

Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud for personer med demens 2022

Først publisert: 14.06.2023

Sist faglig oppdatert: 14.06.2023



Innhold

1. Sammendrag	3
2. Innledning	8
3. Metode	9
4. Kommunenes planarbeid, informasjonsarbeid og opplæring av ansatte	12
5. Utredning av demens i kommunen	19
6. Oppfølging av hjemmeboende personer med demens etter diagnose	25
7. Tilbud til pårørende til personer med demens	28
8. Kommunens hjemmetjenestetilbud til personer med demens ...	33
9. Dagaktivitetstilbud spesielt tilrettelagt for personer med demens	34
10. Tilrettelagte bo- og behandlingstilbud for personer med demens	40
11. Velferdsteknologi for personer med demens	51
12. Referanser	52

Sammendrag

En undersøkelse som ble gjennomført i regi av Demensplan 2020 viste at det i Norge i dag lever over 100 000 personer med demens, og vi nærmer oss en dobling av dette tallet i 2040. Allerede i 2030 er det beregnet at antallet vil ha økt til nesten 140 000 personer med demens. Demensplan 2025 har som mål at personer med demens fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester. De skal sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv. Det er også et mål om økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens. Skal disse målene kunne nås er det viktig at kommunene planlegger og tilrettelegger tjenestene sine i tråd med føringene i Demensplan 2025. Planleggingen bør også omfatte dimensjonering av tjenestene med tanke på den demografiske utviklingen med langt flere eldre og flere med demens.

Helsedirektoratet gjennomførte i oktober 2022 en nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tilbud til personer med demens. Hensikten er å få oversikt over omfanget av tilbudene i kommunene, hvor langt arbeidet med å tilrettelegge tjenestetilbudene til personer med demens har kommet, og hvor det er behov for videre satsninger. Kartleggingen ble gjort på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som del av Demensplan 2025 og er gjennomført med bistand fra Nasjonalt senter for aldring og helse. Dette er den åttende nasjonale kartleggingen som er gjennomført av kommunenes tjenestetilbud til personer med demens – slike kartlegginger har vært gjennomført hvert fjerde år siden 1996.

Ved denne kartleggingen ble det spurt om informasjon innenfor de samme hovedområdene som ved tidligere kartlegginger, samt at det var spørsmål om innsatsområdene i Demensplan 2025: medbestemmelse og deltakelse, forebygging og folkehelse, gode og sammenhengende tjenester, og planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling.

Et digitalt spørreskjema (Questback) ble sendt ut til alle landets 356 kommuner i september 2022, og i alt 327 kommuner besvarte skjemaet (92 %). I tillegg ble det hentet ut allerede innrapporterte registerdata fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), Norsk pasientregister (NPR) og Kostra, samt data fra Aldring og helse.

Denne rapporten presenterer resultatene fra kartleggingen. Den gir en samlet status for kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens per 1. oktober 2022, og viser også utviklingen fra 2007, da den første nasjonale demensplanen kom.

Kommunenes planarbeid, informasjon og opplæring

Totalt 286 kommuner (87 %) oppga at tjenester for personer med demens og deres pårørende var omtalt i minst én av kommunens planer. Én av tre kommuner rapporterte at de hadde utviklet en egen demensplan. Kartleggingen viser at det først og fremst var de største kommunene som hadde valgt å utarbeide en egen demensplan, og at de minste kommunene hadde lavest andel demensplaner.

Tre av fire kommuner rapporterte at de hadde en plan/strategi for å tilrettelegge for et mer aldersvennlig samfunn. Av disse anga 77 % at planen omfattet personer med kognitiv svikt og demens. Andelen av kommuner med en plan/strategi for et aldersvennlig samfunn var høyest blant de største kommunene og lavest i de minste kommunene.

I alt 87 % av kommunene rapporterte at de hadde utviklet skriftlig informasjon om demens og kommunale tjenester og tilbud til personer med demens og deres pårørende. Av disse anga 44 % at denne informasjonen var tilgjengelig med lettlest tekst og tilrettelagt for personer med kognitiv svikt. Vel 7 % rapporterte at informasjonen var tilgjengelig på andre språk enn norsk.

Ifølge tall fra Aldring og helse var det 151 kommuner som startet opplæring med Demensomsorgens ABC eller Eldreomsorgens ABC i løpet av 2022. Totalt 2 806 personer startet på ABC-opplæring med en perm av i Demensomsorgens ABC i 2022. Når det gjelder annen type opplæring, svarte 59 % av kommunene at ansatte hadde fått opplæring om tvungen helsehjelp for personer med demens og 35 % at ansatte hadde fått opplæring om lindrende behandling og omsorg til personer med demens. Totalt 38 % av kommunene rapporterte at de hadde rutiner for opplæring av ansatte med innføring i arbeidsmetoder for personsentrert omsorg og miljøbehandling for personer med demens.

Hukommelsesteam/demensteam, utredning og oppfølging etter diagnose

Nesten ni av ti kommuner (88 %) oppga at de hadde et hukommelsesteam/demensteam i 2022, og fire av fem team besto av mer enn én ressursperson. Det var en større andel blant de største kommunene som hadde hukommelsesteam/demensteam, og tilsvarende en lavere andel i de minste kommunene. To av tre kommuner rapporterte at hukommelsesteam/demensteamet hadde avsatt fast tid til sitt arbeid. Det var stor variasjon mellom kommunene, men gjennomsnittlig var det satt av fast tid tilsvarende litt over én hel stilling. De aller fleste hukommelsesteam/demensteam (>95 %) ivaretok oppgaver som kartlegging av funksjonsnivå og hjelpebehov hos personer med demens, oppfølging av personer med demens, oppfølging av andre instanser i kommunen, utredningsbistand og tilrettelegging av tekniske hjelpemidler. I tillegg veiledet og lærte de opp pårørende og kartla pårørendes belastning.

I alt 68 % av kommunene rapporterte at teamene hadde faste rutiner/prosedyrer for samarbeid med fastleger vedrørende diagnostisk utredning, og 55 % hadde etablert faste rutiner for samarbeid med fastleger om oppfølging etter diagnose. Hele 93 % av kommunene som hadde hukommelsesteam/demensteam benyttet Aldring og helses kartleggingsverktøy «Basal demensutredning – kartleggingsverktøy til bruk for kommunens helse- og omsorgspersonell», som er basert på føringer i Nasjonal faglig retningslinje om demens fra Helsedirektoratet.

