle info, samarbeid med eldrerådet
Fritidstilbud, sosiale og meningsfulle aktiviteter og (frivillig regi og kommunale) (<i>folkehelsearbeid?</i>)	Tilby aktiviteter og fritidstilbud tilpasset for personer med demens som supplement til offentlige tjenester Tilgjengeliggjøre informasjon om ulike tilbud Info på nettsidene	Frivillige, Demensforeningen I samarbeid med frivillige foreninger. Frivilligkoordinator bidrar i etablering av tilbud

Gode sammenhengende tjenester

slik vil vi ha det	slik gjør vi det	ansvar
Samhandling tverretatlig fastlege – SI – kommune	Mer koordinert samhandling med legetjenestene og spesialisthelsetjenesten for å sikre rask diagnostisering Forbedre rutiner	Kommunalsjefen initierer samarbeid gjennom samarbeidsmøtet med legene
Transport til-fra aktiviteter og arrangementer	utvikle løsninger for transport til og fra aktiviteter i samarbeid med relevante aktører og frivillige	Kommunalsjefen etablerer arbeidsgruppe som får i mandat å utrede forslag til løsning
Bolig med/uten bemanning (<i>overordnet strategi og budsjett</i>)	Utvikle et variert tilbud om boliger og omsorgsboliger, med og uten bemanning. Følges opp gjennom budsjettarbeidet. Foreslås prioritert i budsjettet for 2026	Kommunalsjefen følger opp budsjettprosessen
Dagaktivitetstilbud (<i>overordnet strategi</i>)	Vurdere kapasitet og sammensetning av det kommunale dagaktivitetstilbudet Vurdere å etablere et nytt Inn på tunet-tilbud i kommunen	Enhet for hjemmetjenester

	Følges opp gjennom drift og budsjett	
Velferdsteknologi i kommunal regi (overordnet strategi og budsjett)	ta i bruk flere velferdsteknologiske løsninger. Tiltaket avhenger av innføring av digital plattform og etablering av driftsorganisering av oppfølging av velferdsteknologi, og følges opp gjennom budsjett	Kommunalsjefen følger opp gjennom budsjett
Personsentrert tilnærming (overordnet strategi)	Videreutvikle tjenester som er individuelt tilpasset og fleksible. Følges opp gjennom de øvrige tiltakene i planen samt relevante overordnede planer og tiltak i kommunen.	Enhetene
Mer fleksible og individtilpassede hjemmetjenester (overordnet strategi)	Videreutvikle kapasitet, fleksibilitet og individuell tilpasning av hjemmetjenestene Følges opp gjennom de øvrige tiltakene i planen samt relevante overordnede planer og tiltak i kommunen. Bruk av TID modellen for den enkelte pasient, også for personalet rundt den enkelte pasient, ikke bare demensteamet. Stor del av personalet har basiskurs i TID.	Enhet for hjemmetjenester samarbeid ift bruk av TID med SI/SAM-AKS
Institusjonstjenester – funksjonsinndeling, behov for avlastning, observasjon, langtid, skjerming og forsterkede institusjonstjenester (overordnet strategi)	videre utvikling av institusjonstilbudet, kapasitet og innhold, funksjonsinndeling, skjerming og forsterket skjermede tilbud. Arbeidet må koordineres med arbeid for å utvikle avlastningstilbud se annet tiltak. Følges opp gjennom relevante overordnede planer og budsjett tiltak i kommunen.	Enheter med ansvar for institusjonstjenester

Kompetanse og kunnskapsutvikling

slik vil vi ha det	slik gjør vi det	ansvar
Arenaer for samhandling, kompetanseheving og kunnskapsdeling mellom kommune og spesialist	Styrke og systematisere samarbeid med SAM-AKS Bidra til- og delta i samhandling og kompetansedeling via helsefellesskapet	Aktuelle enheter Helsefellesskapet
Kontinuerlig systematisk kompetanseheving (Strategisk kompetanseplan)	Strukturert kompetanseheving om demens i enheter/avdelinger (Demensomsorgens ABC, kurs, utdanninger, benytte samhandlingsarenaer med ressurspersoner; for eksempel SAM-AKS) Jf også overordnet kompetanseplan.	Kvalitetsutvalget får oppdrag å utarbeide et opplegg/+ kompetansehevings plan
Økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens. (nasjonalt mål)	Bidra i forskning og utviklingsarbeid gjennom deltakelse i aktuelle prosjekter, for eksempel SAM-AKS, og flere prosjekter i helsefellesskapet	Helsefellesskapet og kommunalsjef samt aktuelle enheter

