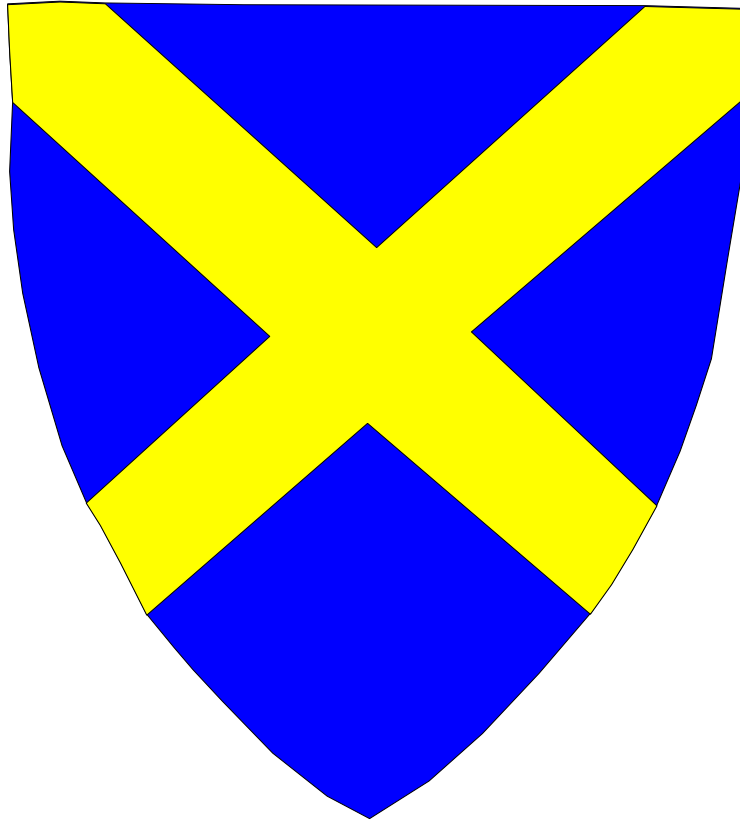


**KRØDSHERAD KOMMUNE**  
**SEKTOR LIVSLØP**



**DEMENSPLAN 2023-2027**

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 FORORD.....</b>	<b>3</b>
<b>2.0 MÅLSETTING OG BAKGRUNN FOR DEMENSPLANEN.....</b>	<b>3</b>
2.1 MÅL FOR EN DEMENSPLAN .....	3
2.2 SENTRALE FØRINGER FOR DEMENSOMSORGEN .....	3
2.3 ARBEIDET MED DEMENSPLANEN .....	4
<b>3.0 DEMENSSYKDOMMEN OG DEMOGRAFISK UTVIKLING .....</b>	<b>4</b>
3.1 DEMENSSYKDOM .....	4
3.2 DEMOGRAFISK UTVIKLING I KRØDSHERAD KOMMUNE 2020 - 2050 .....	6
3.3 OMSORGSTRAPPA I KRØDSHERAD KOMMUNE .....	6
<b>4.0 STATUS TJENESTETILBUD TIL PERSONER MED DEMENS I KRØDSHERAD KOMMUNE .....</b>	<b>7</b>
4.1 DAGTILBUD.....	7
4.2 AVLASTNING OG KORTTIDSOPPHOLD .....	7
4.3 EGNEDE BOLIGER FOR PERSONER MED DEMENS TILPASSET FUNKSJONSnivå.....	7
4.4 FAGKOMPETANSE.....	8
4.5 TILBUD TIL PÅRØRENDE .....	8
4.6 INFORMASJON TIL KOMMUNENS INNBYGGERE .....	8
4.7 SKJERMET AVDELING KRYLLINGHEIMEN .....	9
<b>5.0 TILTAKSPLAN FOR DEMENSOMSORGEN I KRØDSHERAD 2023-2027 .....</b>	<b>9</b>
5.1 DAGTILBUD FOR PERSONER MED DEMENS .....	9
5.2 AVLASTNING OG KORTTIDSOPPHOLD .....	10
5.3 HUKOMMELSESTEAM/DEMENTEAM.....	10
5.4 FAGKOMPETANSE.....	10
5.5 TILBUD TIL PÅRØRENDE.....	11
5.6 INFORMASJON TIL KOMMUNENS INNBYGGERE .....	11
5.7 SKJERMET AVDELING KRYLLINGHEIMEN .....	11
<b>6.0 BIDRAGSYTERNE TIL DEMENSPLANEN.....</b>	<b>12</b>

## 1.0 Forord

I tråd med nasjonale føringer har sektor for helse og omsorg i Krødsherad kommune utarbeidet egen demensplan. Denne planen gjelder for perioden 2023-2027. Demensplanen skal blant annet være et hjelpemiddel for prioriteringer av igangsetting av nye, eller utvikling av eksisterende tiltak innen demensomsorgen i Krødsherad kommune i årene fremover.