I 2022 ble det identifisert 51 609 personer med demensdiagnoser i NPR og/eller KPR. Det er beregnet at det er vel 100 000 personer med demens i Norge. Det betyr at vel halvparten av de vi antar har demenssykdom har fått registrert en diagnose. Ved forrige kartlegging ble det i løpet av ett år identifisert 45 000 personer med demensdiagnoser i de samme registrene.

Totalt 62 % av kommunene svarte at de hadde faste rutiner, prosedyrer eller modeller for systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende etter diagnose. Av disse rapporterte 43 % at de benyttet modellen "Tiltakspakke demens» for systematisk oppfølging etter demensdiagnose. Halvparten av kommunene oppga at de tilbyr fast kontaktperson til personer med demensdiagnose uavhengig av personens hjelpebehov.

I alt 56 % av kommunene anga at de hadde rutiner/prosedyrer for å tilby en individuell koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og 53 % rapporterte at de hadde rutiner/ordninger for å tilby individuell plan til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Ifølge tall fra KPR var det 232 av landets kommuner (65 %) som hadde innrapportert at personer med demens i kommunen hadde koordinator i 2022. Totalt 2 529 personer med registrert demensdiagnose hadde koordinator i 2022.

Brukeropplæring, støttekontakt og frivillighet

Nesten halvparten av kommunene tilbydde brukeropplæring til personer med demens. Fire av fem kommuner oppga at de hadde rutiner for å vurdere behov for støttekontakt for personer med demens, og vel fire av ti (43 %) av disse rapporterte at det ble gitt spesiell opplæring om demens til støttekontaktene for målgruppen. Ifølge KPR var det 303 kommuner (85 % av landets kommuner) som innrapporterte at det var personer med demens i kommunen som mottok støttekontakt-tjeneste i 2022.

To av tre kommuner oppga at de hadde rutiner/retningslinjer for samarbeid med frivillige. 84 % av kommunene rapporterte at de hadde rutiner eller ordninger for å sikre vurdering av samtykkekompetanse for personer med demens som fikk helse- og omsorgstjenester fra kommunen. I overkant av halvparten av kommunene hadde fast prosedyre for vurdering av behov for verge til personer med demens som fikk tjenester fra kommunen.

Tilbud til pårørende

Nesten åtte av ti kommuner (79 %) svarte at de har etablert rutiner for å kartlegge pårørendes behov for nødvendig pårørendestøtte, slik som behov for opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønning. Nesten syv av ti kommuner (69 %) hadde arrangert pårørendeskole og nesten fire av ti kommuner (39 %) hadde arrangert samtalegrupper til pårørende, enten i 2021 eller 2022.

I 2022 ble det gitt tilskudd fra Demensplan 2025 til 190 pårørendeskoler og 207 samtalegrupper til pårørende til personer med demens. Totalt deltok 4 628 personer på pårørendeskoler og 1 386 deltagere i samtalegrupper. I 2022 har det vært gjennomført tilbud i 59 % (211) av landets kommuner.

I 2022 hadde 2 821 personer med registrert demensdiagnose vedtak om avlastningstiltak i institusjon (fordelt på 302 kommuner) og 426 personer vedtak om avlastningstiltak utenfor institusjon (fordelt på 101 kommuner). Totalt 637 pårørende til personer med registrert demensdiagnose hadde vedtak om omsorgsstønning i 2022 (fordelt på 176 kommuner).

Organisering av hjemmebaserte tjenester

Etablerte rutiner/modeller som bidrar til at personer med demens får hjelp fra en personalgruppe i hjemmebaserte tjenester bestående av få og kjente ansatte, kan bidra til opplevelse av trygghet og forutsigbarhet. Av kommuner med ≥ 3000 innbyggere oppga 35 % at de har etablert slike rutiner/modeller.

Dagaktivitetstilbud

I 2020 fikk kommunene en lovfestet plikt til å kunne tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Ni av ti kommuner (90 %) svarte at de pr. 1. oktober 2022 hadde dagaktivitetstilbud spesielt tilegnet og tilrettelagt for personer med demens. Andelen var lavest i kommuner med mindre enn 1 500 innbyggere (67 %). Det var 57 kommuner som hadde tilbud spesielt tilrettelagt og øremerket for yngre personer med demens, totalt var det 499 plasser. Samlet antall plasser tilrettelagt og øremerket andre spesielle grupper ble rapportert å være 818 plasser fordelt på de 22 kommunene. Dette er mer enn en dobling av antall plasser siden 2018.

Ifølge registerdata fra KPR var det i alt 12 145 personer med registrert demensdiagnose som mottok en eller annen form for dagaktivitetstilbud i 2022.

Tilrettelagte bo- og behandlingstilbud

På grunn av kognitive svekkelser, ofte i kombinasjon med nevropsykiatriske symptomer, vil mange personer med demens profitere på å bo i mindre, tilrettelagte enheter. Kommunene ble bedt om å rapportere opplysninger om det tilrettelagte botilbudet til personer med demens, inklusive sykehjem, samlokaliserte omsorgsboliger og andre relevante botilbud som kommunen har ansvar for å drive. Det kan være vanskelig å klart definere hva som skal anses som et tilrettelagt botilbud for personer med demens, og flere kommuner har gitt tilbakemelding om at det var spesielt krevende å rapportere på dette området. Tallene bør derfor tolkes med forsiktighet.

Sykehjem

Kommunene oppga at de disponerte i alt 34 998 sykehjems plasser pr. 01.10.22. Totalt antall tilrettelagte plasser i ulike botilbud for personer med demens ble rapportert å være 14 924 plasser, - av disse var 11 617 plasser i tilrettelagte enheter i sykehjem, 934 plasser i forsterkede tilrettelagte enheter i sykehjem og 2 373 plasser i tilrettelagte bokollektiv/bofellesskap (ikke i sykehjem). Antall rapporterte tilrettelagte plasser for personer med demens har økt med nesten 8 % siden forrige kartlegging i 2018.