Innsikt i forekomst av demens- og behovet for kunnskap og utredning blant innvandrerbefolkningen i kommunen	Kartlegge behov for- og bruk av tolk under utredning for å sikre god informasjonsflyt i samhandling med pasient. Skaffe oversikt over forekomst/kunnskap om demens blant innvandrerbefolkningen	kommunalsjefen ivaretar at tiltaket følges opp i samarbeid med enhetene
---	--	---

6. Referanser

Om demens

1. Engedal og Haugen, 2018
2. *Selbæk 2018, Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling aldring og helse –akademisk 2018)*
- 2.b. Molvik, I., Strand, B. H., Rokstad, A. M. M., Kjelvik, G., & Selbæk, G. (2025). *Insidens av demens i Norge.*
3. Haugen, Woods og Høyland, 2015.
4. Lancet-kommisjonen

Nasjonale føringer – lovverk og planer

5. Helse- og omsorgstjenesteloven
https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3
- 5a. Pasient- og brukerrettighetsloven
[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)
6. Helsedirektoratet (2017). *Nasjonal faglig retningslinje om demens*. Oslo: Helsedirektoratet (siste faglige endring 23. februar 2024). Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
7. Helse- og omsorgsdepartementet. (2021). *Demensplan 2025*. Hentet 19. mai 2025, fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
8. Helse- og omsorgsdepartementet (2025). *Om demensplan 2025*. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2025/id2788070/>
9. [Om Demensplan 2025 - Helsedirektoratet](#)
10. Helse- og omsorgsdepartementet. (2023). *Meld. St. 24 (2022–2023) – Fellesskap og meistring – Bu trygt heime*. Tilgjengelig fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-24-20222023/id2984417/>
11. Helse- og omsorgsdepartementet. (2010). *Forskrift om individuell plan i helse- og omsorgstjenesten og for sosialtjenester etter lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* (FOR-2010-12-23-1832). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-12-23-1832>
12. Nasjonalt senter for Aldring og helse, Helsedirektoratet og Nasjonalforeningen for folkehelsen. *Veiviser Demens*. Tilgjengelig fra <https://veiviserdemens.aldringoghelse.no/>
13. Helsedirektoratet. (u.å.). *Pårørendeveileder*. Hentet 19. mai 2025, fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>

14. Nasjonalt senter for Aldring og helse. Demenskartet.
Tilgjengelig fra <https://demenskartet.no/>
15. Helsedirektoratet (2022). Om demenskartet. Oslo: Helsedirektoratet.
Tilgjengelig fra <https://www.helsedirektoratet.no/forebygging-diagnose-og-behandling/diagnose-og-behandling/demens/demenskartet>

Lokale planer

(Alle vedtatte planer finnes på [Vedtatte planer - Ringsaker kommune](#))

16. Ringsaker – vekst, utvikling og omsorg for alle, kommuneplan for Ringsaker.
Tilgjengelig fra [Kommuneplaner - Ringsaker kommune](#) www.ringsaker.kommune.no
17. Ringsaker kommune, Hoveddokument (2024). *Oversikt over befolkningens helsetilstand og påvirkningsfaktorer*.
Tilgjengelig fra [Hoveddokument+oversikt+over+befolkningens+helsetilstand+og+påvirkningsfaktorer+2024\[1\].pdf](#)
18. Ringsaker kommune, Strategidokument (2022). *Forebygging og mestring – Overordnet strategi for Helse- og omsorgstjenestene 2023-2032*.
Tilgjengelig fra [Microsoft Word - Forebygging og mestring - strategidokument vedtatt 2022\[4\].doc](#)
19. Ringsaker kommune, Temaplan (2018). *Frivillighet i Ringsaker*.
Tilgjengelig fra [Microsoft Word - Frivilligplan.docx](#)
20. Interkommunal handlingsplan. *Handlingsplan mot vold i nære relasjoner 2023-2026*.
Tilgjengelig fra [Handlingsplan+mot+vold+i+nære+relasjoner+2023-2026.pdf](#)
21. TryggEst [TryggEst - Ringsaker kommune](#)