Planen er delt inn i ulike kapitler og beskriver blant annet områder som forekomst av demens og beskrivelse av sykdommen. Planen gir en statusbeskrivelse av demensomsorgen i Krødsherad kommune i dag og hvilke tiltak en bør sette i gang eller videreutvikle.

Demensplanen beskriver syv fokusområder for demensomsorgen i kommunen for perioden 2023-2027:

- Dagaktivitetstilbud
- Avlastning og korttidsopphold
- Hukommelsesteam/demensteam
- Økt fagkompetanse blant ansatte
- Tilbud til pårørende
- Økt kunnskap blant innbyggere
- Skjermet avdeling på Kryllingheimen

## 2.0 Målsetting og bakgrunn for demensplanen

### 2.1 Mål for en demensplan

Målsettingen for demensplanen i Krødsherad kommune er at den skal:

- Gi informasjon om status og forventet utvikling av demens i kommunen.
- Være et hjelpemiddel for riktig prioritering i årene fremover både administrativt og politisk.
- Sikre at alle ansatte i sektor helse og omsorg får kunnskap om demensomsorg i kommunen gjennom eierskap til demensplanen.
- Bidra til å legge grunnlag for at pasient og pårørende får best mulig oppfølging.
- Synliggjøre hvilke tilbud Krødsherad kommune kan og må tilrettelegge for å ivareta behovet til personer med demens.
- Være en del av kvalitetssikringssystemet for oppfølging av demensomsorgen kommunalt, og i samarbeid med spesialisthelsetjenesten arbeide videre med utvikling av tilbudet i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen.

### 2.2 Sentrale føringer for demensomsorgen

Demens er en nasjonal utfordring. Hovedformålet med strategisk tenkning innen demensomsorgen er å kunne møte utfordringene på en helhetlig måte slik at den enkelte kan oppleve livskvalitet, trygghet og mening i hverdagen. Det må legges til rette for bedring av kvalitet og kompetanse, tilstrekkelig kapasitet og likeverdig tilgjengelighet. Dette handler i korte trekk om kunnskap, hensiktsmessig organisering og bedre samhandling i og mellom alle ledd i demensomsorgen.

I løpet av de siste årene har det kommet flere sentrale føringer innenfor disse områdene:

- Delplan til Omsorgsplan 2015 – Demensplan 2015- «Den gode dagen».

- Stortingsmelding nr. 47 (2010) «Samhandlingsreformen»
- Aktuelle lover: «Lov om folkehelsearbeid», «Lov om helse og omsorgstjeneste», «Pasient- og brukerettighetsloven».
- Nasjonale demensplaner for 2020 og 2025.
- Stortingsmelding nr. 15 (2017-2018) «Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre»

### **2.3 Arbeidet med demensplanen**

Tidligere demensplaner i Krødsherad kommune har blitt utviklet av en arbeidsgruppe som ble nedsatt i 2010. Arbeidsgruppen bestod av sektorleder, tillitsvalgt for fagforbundet, kommuneoverlege/tilsynslege Kryllingheimen, fagansvarlig omsorg, saksbehandler og en ansatt fra det som tidligere var «Furukroken». Deres mandat gikk ut på å løfte frem 3 hovedsatsningsområder; dagaktivitetstilbud, bedre tilpassede boliger og økt kunnskap og kompetanse. Demensplanen ble godkjent i formannskapet og kommunestyret i mars 2013, og ble videreutviklet til demensplanen 2016-2018.

Demensplanen for Krødsherad kommune 2023-2027 har noen likhetstrekk med de tidligere planene. Dog er det mye som har skjedd både i Krødsherad kommune og i resten av landet i løpet av de siste årene. Kryllingheimen alders- og sykehjem har blitt pusset opp og oppgradert, samtidig som tallene i den demografiske utviklingen har økt betraktelig.

Demensplanen 2023-2027 er utarbeidet av kommunens demenskoordinator, med innspill fra flere fagpersoner og ledere i kommunen som jobber med personer med demens. De som har bidratt med utarbeidningen av demensplanen er nærmere beskrevet i kapittel 6.

## **3.0 Demenssykdommen og demografisk utvikling**

### **3.1 Demenssykdom**

Demens er ikke en enkeltsykdom, men et syndrom som er et resultat av ulike sykdommer eller skader i hjernen. Symptomene må ha oppstått på grunn av en spesifikk hjernesykdom eller hjerneskada og de må være kroniske. I de fleste tilfeller er de progredierende, det vil si at symptomene blir mer og mer uttalte” (Helsedirektoratet, 2022). Symptomene kan både være psykiske og fysiske.

Det finnes flere ulike typer demens. Alzheimer er den mest vanlige og utgjør 60% av alle tilfellene. Det er omtrent 15-20% som har vaskulær demens, mens andre typer kan være frontotemporal demens, demens med lewylegemer og demens med Parkinson. For å lese mer om hva de ulike typene demens innebærer, kan en gå inn på «Nasjonalforeningen for folkehelsen» sine nettsider.