Mer enn 9 av 10 kommuner oppga at de hadde enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens i sykehjem. I alt omfattet dette 1 577 enheter fordelt på 566 sykehjem – gjennomsnittlige antall plasser pr tilrettelagte enhet var 8. Omkring 7 av 10 tilrettelagte enheter hadde tilgang til tilrettelagt uteareal.

For å ivareta behovene til personer med demens med alvorlige nevropsykiatriske symptomer, har flere kommuner etablert forsterkede tilrettelagte enheter i sykehjem. I alt 37 % av kommunene svarte at de hadde slike forsterkede tilrettelagte enheter, og totalt omfattet dette 179 enheter. Gjennomsnittlig antall plasser pr forsterket enhet var 5,2. I alt 84 % av de forsterkede enhetene hadde tilgang til tilrettelagt uteareal. Sammenlignet med kartleggingen i 2018 har det skjedd en positiv utvikling – den gang oppga 28 % av kommunene at de hadde forsterkede tilrettelagte enheter, og totalt antall enheter ble den gang rapportert å være 149.

Beboere i forsterkede tilrettelagte enheter utgjør en gruppe som setter særskilte krav til de ansattes kompetanse. Andelen av ansatte med helsefaglig utdanning på bachelor-nivå eller høyere i de forsterkede enhetene ble rapportert å variere mye mellom kommunene, fra 0 % til 100 %, - den gjennomsnittlige andelen var 34 %. Av kompetansehevede tiltak oppga 43 % av kommunene med forsterkede tilrettelagte enheter at de arbeidet systematisk med opplæring og innføring av arbeidsmetoder for personsentrert omsorg i disse enhetene, 53 % av kommunene oppga at de hadde ansatte ved de forsterkede tilrettelagte enhetene som deltok i Demensomsorgens ABC og/eller Eldreomsorgens ABC, og 39 % av kommunene at de hadde etablert ordning med fast veiledning av ansatte. Samlet synes det å ha skjedd liten endring i kommunenes kompetansehevede tiltak rettet mot ansatte i forsterkede tilrettelagte enheter siden kartleggingen i 2018.

Bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens

En av tre kommuner oppga at de hadde spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens organisert som bokollektiv eller bofellesskap i omsorgsboliger. Samlet rapporterte disse kommunene at de disponerte totalt 2 373 plasser fordelt på 365 enheter organisert som bokollektiv eller bofellesskap i omsorgsboliger. Den gjennomsnittlige størrelsen på bokollektivene/bofellesskapene var 10,6 plasser (SD 7,2). Mer enn åtte av ti bokollektiv /bofellesskap hadde tilgang til tilrettelagt uteareal. I 94 % av kommunene med bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens fikk beboerne hjemmebaserte tjenester fra personell med fast base i fellesareal tilknyttet boligene.

Lindrende behandling og omsorg for personer med demens

I kartleggingen ble kommunene spurt om noen av enhetene i sykehjem og i bokollektivene/bofellesskapene spesielt tilrettelagt for personer med demens har rutiner knyttet til livets slutfase.

62% av kommunene svarte at enhetene i sykehjem spesielt tilrettelagt for demens hadde rutiner knyttet til livets slutfase. Tilsvarende oppga 66 % av kommunene at bokollektivene/bofellesskapene tilrettelagt for personer med demens hadde slike rutiner. Rutinene omfattet i begge tilfeller blant annet rutiner for forhåndssamtaler, bruk av fastsatt kartleggings- eller dokumentasjonsverktøy og etterlattesamtaler.

Velferdsteknologi for personer med demens

Av i alt 51 609 personer registrert med en demensdiagnose i 2022, hadde 15 375 personer blitt tildelt trygghetsalarm. Digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og lokaliseringsteknologi er også teknologi som flere kommuner hadde tildelt personer med en registrert demensdiagnose i 2022.

Innledning

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og som del av Demensplan 2025 (1), gjennomførte Helsedirektoratet i oktober 2022 en nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens. Kartleggingen ble gjennomført med bistand fra Nasjonalt senter for aldring og helse (Aldring og helse). Tilsvarende kartlegginger har vært gjennomført hvert fjerde år fra 1996, og dette er den åttende i rekken (2-9).

Målet med de nasjonale kartleggingene er å få oversikt over det tilrettelagte tjenestetilbudet til personer med demens i kommunene. Det er sentralt å få informasjon om hvor langt arbeidet med å tilrettelegge tjenestetilbudene til personer med demens har kommet i kommunene, for å gi en pekepinn på behov for videre satsning.

Alle de nasjonale kartleggingene har etterspurt informasjon fra kommunene innenfor de samme hovedområdene, men det har vært noen variasjoner i tema og spørsmålsstilling. I de nasjonale kartleggingene fra 2014 og 2018 ble satsningsområder og tiltak i Demensplan 2015 (10) og Demensplan 2020 (11) særlig kartlagt. I denne nasjonale kartleggingen er innsatsområder og tiltak i Demensplan 2025 (1) særlig blitt etterspurt, samtidig som oppfølging av tidligere kartlagte områder er tilstrebet.

I Norge lever det i dag over 100 000 personer med demens (12), og det kan antas at det er omkring 300 000 – 400 000 pårørende. Allerede i 2030 er det beregnet at antallet vil ha økt til nesten 140 000 personer med demens (13). Demensplan 2025 har som mål å bidra til at personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester. Videre at personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. Det er også et mål om økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens.

Innsatsområdene og tiltakene i Demensplan 2025 er i stor grad overlappende med de som har vært i Demensplan 2020, og omfatter medbestemmelse og deltakelse, forebygging og folkehelse, gode og sammenhengende tjenester, og planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling. Den demografiske utviklingen med langt flere eldre, som også vil medføre at vi får langt flere med demens, gjør at det er behov for å planlegge både for hvordan tjenestetilbudene skal dimensjoneres og hvordan de skal utformes for å møte behovene til personer med demens og deres pårørende.