Andre kilder

22. Forskningscenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom (AFS-SI). (u.å.). *Forskning og praksis i samspill – til det beste for eldre pasienter*. Hentet 19. mai 2025, fra <https://afs-si.no/>
23. Lichtwarck, B., Væringstad, A., & Hoel, K. A. (2019). *Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens og andre psykiske tilstander (TID-modellen)* (3. utg.). Forskningscenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom, Sykehuset Innlandet.
<https://tidmodell.no/wp-content/uploads/2023/06/TID-manual-2019.pdf>
24. Nasjonalforeningen for folkehelsen Ringsaker demensforening. (u.å.). *Facebook-side*. Hentet 19. mai 2025, fra <https://www.facebook.com/ringsakerdemensforening/>
25. TryggEst - Bufdir
<https://www.utviklingssenter.no/vare-aktiviteter/prosjekter/demens/tiltaksplan-demens-systematisk-oppfolging-av-hjemmeboende-personer-med-demens-og-deres-parorende>
<https://www.bufdir.no/vold/tryggest/>

26. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester, Senter for omsorgsforskning øst.
Ivaretatt – en undersøkelse for deg som er pårørende. (Informasjonsside)

Tilgjengelig fra

<https://parorendeundersokelsen.no/p%c3%a5r%c3%b8rendeunders%c3%b8kelsen/mer-informasjon-for-p%c3%a5r%c3%b8rende>

7. Vedlegg

Vedlegg I, Sjekkliste for arbeidsfordeling og planlegging av demensvennlig samfunn

1. Opprettelse av arbeidsgruppe
 - Ansvarlig enhet: Kommunens helse- og omsorgstjeneste.
 - Medlemmer: 4-5 Representanter fra kommunen sammen med demenskoordinator, demensforeningen, lokale bedrifter og evt. pårørende?
 - Møter: Regelmessige møter for å planlegge og evaluere fremdriften. Hyppighet?
2. Kartlegging og analyse
 - Kartlegg behov: Identifiser hvilke bedrifter og tjenester som trenger opplæring.
 - Analyse: Vurder eksisterende tiltak og identifiser forbedringsområder.
3. Utvikling av opplæringsprogram
 - Kursinnhold: Utarbeid kurs basert på Nasjonalforeningens materiell.
 - Tilpasning: Tilpass kursinnholdet til lokale forhold og behov.
 - Ressurser: Sikre nødvendige ressurser og materiell for gjennomføring.
4. Gjennomføring av kurs
 - Planlegging: Sett opp en tidsplan for kursene. Årshjul?
 - Invitasjon: Informer og inviter bedrifter og ansatte. Mal?
 - Gjennomføring: Hold kursene/fordel arbeidsoppgaver.
5. Evaluering og oppfølging
 - Tilbakemelding: Samle tilbakemeldinger fra kursdeltakerne.
 - Evaluering: Vurder kursenes effektivitet og juster innholdet ved behov.
 - Oppfølging: Følg opp med bedriftene for å sikre at kunnskapen blir brukt i praksis.
6. Synliggjøring og informasjon
 - Kampanjer: Gjennomfør informasjonskampanjer for å øke bevisstheten om demensvennlig samfunn.
 - Merking: Gi bedrifter som har gjennomført kurs et klistremerke som viser at de er demensvennlige.
 - Informasjon: Del informasjon om tiltakene i lokale medier og på kommunens nettsider.
7. Langsiktig planlegging
 - Strategi: Utvikle en langsiktig strategi for å opprettholde og videreutvikle tiltakene.
 - Samarbeid: Fortsett samarbeidet med Nasjonalforeningen og andre relevante aktører.