Det er flere faktorer som spiller inn når det gjelder hvordan sykdommen fremstår, slik som symptomer, sykdomsbildet, funksjoner og aktivitet i dagliglivet. Personer som får sykdommen, har ulike mestringsevner og personlighet. Stress og samtidig somatisk sykdom vil påvirke sykdomsbildet. Som nevnt, finnes det mange underdiagnoser av demens og disse utvikler seg på forskjellige måter i startfasen. Derfor vil det kliniske bildet ofte være ulikt fra person til person. De forskjellige symptomene er knyttet til hvilken del av hjernen som er rammet av skaden, slik det også er ved andre nevrologiske sykdommer, som for eksempel hjerneslag. Etter hvert som sykdommen utvikler seg, vil de ulike symptomene presentere seg mer og mer likt. Det er også viktig å skille demens fra tilstanden konfusjon, som også kalles delir. Symptomene kan være identiske, men for å kalle tilstanden demens må varigheten ha vært lenger enn seks måneder.

Da forrige demensplan for Krødsherad kommune ble skrevet, kom det frem at det fantes om lag 66 000 personer med demens i Norge og den forutsatte forekomsten tilsa at det ville være om lag 130 000 innen 2040. Disse tallene har endret seg kraftig bare de siste årene. Tallene fra «Aldring og helse» viser at det i 2020 var 101 118 personer med demens i Norge. Den forutsatte forekomsten tilsier nå at det vil være 192 789 personer med demens i Norge i 2040 og 238 499 personer i 2050. Dette er en statistikk som må tas på alvor.

Ettersom sykdommen rammer mange, både pasienten selv og deres familier og omgivelser er det behov for økt kunnskap om sykdommen, både om tidlig diagnose, om symptomer og om hvordan håndtere pasienter med demens. Gjennom god kompetanse og informasjon kan man redusere belastninger og usikkerhet. Hvis man som et regnestykke antar at hver enkelt person med demenssykdom har minst fire nære familiemedlemmer, vil mer 500 000 mennesker i Norge være berørt. Kommunene har store utfordringer i å tilrettelegge og dimensjonere tjenestetilbudet, og vil ikke kunne klare dette uten at også pårørende blir involvert.

Mennesker med demens har samme rettigheter som enhver annen person. De har individuelle behov og ulike interesser. Deres særlige problem er at de har mistet vesentlige mentale evner som styrer dagliglivet og fører til redusert evne til å ta omsorg for seg selv. Tilstanden medfører symptomer som hukommelsesvikt, sviktende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter, sviktende språkfunksjon og endret sosial adferd. I sin terminale fase kan sykdommen medføre at personen ikke forstår hvordan han/hun skal få mat inn i munnen med skje og forstår heller ikke at maten må tygges. God demensomsorg handler om å møte den enkelte der han eller hun er, og iverksette individuelt tilrettelagte tjenester basert på innsikt i den enkeltes livsfortelling, interesser og sykdomshistorie. God omsorg for alle, innbefatter også en god demensomsorg. Målet med tiltakene er at den enkelte skal oppleve trygghet og livskvalitet i hverdagen, til tross for alvorlig funksjonssvikt.

Hukommelsesvikten og desorienteringen gjør at mennesker som utvikler demens trenger økende grad av tilsyn. En demenssykdom rammer ikke bare den syke, men også den nærmeste familien, andre pårørende og i noen grad også venner og omgivelser. Å ha omsorg for en pasient som lider av demens er for de fleste en stor belastning både psykisk og fysisk. Derfor er det viktig at pårørende får mulighet for avlastning i perioder, også i tidlig fase av sykdommen. Pårørende har også behov for mye informasjon om sykdommen og hvordan man skal håndtere vanskelige situasjoner for å klare omsorgen bedre.

Utredning av demens hos mennesker med utviklingshemming skal omfatte de samme medisinske og psykologiske undersøkelser som for alle som utredes for demens. Det er en tidkrevende og sammensatt utredning som krever særskilt kompetanse. Utredningen krever et nært samarbeid mellom de som kjenner personen, spesialisthelsetjenesten og helse- og omsorgstjenesten i kommunen. Antallet personer med utviklingshemming lever lenger og det tilsier at det er et økende behov for kunnskap på dette området.

Brukermedvirkning vil si å sette brukerens behov i fokus. Med brukermedvirkning menes at de som berøres av en beslutning, eller brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosessen og utforming av tjenestetilbudet (St. melding nr 34:29). Pasientrettighetsloven og Helse- og omsorgsloven gir personer med langvarige og koordinerte tjenester rett til å få oppnevnt en koordinator og/eller utarbeidet en individuell plan (IP). Det skal legges stor vekt på at tjenestemottakeren kan velge koordinator.