Denne rapporten presenterer resultatene fra den nasjonale kartleggingen som ble gjennomført i oktober 2022, der 327 av landets 356 kommuner besvarte et digitalt spørreskjema i Questback. Resultatene er supplert med data fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), Norsk pasientregister (NPR), Kostra, og fra Aldring og helse. Opplysninger innhentet fra kommunene gir en oversikt over tjenestetilbudene til personer med demens i kommunene per 1. oktober 2022. Rapporten beskriver videre utviklingen i tjenestetilbudene over tid ved å sammenligne resultatene fra denne kartleggingen med tidligere kartlegginger. Sammenligningene går tilbake til 2007, da vi i Norge fikk den første nasjonale demensplanen.

Metode

For å kartlegge kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens ble det utarbeidet et digitalt spørreskjema som det ble sendt lenke til på epost til alle landets kommuner. I tillegg ble det hentet inn relevante registerdata fra KPR, NPR og Kostra samt data fra Aldring og helse om ABC-opplæring og tilskudd til pårørendeskoler og samtalegrupper i 2021-2022.

Ved utarbeidelsen av spørreskjemaet ble det tatt utgangspunkt i spørreskjemaene som ble brukt ved tidligere kartlegginger. Dette ble så justert og oppdatert for å være i tråd med satsingsområder i Demensplan 2025. Tilbakemeldinger fra kommunene i forbindelse med kartleggingen i 2018, viste at enkelte av spørsmålene var vanskelige å besvare. Det ble derfor gjort noen språklige endringer i disse for å imøtekomme respondentene. Arbeidet med utarbeidelsen av spørreskjemaet ble gjennomført i perioden desember 2021 – juni 2022. Det ble gjennomført av prosjektleder for Demensplan 2025 i Helsedirektoratet i samarbeid med en prosjektgruppe i Aldring og helse bestående av tre personer, alle forskere innen demensfeltet.

En versjon av spørreskjemaet ble sendt ut på innspillsrunde våren 2022, først internt i Helsedirektoratet og i Aldring og helse, deretter eksternt til Statsforvalterne, KS og Nasjonalforeningen for folkehelsen. Som følge av innspillene ble det gjort enkelte omformuleringer og noen nye spørsmål ble lagt til. Da kartleggingen i Oslo også omfatter bydelsnivå, ble gjennomføringen av kartleggingen i Oslo planlagt i samarbeid med Oslo kommune.

Den endelige versjonen av spørreskjemaet omfatter følgende hovedområder:

- Kommunenes planarbeid vedrørende demens
- Kommunenes informasjonsarbeid på området
- Kommunenes opplæring om demens for ansatte
- Utredning av demens i kommunen og oppfølging og tilbud for personer med demens og pårørende etter diagnose
- Tilrettelagte botilbud for personer med demens
- Velferdsteknologi for personer med demens

Kartleggingen omfatter ikke opplysninger om brukeropplevd kvalitet på tilbudene.

Informasjon om gjennomføring av kartleggingen ble sendt til alle landets kommuner i juni 2022. Kommunene ble også bedt om å opprette en kontaktperson/respondent i kommunen med ansvar for å svare på kartleggingen på vegne av kommunen, samt en kontaktperson nummer to i tilfelle sykdom eller lignende. Frist for å opprette kontaktpersoner var innen utgangen av august. Gjennomføring av selve kartleggingen ble gjort digitalt i Questback. I siste uke av september fikk kontaktpersonene e-post fra Helsedirektoratet med en unik lenke til kommunens kartleggingsskjema i Questback, samt en PDF-utgave av kartleggingsskjemaet. De ble informert om at telledato for kartleggingen skulle være 1. oktober 2022, om ikke annet var opplyst i kartleggingsskjemaet. Frist for å svare på kartleggingen var innen utgangen av oktober 2022. Kommuner som ikke hadde svart innen fristen ble purret på pr. epost og telefon i perioden november 2022 til januar 2023.

I alt 327 av landets 356 kommuner svarte på kartleggingen, det vil si en svarprosent på 91,9 %. De 29 kommunene som ikke besvarte kartleggingen var fra Viken (6 kommuner), Agder (1 kommune), Vestland (3 kommuner), Trøndelag (5 kommuner), Troms og Finnmark (7 kommuner), Møre og Romsdal (1 kommune) og Nordland (6 kommuner). De fleste av disse kommunene (22 kommuner) hadde færre enn 5 000 innbyggere (pr. 1 januar 2022), kun to hadde flere enn 10 000 innbyggere.

I Oslo kommune ble det innhentet data fra alle de 15 bydelene, Sykehjemsetaten og Byrådsavdelingen. Ved presentasjon av resultatene er Oslo behandlet som én kommune, det vil si at kommunen ble regnet å tilby aktuell tjeneste dersom en eller flere av bydelene, Sykehjemsetaten og/eller Byrådsavdelingen oppga at de tilbød tjenesten. I tillegg presenteres i rapporten noe informasjon om tjenestetilbudet i Oslo kommune på bydelsnivå.

Rådata fra kommunene ble hentet ut fra Questback av Helsedirektoratet og oversendt Aldring og helse for analyse. Dataene ble analysert i SPSS, versjon 28.01.1.1 (14). De er oppsummert som frekvens (%) av kommuner med et tjenestetilbud. Når kommunene ikke hadde besvart et spørsmål (missing data), ble dette behandlet som et nei-svar, altså tolket som om kommunen ikke hadde tjenestetilbudet. Dette er i overensstemmelse med praksis i tidligere kartlegginger. Følgene av dette kan være at andelen kommuner med et tjenestetilbud rapporteres lavere enn det reelt ville vært om alle kommuner hadde svart på alle spørsmål.

Merknader

Flere av kommunene har gitt tilbakemelding om at de synes at spørreskjemaet var omfattende og til dels vanskelig å besvare. Spesielt synes dette å gjelde delen om tilrettelagte bo- og behandlingstilbud til personer med demens. Kommunene ble blant annet bedt om å oppgi antall enheter/plasser i tilrettelagte og forsterkede tilrettelagte enheter for personer med demens i sykehjem, samt antall slike enheter med tilgang/direkte tilgang til tilrettelagt uteareal. I omtrent 10 % av kommunene ble det oppgitt tall som ikke stemte på tvers av egne svar. Ulik forståelse av begrepet "enhet" kan være forklaringen. Noen få kommuner ble kontaktet på grunn av disse uklarhetene, men av kapasitetshensyn var det ikke mulig å ta kontakt med alle de aktuelle kommunene. I disse tilfellene ble det valgt å korrigere antallet i henhold til det totale antallet tilrettelagte og forsterkede tilrettelagte enheter som kommunene oppga. Denne løsningen ble også valgt ved kartleggingen i 2018, men bidrar til at det knyttes en viss usikkerhet til dataene som presenteres.