Vedlegg II. Samhandlingsplan

Sjekkpunkt / tiltak	Hva skal gjøres i praksis?	Ansvarlig aktør	Tidsramme	Oppfølging / indikator
Etablere/fornye SAM-AKS-avtale	Sikre aktiv deltakelse i SAM-AKS med Sykehuset Innlandet	Kommunalsjef helse og omsorg/SAM-AKS	Hvert 3. år	Signert avtale – loggført i planverket
Planlagte samarbeidsmøter	Gjennomføre faste møter mellom demenskoordinator, sykehjem, hjemmetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Lage plan for vedlikehold av kompetanse og rekruttere nye SAM-AKS kontakter.	Virksomhetsledere/avdelingsledere	Hver XX. uke	Møtereferat +++
Bruk av TID-modellen ved utfordrende atferd og/eller ustabile situasjoner	Tverrfaglig kartlegging og tiltak ved APSD (atferdssymptomer) og andre komplekse tilstander	Avdelingsledere, SAM-AKS kontakter og primærkontakt	Faste refleksjonsmøter hver X. uke og ved behov	Antall TID-veiledninger gjennomført og møtereferat journalføres og viderefremmes øvrige ansatte
Samarbeid med SAM-AKS team	Tett og strukturert kontakt mellom samarbeidspartene via regelmessige besøk, e-post, videomøter og telefon	Avdelingsledere, SAM-AKS kontakter i kommunen og alderspsykiatrisk avdeling	Løpende Faste avtaler x 1 pr. mnd. og ved behov	Kartlegging, veiledning Dokumentasjon i journal
Samarbeid med fastlege i pasientforløp	Fastlegen inviteres til å delta i planlegging og evaluering av tiltak	Fagutviklingssykepleiere og primærkontakter	Minst årlig	Møtereferat
Felles opplæring med SAM-AKS	Arrangere fagdager, internundervisning og hospitering	Fagutviklingssykepleiere / SAM-AKS	Årlig	Antall opplæringsdager og deltakere registrert
Evaluering av samhandling	Gjennomføre årlig intern evaluering av samarbeid og pasientforløp	Demensfaglig team / enhetsleder	Årlig	Evalueringsrapport levert til kvalitetsutvalg

Vedlegg II. Evalueringsplan samhandling

Område	Sjekkpunkt / spørsmål	Skår (1–5)	Kommentar / forbedringsbehov
1. Struktur og rutiner	Er det tydelige rutiner for tverrfaglige samarbeidsmøter?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Følges planlagte møtetidspunkt opp som avtalt?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Er rollene i samhandling tydelig definert?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
2. Samhandling med SAM-AKS	Opplevs samarbeidet med SAM-AKS som tilgjengelig og nyttig?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Får vi rask og relevant veiledning ved behov?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Er TID-modellen godt implementert i praksis?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
3. Samhandling med fastleger og spesialisthelsetjeneste	Er fastlegen inkludert i oppfølging og tiltak rundt pasientene?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Opplevs kommunikasjonen mellom nivåene som god?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
4. Kompetanse og opplæring	Deltar ansatte i relevant opplæring om demens, affektive lidelser og samhandling?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Er opplæring og veiledning fra SAM-AKS målrettet og nyttig?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
5. Resultat og kvalitet	Bidrar samhandlingen til bedre pasientforløp og trygghet?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
	Har vi identifisert forbedringsområder det siste året?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	

Vedlegg III. Eksempel på hvordan en plan for pårørendearbeid i demensomsorgen kan struktureres. Kan videreutvikles og tilpasses RK.

1. Målsetting for planen: Formålet med planen er å sikre at pårørende til personer med demens får nødvendig støtte, informasjon og avlastning, og at deres rolle i omsorgen blir anerkjent. Planen skal bidra til en helhetlig og systematisk tilnærming for å møte pårørendes behov, forbedre livskvaliteten deres og forebygge utbrenthet.

2. Identifikasjon av pårørende: Alle pårørende til personer med demens skal registreres i kommunens helse- og omsorgssystem. Dette skal inkludere informasjon om pårørendes behov og eventuelle spesifikke utfordringer de står overfor i omsorgsrollen. Det skal gjennomføres samtaler med pårørende i starten tjenestetildelingen og følges opp minst en gang i året og ved behov.

3. Informasjon og veiledning: Pårørende skal få tilgang til informasjon om demens og om de ulike stadiene av sykdommen. Det skal også tilbys regelmessig veiledning fra helsepersonell, både individuelt og i grupper. Dette inkluderer opplæring om hvordan håndtere utfordrende atferd, kommunikasjon og emosjonell støtte.

4. Avlastningstiltak: For å hindre utbrenthet skal det tilbys avlastning til pårørende, enten gjennom dagtilbud, hjemmehjelp, eller avlastningsopphold i institusjon. Planen skal tydeliggjøre hvordan pårørende kan søke om og få tilgang til disse tjenestene.

5. Samarbeid med frivillige: Pårørende skal informeres om mulighetene for støtte fra frivillige organisasjoner som tilbyr hjelp, samtaler eller aktiviteter for personer med demens. Dette kan være en verdifull ressurs både for den som er rammet av demens og for pårørende.