En koordinator har som oppgave å knytte sammen tjenestene og legge til rette for at tjenestemottakeren høres. IP er brukerens plan og skal gjenspeile dens mål. Utarbeiding av IP forutsetter aktiv brukermedvirkning både i forhold til tjenestemottaker og pårørende, og må bli involvert tidlig og fortløpende bli forespurt om sine synspunkter.

I Norge er det tre kolinesterasehemmere (donepezil, rivastigmin, galantamin) og en N-metyl-D-aspartat (NMDA)-reseptorhemmer (memantin) som er godkjente legemidler med indikasjon mot symptomer ved demens per 2019. Disse aktuelle legemidlene kan gi symptomlindrende effekt på pasientens kognitive evner, dagliglivets aktiviteter (ADL-funksjon) og adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD). Det er ikke vist at noen av disse legemidlene kan stoppe eller reversere den nevrodegenerative prosessen eller redusere utbredelsen av celledød ved hjerneinfarkt.

En betydelig andel av omsorgstjenestenes brukere har demensutvikling som en del av sine utfordringer, ofte i kombinasjon med andre sykdommer og funksjonstap. Estimerer på forekomsten av demens i Norge sier at i overkant av 80% av de som har langtids plass i sykehjem har demens. Tallene viser også at over 40% av de som er over 70 år og får hjemmetjenester har demens (FHI, 2021). Likevel bor de aller fleste med demens hjemme; to tredeler av de om lag 100 000 med demens i 2020, bodde hjemme. Vår oppgave er å tilpasse dagens omsorgstjeneste til en slik virkelighet.

### 3.2 Demografisk utvikling i Krødsherad kommune 2020 - 2050

År	Demensforekomst	Behov for heldøgns omsorgstjenester (50%)
2020	48	24
2025	57	29
2030	71	35
2040	103	51
2050	118	59

Kilde: Tallene er hentet fra Aldring og helse og deres «demenskart» som nylig har blitt publisert. Utviklingen baserer seg på innbyggertall, aldersfordeling og kjønnsfordeling. «Jo mindre kommunene er, desto mer usikre blir tallene, og de må tolkes med forsiktighet».

### 3.3 Omsorgstrappa i Krødsherad kommune

Omsorgstrappa skisserer de ulike tjenestetilbudene Krødsherad kommune har for personer med demens, etter at diagnosen er stilt. Omsorgstrappa som var med i forrige demensplan var ikke spesifisert inn mot personer med demens, men skisserte tjenestetilbud kommunen «blant annet» hadde til målgruppen personer med demens. I arbeidet med Demensplanen 2023-2027 så en behovet for en egen omsorgstrapp for personer med demens da den utarter seg på en annen måte enn trappa for personer uten demensdiagnose.

Omsorgstrappa bygger på BEON – prinsippet (beste effektive omsorgsnivå). Nederste trinn i trappa skisserer hvordan Krødsherad kommune kan tilrettelegge for at en person kan klare seg best mulig hjemme til tross for en begynnende nedsatt funksjonssvikt. Tiltakene er forebyggende og legger til rette for egenaktivitet. Trappa skisserer videre hvilke tjenestetilbud kommunen har etter hvert som tjenestebehovet øker.

De ulike tjenestene er godt beskrevet i dokumentet «Tildeling av tjenester fra Helse og omsorg – Krødsherad kommune 2020».

<b>6. Trinn</b>	Langtids plass på skjermet enhet på sykehjem.
<b>5. Trinn</b>	Langtids plass på sykehjem.

<b>4. Trinn</b>	Avlastnings-/utredningsopphold på sykehjem.
<b>3. Trinn</b>	Salsteinsodden omsorgsbolig, lokalisert tett opp mot bemanning. Vurderes ut ifra individuelle forhold.
<b>2. Trinn</b>	Praktisk bistand (hjemmehjelp), hverdagsrehabilitering, hjemmesykepleie, koordinator/individuell plan.
<b>1. Trinn</b>	Aktiv og trygg hverdag: Matombringing. Trygghetsalarm, hjelpemidler/velferdsteknologi. Dagaktivitetstilbud. Kontaktperson fra hukommelsesteam, pårørendeskole. Fritidskontakt. Frisklivssentralen.

Det er viktig å presisere at den enkelte brukers mestringsevne, forventninger, ønsker og egne ressurser er avgjørende for hvilke tilrettelegginger som er aktuelle for den enkelte.

#### **4.0 Status tjenestetilbud til personer med demens i Krødsherad kommune**

##### **4.1 Dagtilbud**

Fra 1.1.2020 har kommunene plikt til å kunne tilby dagaktivitetstilbud for personer med demens. Det er i dag (2022) etablert et dagtilbud som er tilpasset for personer med demens. Tilbudet er 1x per uke og drives hovedsakelig av demenskoordinator og en ansatt ved skjermet avdeling på Kryllingheimen. Dette dagtilbudet/dagsenteret kommer i tillegg til eldresenteret og det er lagt til rette for at en kan være med på begge tilbudene. Dog foregår dette nye dagsenteret i en mindre gruppe og det er spesifikt etablert for personer med demens.