Som følge av kommunereformen, er antall kommuner redusert fra 422 til 356 kommuner siden den forrige nasjonale kartleggingen i 2018. Det er vanskelig å vite hvilken betydning kommunesammenslåingene har for resultatene som presenteres i denne rapporten. I utgangspunktet er det kanskje naturlig å tenke at det vil ha liten effekt så lenge resultatene presenteres som andel (%) kommuner med et spesifikt tilbud, f.eks. andel (%) kommuner med hukommelses-/demensteam. Samtidig omfatter kommunesammenslåingene i flere tilfeller små kommuner (< 5 000 innbyggere) som er tatt opp i større kommuner. Fra tidligere nasjonale kartlegginger er det vist at små kommuner oftere ikke har etablerte tjenestetilbud, gjerne fordi det ikke er et reelt behov til enhver tid. Av denne grunn vil man kanskje kunne forvente en økning i andel kommuner som rapporterer at de har et tjenestetilbud, f.eks. hukommelses-/demensteam, siden forrige nasjonale kartlegging i 2018 kun som en effekt av kommunesammenslåingene. En nærmere vurdering av denne mulige effekten, ville ha krevd en egen analyse av de kommunene der det har vært gjennomført sammenslåinger. Dette har det av ressurs-hensyn ikke vært mulig å gjøre.

I 2017 vedtok Stortinget sammenslåing av fylker, slik at antall fylker ble redusert fra 19 til 11 med virkning fra 1.1.2018 (Trøndelag fylke) og 1.1.2020 (øvrige fylker). Kun Rogaland, Møre og Romsdal, Nordland og Oslo ble videreført slik de var. I denne rapporten presenteres flere fylkesvise oversikter over utviklingen i ulike tjenestetilbud til personer med demens i perioden 2007 – 2022. På grunn av fylkessammenslåingene som ble gjort, blir direkte sammenlikninger av utviklingen over tid vanskelig å gjøre, men oversiktene kan likevel vise tendenser.

For at kommunene skulle slippe å svare på spørsmål som de allerede rutinemessig rapporterer på om tjenestetilbudet til personer med demens, ble det også innhentet registerdata fra Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR), Norsk pasientregister (NPR) og Kostra. Dette er ikke blitt gjort ved tidligere kartlegginger da det inntil nylig ikke var lov å koble diagnosedata med tjenestedata, og det er derfor ikke mulig å sammenligne disse dataene med tidligere kartlegginger.

Fra KPR omfattet registerdataene antall personer som er registrert med demensdiagnose i 2022, per kommune/bydel for Oslo, som er tildelt:

- en koordinator
- individuell plan
- støttekontakt
- pårørendestøtte (avlastning/omsorgsstønad)
- dagaktivitetstilbud for personer med demens
- dagopphold i sykehjem
- velferdsteknologi, samt hvilken type velferdsteknologi som er tildelt

Data fra de to kategoriene "dagaktivitetstilbud for personer med demens" og "dagopphold i sykehjem" er slått sammen for å få det totale antallet personer med demens som er tildelt en form for dagaktivitetstilbud.

For data som er innhentet via Questback fra kommunene omtaler vi andel som prosent av de kommunene som svarte på denne kartleggingen, om ikke annet er oppgitt. Registerdata omtales derimot som prosentandel av alle landets kommuner.

Registerdata om antall registrerte personer med demensdiagnose i 2022 omfatter data fra KPR og NPR. Ved beregning av antall registrerte personer med demensdiagnose i 2022, er følgende diagnosekoder inkludert: ICD-10 kodene F00, F01, F02, F03, G30, G31.0 og G31.8 i NPR og ICPC-koden P70 i KPR, enten som hoved- eller bidiagnose.

Fra KOSTRA omfatter registerdataene antall sykehjems plasser i kommunene per 1. januar 2022.

Fra Aldring og helse ble det innhentet data om antall helse- og omsorgspersonell i kommunene som har deltatt i ABC-opplæringen i 2021 og 2022, samt data om kommuner som har mottatt tilskudd til pårørendeskoler og samtalegrupper for pårørende til personer med demens.

Kommunenes planarbeid, informasjonsarbeid og opplæring av ansatte

4.1

Kommunenes planarbeid vedrørende tjenester til personer med demens

Den demografiske utviklingen med flere eldre og et økende antall personer med demens, krever tilrettelegging, dimensjonering og kvalitetsutvikling av tjenestene til personer med demens og deres pårørende i tråd med utfordringene i den enkelte kommune. For å sikre langsiktig og helhetlig planlegging av tjenestetilbud, lokalsamfunn og omgivelser, har Demensplan 2025 som mål at demensutfordringene settes på dagsordenen i kommunenes ordinære planarbeid.

I denne kartleggingen ble det spurt om tjenester til personer med demens var spesielt omtalt i kommunenes planverk. Totalt 286 kommuner (87,5 %) oppga at tjenestene var omtalt i minst én av kommunens planer. I alt 153 kommuner (46,8 %) rapporterte at tjenestene til personer med demens var omtalt i kommunens handlings- og økonomiplan, 115 kommuner (35,2 %) rapporterte at tjenestene var omtalt i kommuneplanens samfunnsdel og 230 kommuner (70,3 %) at disse tjenestene var omtalt i en delplan for helse- og omsorgstjenesten. Én av tre kommuner (32,4%, 106 kommuner) rapporterte at de hadde utviklet egen demensplan. Av disse var 78,3% politisk behandlet. Blant de kommunene som rapporterte at tjenester til personer med demens er tydelig beskrevet i kommunens planer, anga omkring halvparten (56,3 %, 161 kommuner) at brukerrepresentant(er) hadde vært delaktige i utformingen av planen.