6. Pårørendearrangementer: Det skal tilbys pårørendekurs og samtalegrupper hvor pårørende kan dele erfaringer, få råd og føle støtte fra andre i en lignende situasjon. Dette kan skape et fellesskap og redusere følelsen av isolasjon.

7. Individuell oppfølging: Pårørende skal tilbys individuell oppfølging av en demenskoordinator eller annen helsepersonell som har kompetanse på demens. Denne oppfølgingen skal være tilpasset den pårørendes situasjon og kan inkludere samtaler om egne behov og utfordringer.

8. Håndtering av belastning og forebygging av utbrenthet:

Hvordan man kan gjenkjenne tegn på utbrenthet hos pårørende og hvilke tiltak som kan iverksettes for å forebygge dette. Muligheter for hvile og avkobling for pårørende.

9. Evaluering og justering av planen: Planen skal evalueres årlig for å vurdere hvordan den fungerer i praksis. Pårørende skal involveres i evalueringen for å sikre at deres synspunkter og behov blir hørt. Justeringer skal gjøres for å tilpasse planen til eventuelle endringer i behov eller organisering av tjenestene.

10. Sjekkliste for målrettet pårørendearbeid, se vedlegg XX.

Vedlegg IV. Sjekkliste for målrettet pårørendearbeid

Hva gjør vi?	Hvem gjør det?	Hvor gjør vi det?	Når gjør vi det?	Hvordan følger vi opp?	Hake av når fullført & dato
Gi tidlig informasjon til pårørende	Demenskoordinator, demenskontakter, hjemmetjenesten og fastlege	Hos fastlege, hjemmebesøk eller telefon	Ved diagnose	Dokumentere samtale i journal, følg opp med skriftlig informasjon	
Arrangere pårørendeskole (interkommunalt)	Demenskoordinator(er) / demensforening(er)	Kommunens lokaler/Sykehuset Innlandet annet hvert år + Stange Rådhus de andre årene	1 gang per år	Evaluerer deltakeres tilbakemelding etter kurs, registrere deltakelse	
Gi individuell veiledning til pårørende	Demenskoordinator / hjemmetjenesten	Hjemmebesøk..... +++??	Ved behov, løpende	Dokumentere samtaler og vurdering av behov, oppfølging etter 3 måneder	
Tilby avlastningstjenester	Tjenestekontoret og ??	Hjemme, sykehjem, avlastningshjem	Ved behov	Registrere antall pårørende som benytter/har behov for avlastning, evaluere tilfredshet	
Involvere pårørende i behandlingsplaner/individuell plan	Demenskoordinator / primærkontakt	Ansvarsgruppemøter, hjemmebesøk, sykehjem	Minst årlig, ved store endringer	Dokumentere pårørendes deltakelse i tiltaksplaner	
Etablere digitale møteplasser for pårørende????	Demenskoordinator / Enhetsleder	Digitale plattformer (f.eks. Zoom, Teams)	Fra 2025, ved behov	Måle antall pårørende som benytter digitale plattformer, tilbakemeldinger	
Samarbeide med frivillige organisasjoner	Demenskoordinator / frivillighetskoordinator???	Frivillige organisasjoner, kommunale lokaler	Løpende	Registrere aktiviteter, evaluere samarbeidets effekt	
Gjennomføre årlig evaluering av pårørendearbeidet	Demenskoordinator / demensteam	Møte i kommunen	Årlig	Skrive rapport, justere tiltak basert på tilbakemeldinger	
Opplæring av ansatte i pårørendearbeid	Fagutviklingssykepleier / demenskoordinator, andre??	Kommunale lokaler, eksterne kurs	Årlig	Måle antall ansatte som deltar, evaluere læringsutbytte	

VEDLEGG V

Pårørendearbeid i demensomsorgen

Pårørende spiller en avgjørende rolle i demensomsorgen og er ofte pasientens viktigste støttespiller gjennom hele sykdomsforløpet. Ringsaker kommune skal derfor arbeide systematisk for å støtte, involvere og ivareta pårørende i tråd med nasjonale føringer og prinsipper for personsentrert omsorg.