Dagsenteret holder til i Fjordstua på Kryllingheimen og det er personer fra skjermet avdeling på sykehjemmet, beboere i TTF, beboere i omsorgsleilighet og hjemmeboende som i dag har nytte av tilbudet. Eksempler på aktiviteter som gjennomføres er quiz av ulike typer, spilling på aktivitetsskjerm og bingo. De som deltar på dagsenteret, får servert frukt og middag fra kjøkkenet på Kryllingheimen.

##### **4.2 Avlastning og korttidsopphold**

Det er ikke etablert særskilte tiltak eller plasser for personer med demens med behov for avlastnings- eller korttidsopphold. Heldøgns avlastning og korttidsopphold gis innen den ordinære avdelingen ved Kryllingheimen sykehjem. Likevel er det muligheter for avlastnings- eller korttidsopphold inne på skjermet avdeling, så langt det er ledige rom. Dette er for at brukeren som kommer inn på opphold får omsorg i omgivelser og miljø som er lagt til rette for personer med demens.

##### **4.3 Egnede boliger for personer med demens tilpasset funksjonsnivå**

Siden forrige demensplan har Kryllingheimen alders- og sykehjem vært under oppussing og utvikling. Kryllingheimen har blant annet utviklet en skjermet avdeling som er tilrettelagt for personer med demens. Avdelingen består av 8 rom og de ansatte som jobber der har god og bred erfaring innenfor demensomsorg. Skjermet avdeling har søkelys på et rolig miljø og omgivelser, og de har blant annet en tilhørende sansehage.

Utenom skjermet avdeling ved Kryllingheimen er det ikke flere boliger spesielt egnet for personer med demens som har behov for heldøgns tjenester. En ser dog at personer i startfasen av en demenssykdom, som fremdeles har et oppegående funksjonsnivå innenfor dagligdagse aktiviteter, kan ha nytte av å bo i en leilighet i omsorg+. Omsorg+ ble utviklet i forbindelse med utbedringen av Kryllingheimen og beboerne i leilighetene i

omsorg+ er tilknyttet hjemmesykepleien og deres lister. I tillegg er leilighetene tilknyttet nattevaktene på Kryllingheimen, slik at en alltid har helsepersonell i nærheten. Leilighetene er tilrettelagt for bruk av velferdsteknologi på lik linje som Kryllingheimen. En leilighet i omsorg+ er et godt alternativ når en person med demens ikke lenger kan bo hjemme, men ikke egnet for en plass på skjermet avdeling på Kryllingheimen.

#### **4.4 Fagkompetanse**

Faglig kompetanse innen psykisk helse, geriatri og demenssykdommer, er sentrale fagområder som skal sikre en god demensomsorg. Faglig kompetanseheving innenfor disse temaene er viktig blant alle ansatte i helse- og omsorgssektoren for å kunne håndtere den demografiske utviklingen, men også for å kunne tilby gode tjenester i dag.

Det finnes mange måter å tilegne seg mere kunnskap om demens, både gjennom kurs og videreutdanninger. Det finnes kurs som går over et par dager og det finnes kurs som går over lenger tid. Det finnes mange ulike videreutdanninger og de aller fleste er lagt opp som deltidsstudier. Kurset som har vært mest benyttet i Krødsherad kommune er Demensomsorgens ABC, et kurs som passer for alle ansatte i sektor helse og omsorg, uavhengig av arbeidsplass. ABC-opplæring er et kompetansehevende tiltak for ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester. Hver opplæring er bygget opp rundt innholdet i en ABC-perm og tar ett år å gjennomføre. Demensomsorgens ABC kommer både som en «grunnperm» og en «påbygging» og gir nødvendig opplæring og oppdatert kunnskap om demenssykdommer, demensforløp og personsentrert demensomsorg.

I dag er det to i personalgruppa ved Kryllingheimen som tar en videreutdanning innenfor demensomsorg. Det er også søkelys på kompetanseheving gjennom kurs. To ansatte i hjemmetjenesten og demenskoordinator har vært på kurs i basal utredning av kognitiv svikt og demens for å øke kunnskapen om tegn og symptomer ute blant de hjemmeboende. I tillegg er det stadig flere ansatte som går igjennom Demensomsorgens ABC i regi av Aldring og helse, noe som skjer på tvers av arbeidsplasser.

#### **4.5 Tilbud til pårørende**

Pårørendeskole, som tilbyr kurs til pårørende om alle problemstillingene knyttet til demens, ble etablert i 2010 som et samarbeid mellom Modum og Krødsherad kommune. Sigdal kommune ble også en del av dette samarbeidet. Per i dag er det uavklart hvordan dette samarbeidet skal fungere fremover og det har ikke blitt tilbudt noe pårørendeskole på en lang stund.

Det skal gis tilbud om samtaler med helsepersonell som en del av den vanlige pårørende kontakten. Samarbeid med de pårørende har blitt et sterkt fokus spesielt på skjermet avdeling på Kryllingheimen, men en ser også en utvikling av tettere samarbeid med pårørende til hjemmeboende.