Prosentandelen av kommuner som oppga at tjenestene til personer med demens var omtalt i minst én av kommunens planer er omtrent uendret fra forrige kartlegging i 2018 (88,6 %). Ved forrige kartlegging svarte 121 kommuner (30 %) at de hadde egen demensplan, og den gang var 78,5 % av disse politisk behandlet.

Oslo kommune rapporterte at de hadde utviklet en demensplan for perioden 2022-2026, men denne var (foreløpig) ikke politisk behandlet. Videre var det seks bydeler (40 %) i Oslo som rapporterte å ha egne demensplaner i 2022, og fem av disse var politisk behandlet. Tolv bydeler (80 %) rapporterte at personer med demens er nevnt i andre deler av bydelens planverk, som nevnt ovenfor.

I kartleggingen ble det spurt om planverket omtaler tjenester til spesielle grupper med demens og deres pårørende, som yngre personer, personer med innvandrerbakgrunn, personer med samisk bakgrunn og personer med utviklingshemming. Totalt 74 kommuner (25,9 %) rapporterte at planen spesielt omtaler utredning, behandling og omsorg tilrettelagt for yngre personer med demens, mens tjenester for personer med utviklingshemming og demens ble omtalt i planene til 38 av kommunene (13,3 %). Planen omhandlet tjenester til personer med demens og pårørende med innvandrerbakgrunn i 24 av kommunene (8,4 %) og til personer med samisk bakgrunn i 12 av kommunene (4,2 %).

Demensplan 2025 gir ikke føringer om at kommunene bør ha egne demensplaner. Det er kommunene selv som ut fra lokale forhold må vurdere hvor i planverket tjenester til personer med demens bør omtales.

Kartleggingen viser at det først og fremst er de største kommunene som har valgt å utarbeide en egen demensplan, og tilsvarende ser vi at de minste kommunene har lavest andel demensplaner, tabell 4.1.

Tabell 4.1. Antall og andel kommuner som har demensplan i henhold til kommunestørrelse, 2022

Befolkning	Antall kommuner med demensplan/Antall kommuner som har besvart kartleggingen (%)
0-1499	11/48 (22,9 %)
1500-2999	24/64 (37,5 %)
3000-4999	10/40 (25 %)
5000-9999	22/66 (33,3 %)
10000-24999	20/62 (32,3 %)
>=25000	19/47 (40,4 %)

Tabell 4.2 viser at andelen av kommuner som har demensplan varierer i de ulike fylkene. Innlandet har klart høyest andel, mens Vestland og Agder har lavest andel med kommuner som har egen demensplan. Oslo er her regnet som én kommune.

Tabell 4.2. Andel av kommunene i de ulike fylkene som har demensplan, 2022

Fylke	Antall kommuner som har demensplan / antall kommuner som har besvart kartleggingen (%)
Oslo	1/1 (100 %)*
Innlandet	23/41 (56,1 %)
Nordland	14/35 (40 %)
Viken	18/50 (36 %)
Vestfold og Telemark	7/23 (30,4 %)
Troms og Finnmark	8/32 (25 %)
Møre og Romsdal	7/25 (28 %)
Rogaland	7/23 (30,4 %)
Trøndelag	9/33 (27,3 %)
Agder	5/24 (20,8 %)
Vestland	7/40 (17,5 %)
Hele landet	106/327 (32,4 %)

* I tabellen er Oslo behandlet som én kommune.

4.2

Demensvennlig samfunn

Det er et sentralt mål i Demensplan 2025 å skape et mer alders- og demensvennlig samfunn der personer med demens blir sikret medbestemmelse og deltakelse. I forbindelse med kvalitetsreformen, Leve hele

livet, satte mange kommuner i gang tiltak for å utvikle mer aldersvennlige samfunn. I kartleggingen rapporterte 243 kommuner (74,3 %) at de hadde en plan/strategi for å tilrettelegge for et mer aldersvennlig samfunn. Av disse anga 186 kommuner (76,5 %) at planen omfattet personer med kognitiv svikt og demens. Tiltak for et mer alders- og demensvennlig samfunn har ikke blitt undersøkt i tidligere kartlegginger om demenstiltak.

Andelen av kommuner med en plan/strategi for et aldersvennlig samfunn var høyest blant de største kommunene (89,4 % blant kommuner med over 25 000 innbyggere) og lavest i de minste kommunene (66,7% i kommunene med færre enn 1500 innbyggere). Rogaland, Vestfold og Telemark og Vestland hadde høyest andel kommuner med en plan/strategi om et aldersvennlig samfunn, tabell 4.3.

Blant de 186 kommunene som rapporterte at planen/strategien deres for et aldersvennlig samfunn omfattet personer med kognitiv svikt og demens, svarte 180 kommuner (96,8 %) at planen omfattet tiltak for tilrettelegging innenfor helse- og omsorgstjenester, 114 (61,3 %) at den omfattet tjenester innenfor offentlige uteområder, og 108 (58,1 %) tjenester innenfor serviceområder som kino, museer, bibliotek, kjøpesenter, etc.

Oslo er i tabell 4.3 regnet som én kommune. Men samtlige bydeler i Oslo rapporterte at de hadde en plan/strategi for å tilrettelegge for et mer aldersvennlig samfunn, og at denne planen også omfattet personer med kognitiv svikt og demens. Tiltakene omfattet tilrettelegging for personer med kognitiv svikt innenfor helse- og omsorgstjenester, offentlige uteområder og servicetilbud i alle bydelene.

Tabell 4.3. Antall (%) kommuner som har en plan/strategi for å tilrettelegge for et mer aldersvennlig samfunn (andel beregnet fra alle kommuner) og antall (%) kommuner der planen/strategien omfatter personer med kognitiv svikt/demens (andel beregnet fra antall kommuner med en plan/strategi for aldersvennligsamfunn). Fylkesvis fordeling, 2022.