I tråd med Helsedirektoratets *Demensplan 2025* og anbefalinger *pårørendeveileder* fra Helsedirektoratet og *Bo trygt hjemme reformen*, skal kommunen:

- **Sikre tidlig involvering og informasjon:**
Pårørende skal tidlig i forløpet få tilbud om informasjon om demenssykdommen, rettigheter og aktuelle hjelpetiltak. Dette skjer gjennom demenskoordinator eller helse- og omsorgstjenesten. Det anbefales å utarbeide en informasjonspakke om demens og relaterte tjenester/tilbud, samt utvikle et e-læringsprogram for tips og råd.
- **Tilby pårørendeskole og samtalegrupper:**
I samarbeid med frivillige organisasjoner som Ringsaker demensforening skal det jevnlig arrangeres pårørendeskole og samtalegrupper. Disse skal gi faglig påfyll og støtte for å mestre pårørenderollen.
- **Gi individuell veiledning og avlastning:**
Pårørende skal få tilgang til individuell veiledning av fagpersoner. Sikre veiledning og opplæring av de ulike fasene av demenssykdommen. Ved behov tilbys også avlastning i hjemmet eller som institusjonsopphold, for å forebygge utmattelse og redusere belastning.
- **Følge opp pårørendeperspektivet i samhandling:**
Pårørendes erfaringer og vurderinger skal vektlegges ved planlegging og evaluering av tiltak i pasientforløpet. Dette inkluderer deltakelse i samarbeidsmøter der pårørendes perspektiv er en viktig del av kartleggingen.
- **Individuell plan**
I Ringsaker kommune kan individuell plan (IP) være et nyttig verktøy for personer med demens, særlig personer med flere kroniske sykdommer som har behov for sammensatte og koordinerte tjenester. IP styrker brukermedvirkningen og gir både brukere, pårørende og tjenesteytere oversikt og struktur i tjenestetilbudet. Ved utfordrende atferd og behov for hjelp fra flere instanser, bidrar IP til koordinering og felles mål. Bruken av IP i demensomsorgen har vært begrenset, men har potensial som verktøy for helhetlig og tilpasset oppfølging. «I henhold til forskrift om individuell plan (FOR-2010-12-23-1832) har alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester rett til å få utarbeidet en individuell plan.»

VEDLEGG VII

Oversikt over tiltak i regi av Nasjonalforeningen Ringsaker demensforening

- **Solskinn og sang:** Et kor tilpasset personer med kognitivsvikt/demens som gir deltakere gleden av musikk og sosialt fellesskap. Koret har ukentlige øvinger og sosial sammenkomst etter korøvelse. Koret er i samarbeid med Ringsaker kulturskole.
- **Gladtrimmen:** Ukentlige treninger (tirsdag og torsdag) ved Fønix treningssenter i Brumunddal. Aktiviteten er tilrettelagt for personer med demens og kombinerer fysisk aktivitet med sosialt fellesskap.
- **Kafé Forglemmegei:** Månedlig sosial kafé på Buttekverntunet med foredrag, musikk og mat, rettet mot personer med demens og deres pårørende.
- **Vaffelkafé:** Sosial møteplass annenhver måned på Moelv kirkesenter. Samarbeid mellom Den Norske Kirke, Røde kors, kreftforeningen og demensforeningen. Tilbyr vafler, kaffe og samtaler i et trygt og inkluderende miljø.
- **Informasjonsarbeid om demens:** Spredning av kunnskap gjennom foredrag, stands, lokale arrangementer og mediearbeid. Har som mål å redusere stigma og øke forståelsen for demens.
- **Pårørendeskole:** Kurs som gir pårørende innsikt i demens, kommunikasjon og rettigheter. Interkommunalt samarbeid mellom Ringsaker, Løten, Stange og Hamar.
- **Samtalegrupper for pårørende til personer med demens/kognitiv svikt:** Trygge møteplasser der pårørende kan dele erfaringer og få støtte. Gruppene ledes av frivillige fra demensforeningen, som har kompetanse på demens og gruppeledelse.
- **Aktivitetsvenn:** Frivillige får grunnleggende opplæring om demens og hvordan man kan tilpasse aktivitetene til den enkelte personens behov. Kobles deretter med personer med demens for å delta i aktiviteter sammen. Et samarbeid med Ringsaker kommune.
- **Demensvennlig samfunn:** Demenskoordinator, i samarbeid med demensforeningen, holder opplæring og informasjon for ansatte i butikker, transport og andre samfunnsaktører, for å sikre at personer med demens møter forståelse og trygghet i nærmiljøet.