#### **4.6 Informasjon til kommunens innbyggere**

Ifølge den demografiske utviklingen fra aldring og helse, kan en anta at det bor omtrent 50 personer (per 2022) i Krødsherad kommune som har en demenssykdom. Hvis en går ut ifra disse tallene, er det mange innbyggere i kommunen med demenssykdom som ikke er kjent for sektoren helse og omsorg; trolig rundt halvparten. I tillegg er det vanskelig å kunne gi personer med demens rett hjelp til rett tid, for eksempel ved at demensdiagnosen blir stilt for sent, eller ikke i det hele tatt.

Det er knyttet mye skam og tabuer til en demenssykdom. Det er ofte en sykdom en forsøker å dekke over. Samtidig er demens en sykdom mange ikke har noe kjennskap til, annet enn en sykdom som går utover hukommelsen.



Det er behov for mer åpenhet og informasjonsdeling rundt demens. Både blant brukere selv, pårørende, helsepersonell og «en vanlig person på gata».

Per i dag er det lagt ut noe informasjon om demens og hva demenskoordinator kan bidra med på kommunens hjemmesider. Her er det også lagt ut et par lenker videre til «Aldring og helse» og «Nasjonalforeningen for folkehelsen».

#### **4.7 Skjermet avdeling Kryllingheimen**

Skjermet avdeling består av til sammen åtte rom og det er alltid to ansatte på jobb samtidig med fagkompetanse om demens, samt bred og lang erfaring. Personalet er fast og stabilt, noe som er en stor fordel for beboerne da de ofte trenger mer trygghet, omsorg og tettere oppfølging. Denne tryggheten får de gjennom å ha godt kjennskap og en god relasjon til de ansatte.

Formålet med skjermet avdeling er å legge til rette for god livskvalitet blant beboerne ved å ha fokus på miljøtiltak og minst mulig medisiner. Det er fokus på å gjøre omgivelsene hjemmekoselig, blant annet ved bruk av pynt til ulike høytider og årstider. I tillegg har hver enkelt beboer, ved hjelp fra pårørende, mulighet til å dekorere rommet sitt med egne møbler og eiendeler for å føle seg enda mer hjemme.

Personer med demens har også behov for å være i aktivitet og få ulike stimuli. På skjermet avdeling gjennomfører de derfor forskjellige aktiviteter som å synge, lese, spille kort, høre på musikk og se på gamle videoer på TV-en. Avdelingen har også en tilhørende sansehage og mulighet for å sitte ute i fint vær. Det kan være vanskelig å gjennomføre aktiviteter med alle beboerne samtidig, derfor er det svært viktig at hver enkelt beboers interesser og ønsker blir kartlagt og ivarettatt.

Siden forrige demensplan har velferdsteknologi fått en større rolle innen helse og omsorg. Den siste tiden har det blant annet blitt tatt i bruk «MinMemoria». MinMemoria er en digital livshistorie hvor de pårørende til hver enkelt beboer kan legge inn bilder, historier og interesser på en profil. En kan også sende bilder og meldinger mellom beboer og pårørende. Informasjonen og bildene som blir lagt inn kan benyttes av de ansatte for å skape en enda tettere relasjon til beboerne. På skjermet avdeling er det også installert ulike sensorer som effektiviserer tilsyn og forsterke brukerens trygghet.

### **5.0 Tiltaksplan for demensomsorgen i Krødsherad 2023-2027**

#### **5.1 Dagtilbud for personer med demens**

Krødsherad kommune har i dag et dagtilbud for personer med demens i form av et dagsenter arrangert en gang i uka. Selv om dagsenteret er etablert praktisk, er det fremdeles noen ting som bør komme på plass. Det finnes blant annet ingen rutiner/prosedyrer når det gjelder drift og hvordan en går frem når en ny person ønsker plass. Slike rutiner og prosedyrer bør etableres for å sikre kontinuitet og hindre sårbarhet. I tillegg bør tilbudet bli en vedtakstjeneste, og kanskje også en betalingstjeneste, etter hvert som tilbudet økes.

Det bør ikke være for mange personer i gruppa og det er viktig at det er god gruppedynamikk for at alle skal få glede av tilbudet. En bør også forsøke å få et samarbeid med ulike personer/grupper i kommunen for å få et mer variert tilbud, for eksempel å få besøk av noen som kan underholde eller at gruppen kan reise ut til andre på for eksempel dyrebesøk.

**Tiltak: Utvikle dagsentertilbudet for økt og mer variert tilbud, samt lage ulike rutiner/prosedyrer for drift.**

## **5.2 Avlastning og korttidsopphold**

Det er ikke etablert et tilbud for avlastning eller korttidsopphold spesifikt for personer med demens. Avlastningen foregår innenfor de ordinære rammene på Kryllingheimen.