Fylke	Antall kommuner med plan/strategi for aldersvennlig samfunn /antall kommuner som besvarte kartleggingen (%)	Antall kommuner der planen/strategien for aldersvennlig samfunn omfatter personer med kognitiv svikt/demens / antall kommuner med plan/strategi for aldersvennlig samfunn (%)
Oslo*	1/1 (100 %)	1/1 (100 %)
Rogaland	21/23 (91,3 %)	19/21 (90,5 %)
Møre og Romsdal	16/25 (64 %)	13/16 (81,3 %)
Nordland	22/34 (64,7 %)	15/22 (68,2 %)
Viken	34/50 (68 %)	23/34 (67,6 %)
Innlandet	32/41 (78 %)	27/32 (84,4 %)
Vestfold og Telemark	20/23 (87 %)	15/20 (75 %)
Agder	18/24 (75 %)	15/18 (83,3 %)
Vestland	34/40 (85 %)	25/34 (73,5 %)
Trøndelag	25/33 (75,8 %)	18/25 (72 %)
Troms og Finnmark	20/32 (62,5 %)	15/20 (75 %)
Totalt	243/327 (74,3 %)	186/243 (76,5 %)

* I tabellen er Oslo behandlet som én kommune.

4.3

Kommunenes informasjonsarbeid om demens

I alt 286 kommuner (87,5 %) rapporterte at de har utviklet skriftlig informasjon om demens og kommunale tjenester og tilbud til personer med demens og deres pårørende. Totalt 270 kommuner (82,6 %) rapporterte at de hadde utviklet skriftlig informasjon om kommunale tjenester til personer med demens og deres pårørende, mens 179 kommuner (54,7 %), rapporterte å ha utviklet skriftlig informasjon til innbyggerne om demenssykdom. Litt over halvparten av kommunene (148 kommuner, 52,6 %) oppga at de hadde utviklet skriftlig informasjon om relevante aktiviteter og tilbud som tilbys av frivillige organisasjoner. Det finnes ikke tilsvarende tall fra tidligere kartlegginger.

I Oslo kommune rapporterte 9 bydeler (60 %) av bydelene som rapporterte å ha utviklet skriftlig informasjon om demenssykdom. Det var 14 av bydelene (93,3 %) som hadde tilgjengelig informasjon om det kommunale tjenestetilbudet og 11 bydeler (73,3 %) som hadde utviklet informasjon om relevante aktiviteter og tilbud i regi av frivillige organisasjoner.

Av de 286 kommunene som hadde utviklet skriftlig informasjon, anga 125 kommuner (43,7 %) at denne informasjonen var tilgjengelig med lettest tekst og tilrettelagt for personer med kognitiv svikt. Videre rapporterte 21 kommuner (7,3 %) at informasjonen var tilgjengelig på andre språk enn norsk. Dette er en liten nedgang fra forrige kartlegging i 2018 da 9,9 % av kommunene svarte at de hadde informasjonsmateriell på andre språk enn norsk. De vanligste språkene var engelsk og de samiske språkene. De fleste kommunene som rapporterte at de hadde informasjonsmateriell på andre språk, fortalte at informasjon på kommunens nettside er koblet opp mot den digitale oversettelsestjenesten Google oversetter, og på den måten kan informasjonen leses på ulike språk. Det var 88,1 % av kommunene som rapporterte at de har rutiner for, og tilgang til, tolketjenester på aktuelle språk. Dette er en økning fra forrige kartlegging i 2018 da tallet var 75,5%.

En tredjedel av bydelene i Oslo rapporterte å ha informasjon om demens eller kommunale tjenester for personer med demens tilgjengelig på andre språk enn norsk. Engelsk var vanligst, dernest arabisk. Alle bydelene hadde rutiner for, og tilgang til, tolketjenester.

4.4

Kommunenes opplæring av ansatte

Det er et sentralt mål i Demensplan 2025 å styrke kompetansen om demens hos ansatte i helse- og omsorgstjenestene. Derfor videreføres blant annet satsingen på Demensomsorgens ABC fra forrige demensplan.

ABC-opplæring

De to ABC-opplæringene, Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC, tilbys av Aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet. Opplæringsmateriellet er organisert i ABC-permer med ulike faghefter. Deltakerne leser teori i fagheftene og møtes jevnlig til tverrfaglig sammensatte og selvstyrte refleksjonsgrupper. I løpet av kursåret skal deltakerne delta på to fagseminarer. Den delen av ABC-opplæringen som omfattes av den nasjonale kartleggingen om demens, er knyttet til kompetanseområdene Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC. Hvert område har flere permer,

se tabell 4.4. Godkjenning med ABC-bevis gis for hver perm etter egne regler for gjennomføring (abc.aldringoghelse.no).

I kartleggingen rapporterte 212 av kommunene (64,8 %) at deres ansatte hadde deltatt i Demensomsorgens ABC eller Eldreomsorgens ABC i tidsrommet 1.1.2021-1.10.2022. Resultatene fra Oslo viste at 11 bydeler (73,3 %) hadde ansatte i helse- og omsorgstjenesten som i 2021/22 deltok i Demensomsorgens ABC eller Eldreomsorgens ABC.

Det er Aldring og helse som registrerer antall deltakere i ABC-opplæringen. I det videre refererer vi til antall ABC-deltakere som ble registrert på Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC i 2022. Det var 151 kommuner som startet ABC-opplæring i løpet av 2022. Tabell 4.4 viser fordeling på de forskjellige ABC-permene, mens tabell 4.5 viser fordeling etter fylke. Aldring og helse har registrert at 3 900 personer startet på en ny ABC-perm i løpet av 2022. I alt startet 2 806 personer på ABC-opplæring med perm 1 eller perm 2 i Demensomsorgens ABC i 2022. I forrige kartlegging i 2018 var det 3 159 personer som startet opplæringen i Demensomsorgens ABC (Miljøbehandling ikke inkludert).

Tabell 4.4. ABC-opplæring i 2018* og 2022*

Oppstart ABC-perm	2018		2022	
	Antall kommuner	Personer startet	Antall kommuner	Personer startet
Demensomsorgens ABC				
- Perm 1	71	1 485	80	1 529
- Perm 2	84	1 674	92	1 277
- Miljøbehandling	36	530	(avviklet)	
Eldreomsorgens ABC				
- Aldring og omsorg	13	150	14	205
- Psykiske sykdommer i eldre år	38	509	48	681
- Geriatri	2	26	19	208
Totalt antall	147**	4 374	151**	3 900

* Tallene fra 2018 og 2022 er hentet ut mai 2022 og kan avvike noe fra andre kilder ettersom de er oppdaterte ift. dobbeltregistreringer, forsinkete registreringer og frafall.