Utfordringen med avlastningsopphold er at brukeren selv må ville være på Kryllingheimen. En person med moderat til alvorlig grad av demens vil ikke alltid ha forståelse for at ektefellen eller de pårørende har behov for avlastning.

I tillegg kan et avlastningsopphold eller et rullerende opphold skape mer urolighet for brukeren. Personer med demens er avhengig av et stabilt og trygt miljø, og opphold på Kryllingheimen kan være med å forstyrre dette.

**Tiltak: Det bør etableres et nytt avlastningstilbud som er tilpasset for personer med demens. Tilbudet trenger ikke nødvendigvis å skje på Kryllingheimen eller på Noresund. Avlastning kan også skje i hjemmet. En bør undersøke hva andre kommuner gjør og lykkes med.**

## **5.3 Hukommelsesteam/demensteam**

Helsedirektoratet har en sterk anbefaling om at «kommuner bør ha egne eller interkommunale tverrfaglige team som en del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende. Teamene omtales ofte som hukommelsesteam/demensteam». Teamet skal bestå av engasjerte personer med interesse for demensomsorg og med formell kompetanse. «Teamets funksjon bør være å bistå lege under demensutredning, å sikre at personer med demens og deres pårørende gis oppfølging etter diagnose, og å sikre ett fast kontaktpunkt i kommunen videre i sykdomsforløpet».

I Krødsherad kommune har det til nå ikke vært etablert et fullstendig team, men demenskoordinatoren har til en viss grad ivaretatt de samme oppgavene som beskrives. Likevel vil det være behov for å etablere et fullstendig hukommelsesteam bestående av 2-4 fagpersoner for å kunne sikre enda bedre tjenester og samarbeid med brukere, pårørende og fastleger.

**Tiltak: Opprette et eget hukommelsesteam, bestående av to-fire egnede fagpersoner. I tillegg må det lages gode rutiner/prosedyrer, blant annet når det gjelder samarbeid med fastleger, oppfølging av pårørende og brukere både før og etter diagnose er stilt, samt hvem som skal ha ansvar for hva.**

## **5.4 Fagkompetanse**

Kompetanseheving er sterkt prioritert i sektor livsløp, også innenfor demensomsorgen. Kompetansehevingen skjer både gjennom kurs og videreutdanning. Det er ønskelig at det skal settes i gang en gruppe på Demensomsorgens ABC hvert år. I tillegg bør en sette mer søkelys på videreutdanning innenfor demensomsorgen i hjemmetjenesten og i TTF.

**Tiltak: Det må legges til rette fra arbeidsgiver for kontinuerlig kompetanseheving blant de ansatte i helse og omsorg på tvers av arbeidsplasser. Internundervisning bør prioriteres. Gjennomføre undervisning i Demensomsorgens ABC årlig.**

## 5.5 Tilbud til pårørende

Det finnes i dag svært få tilbud til pårørende tilknyttet personer med demens i Krødsherad. Tilbudet om pårørendeskole har blitt gitt gjennom samarbeid med Modum og Sigdal, men det har gått lang tid siden forrige gang dette ble gjennomført. Det vil være en fordel å kunne fortsette dette samarbeidet, slik at kommunene kan dele på arbeidsoppgavene og få flere pårørende med. Samtalegrupper kan også være et godt tiltak, som ikke nødvendigvis trenger å være en del av et interkommunalt samarbeid. Både pårørendeskole og samtalegrupper skal være lavterskeltilbud, uten krav.

Flere tilbud til pårørende vil komme etter hvert som et godt avlastningstilbud og et hukommelsesteam blir etablert. Ved å få på plass et hukommelsesteam vil de pårørende ha en fast kontaktperson de kan forholde seg til, samtidig som teamet kan gi råd og støtte underveis i ulike prosesser.

**Tiltak: Ta opp igjen tråden om pårørendeskole og lage en plan for gjennomføring av disse interkommunalt. Kartlegge interessen og behovet for samtalegruppe, forsøke etableringen av en slik gruppe som skal ledes av en fagperson.**

## 5.6 Informasjon til kommunens innbyggere

Det finnes lite informasjon om demens som er lett tilgjengelig for innbyggere i Krødsherad kommune. Det er delt noe på kommunens hjemmesider, men bortsett fra det må en lete frem informasjon på egenhånd.

I den nasjonale demensplanen 2025 er begrepet «aldersvennlig samfunn» beskrevet som et satsningsområde fremover. «Aldersvennlige lokalsamfunn handler om å gjøre samfunnet i stand til å møte utfordringene og mulighetene knyttet til en aldrende befolkning». Tidlig innsats er viktig i denne prosessen og for å få til dette må kommunens innbyggere få den informasjonen de trenger. Personer med demens er også en del av dette aldersvennlige samfunnet, og for å få satt inn rett hjelp til rett tid må sektoren for livsløp ta ansvaret om å gi kommunens innbyggere råd og veiledning så tidlig som mulig.

**Tiltak: Oppdatere kommunens hjemmeside etter hvert som flere tilbud blir iverksatt. Utvikle informasjonsskriv og invitere til informasjonsmøter om alderdom, med et søkelys på demens. Informasjonsskrivene og informasjonsmøtene bør være lettleste og rettet mot både brukere og pårørende.**

## 5.7 Skjermet avdeling Kryllingheimen

Skjermet avdeling på Kryllingheimen har et fokus på å tilrettelegge for god livskvalitet blant beboerne ved å igangsette ulike miljøtiltak og gjennomføre ulike aktiviteter basert på den enkeltes interesser og livshistorie. For å få til dette er det viktig med erfaring og fagkompetanse om demens blant de ansatte, samarbeid med pårørende og blant de ansatte, samt å ta i bruk ulike velferdsteknologiske løsninger.

Ytterligere samarbeid med pårørende og systematisk bruk av velferdsteknologi, for eksempel «MinMemoria», vil gjøre at de ansatte kan benytte beboernes tidligere interesser og historier i møte med beboerne for å gjøre deres hverdag mer meningsfull.

**Tiltak: Optimalisere ikke-medikamentelle tiltak og miljøtiltak på avdelingen, og ha en mer individualisert tilnærming med tanke på hver enkelt beboers livshistorie.**

## 6.0 Bidragsyterne til demensplanen

Disse personene har vært med å bidra til demensplanen 2023-2027:

- Demenskoordinator Martine Eriksen
- Virksomhetsleder Geir Haukeland
- Leder TTF og koordinerende enhet Tanja Tokerud
- Helsefagarbeider og tillitsvalg for fagforbundet Turid Løvli Johnsrud
- Helsefagarbeidere i hjemmetjenesten Gunn Iren Råen og Bodil Svartås
- Helsefagarbeidere på skjermet avdeling Kryllingheimen, med påbegynt videreutdanning innen demens, Linn Cecilie Aase og Elżbieta Malicka
- Tilsynslege Solveig Sæta
- Saksbehandler Kari Moen
- Kommunalsjef Livsløp Birte Elén Sætrang

Grønn	Tilfredsstillende, i henhold til plan eller ferdigstilt
Gul	Forsinket, ikke tilfredsstillende enda
Rød	Utsatt eller ikke startet opp

Strategi – slik gjør vi det	Oppdrag	Ansvarlig	Status
Utvikle dagsentertilbudet for personer med demens.	Lage gode rutiner/prosedyrer for et økt og mer variert dagsentertilbud. Opprette samarbeid med ulike personer/grupper i kommunen, for eksempel noen som kan underholde eller at dagsentergruppen kan reise ut til andre. Vurdere om tilbudet skal bli en vedtakstjeneste/betalingsjeneste.	Demenskoordinator og ansatte som er med på dagsenteret	
Etablere et nytt avlastningstilbud tilpasset for personer med demens.	Undersøke hvilke tilbud andre kommuner har og hva de lykkes med. Ta inspirasjon fra dette og opprette et tilbud som fungerer i Krødsherad kommune, som nyttiggjør brukere, pårørende og ansatte.	Demenskoordinator	
Opprette og utvikle hukommelsesteam.	Lage gode rutiner/prosedyrer for å sikre at hukommelsesteamet kan yte gode tjenester og ha et godt samarbeid med brukere, pårørende og fastleger.	Demenskoordinator	
Kompetanseheving	Legge til rette for at ansatte i helse og omsorg på tvers av arbeidsplasser kan delta på kurs og ta videreutdanning innenfor demensomsorg. Prioritere internundervisning. Gjennomføre undervisning i Demensomsorgens ABC årlig.	Kommunalsjef Livsløp, virksomhetsleder Kryllingheimen	
Tilbud til pårørende	Tilby ulike lavterskeltilbud til pårørende til personer med demens. Arrangere informasjonsmøter, starte opp pårørendeskole og samtalegrupper, samt sikre godt samarbeid gjennom hukommelsesteamet.	Demenskoordinator, hukommelsesteamet	

<p>Informasjon til kommunens innbyggere</p>	<p>Oppdatere kommunens hjemmeside med informasjon om demens og hvilke tilbud kommunen tilbyr. Utvikle lettleste informasjonsskriv med kontaktinformasjon til helsepersonell. Invitere til informasjonsmøter om alderdom, med et søkelys på demens.</p>	<p>Demenskoordinator, hukommelsesteamet</p>	
<p>Skjermet avdeling Kryllingheimen</p>	<p>Optimalisere ikke-medikamentelle tiltak og miljøtiltak på avdelingen. Ha en mer individualisert tilnærming med tanke på hver enkelt beboers livshistorie. Gå til innkjøp av ulike hjelpemidler og andre miljørettede løsninger som kan benyttes.</p>	<p>Kommunalsjef Livsløp, virksomhetsleder Kryllingheimen, demenskoordinator, driftsansvarlig skjermet avdeling</p>	