** Kommunene kan ha hatt flere permer/kurs i samme periode

Deltakerne i ABC-opplæringen var fordelt på samtlige fylker, tabell 4.5. Syv av elleve fylker hadde en nedgang i antall deltakere fra forrige kartlegging. Covid-19-pandemien kan være en av årsakene til nedgangen i antall deltakere i ABC-opplæringen fra 2018 til 2022.

Tabell 4.5. Registrert deltakere i ABC-opplæringen, etter fylke, i 2018 og 2022.*

Fylke	Startet i 2018	Startet i 2022
Viken	Totalt 767**	787
Oslo	380	358
Innlandet	Totalt 225**	289
Vestfold og Telemark	Totalt 158**	315
Agder	Totalt 765**	463

Rogaland	257	297
Vestland	Totalt 488**	425
Møre og Romsdal	316	282
Trøndelag	403	206
Nordland	332	245
Troms og Finnmark	Totalt 283**	233
Hele landet	4374	3900

* Antall fylker i Norge ble redusert fra 19 til 18 i 2018 og fra 18 til 11 i 2020.

**Sum av antall deltakere i kommuner i fylker som er slått sammen i 2022

Annen opplæring

Kommunene ble også spurt om de hadde arrangert annen opplæring til ansatte i perioden 1.1.21 – 1.10.22, inklusive opplæring om tvungen helsehjelp til personer med demens, lindrende behandling og omsorg til personer med demens og tjenester til personer med demens som kan ha særlige behov for tilrettelegging.

I alt 192 kommuner (58,7 %) svarte at de ansatte hadde fått opplæring om tvungen helsehjelp for personer med demens i perioden 1.1.21- 1.10.22. Når det gjelder opplæring til ansatte om lindrende behandling og omsorg til personer med demens, oppga 114 av kommunene (34,9 %) at de i løpet av 2021-2022 hadde arrangert slik opplæring. I 2018 var tilsvarende andel 35 % (opplæring i perioden 2017-2018). De fleste kommunene som hadde gjennomført opplæring om lindrende behandling i 2021-2022 brukte internundervisning, og da gjerne ved hjelp av personer fra palliativt team eller kreft-omsorgen i kommunen. Det var også en del kommuner som hadde ansatte som tok relevant videreutdanning. En del av kommunene rapporterte at de har hatt opplæring i palliasjon uten at det hadde omhandlet demenspasienter spesifikt. Bydeler i Oslo rapporterte at de hadde brukt webinarer og kursserien «Den lille forskjellen» for å øke ansatte sin kompetanse innen lindrende behandling og omsorg til personer med demens.

I løpet av 2021-2022 hadde 95 kommuner (29,1 %) arrangert opplæring til ansatte om tjenester til personer med demens som kan ha særlig behov for tilrettelegging. Blant de kommunene som rapporterte å ha arrangert slik opplæring, svarte 57 kommuner (60 %) at opplæringen omhandlet yngre personer med demens. Av de som hadde arrangert opplæring hadde i alt 37 kommuner (38,9 %) opplæring om personer med utviklingshemming og demens, og 13 kommuner (13,7 %) hadde om minoritetsspråklige med demens. Åtte kommuner (8,4 %) hadde arrangert opplæring om personer med samisk bakgrunn med demens.

Seks av bydelene i Oslo rapporterte å ha arrangert opplæring til ansatte vedrørende tilrettelegging av tjenester til yngre personer med demens, mens det var fire bydeler som hadde hatt opplæring om personer med minoritetsspråklig bakgrunn. Én bydel hadde arrangert opplæring om personer med samisk bakgrunn, og tre hadde om ivaretagelse av personer med utviklingshemming og demens. Seks bydeler hadde arrangert opplæring om tvungen helsehjelp.

I henhold til Nasjonal faglig retningslinje om demens skal helse- og omsorgspersonell ha kunnskap om, og yte, personsentrerte helse- og omsorgstjenester til personer med demens. Med personsentrert omsorg menes omsorg der pasientens behov og ønsker settes i fokus. Det er utviklet metoder som kan bidra til personsentrert omsorg for personer med demens. Det var 123 kommuner (37,6 %) som rapporterte at de hadde rutiner for opplæring og innføring av arbeidsmetoder for personsentrert omsorg og miljøbehandling

for personer med demens. I forrige kartlegging var det 39,2 % av kommunene som hadde slike rutiner. Tre av 15 bydeler i Oslo (20 %) rapporterte å ha rutiner for denne type opplæring.

I kommunenes beskrivelser av rutine for opplæring og innføring av arbeidsmetoder for personsentrert omsorg og miljøbehandling framkom det at VIPS praksismodell og TID (Tverrfaglig intervensjonsmodell ved utfordrende atferd ved demens – og andre psykiske tilstander) var de vanligste modellene, men veiledningsmetoden Marte Meo ble også nevnt. Noen kommuner oppga at de hadde instruktører klare for å innføre VIPS eller TID, men at Covid-19-pandemien har forsinket oppstart av arbeidet. Flere forventet ny oppstart i 2023. På sykehjem var det hovedsakelig Marte Meo og TID som ble anvendt. I tillegg til de tre nevnte arbeidsmetodene, var det noen kommuner som brukte den kliniske samhandlingsmodellen SAM-AKS og kartleggingsverktøyet Dementia Care Mapping.

Utredning av demens i kommunen

Diagnose til rett tid og oppfølging etter diagnose var et av hovedgrepene i Demensplan 2020, og dette er videreført og styrket i Demensplan 2025. I kommunene er det fastlegene som har ansvar for utredning og diagnostisering av hjemmeboende personer med demens, men i henhold til Nasjonal faglig retningslinje om demens bør utredningen gjennomføres i samarbeid med et tverrfaglig team med kompetanse om demens bestående av andre yrkesgrupper, som sykepleiere, ergoterapeuter med flere. Slike team har forskjellige navn i kommunene, men kalles gjerne hukommelsesteam eller demensteam. I små kommuner er det ikke alltid et helt team, men én ressursperson som bistår fastleger i utredning av demens. Ressurspersonen blir noen steder kalt demenskoordinator.

5.1

Hukommelsesteam/demensteam

Totalt 288 kommuner (88,1 %) oppga at de hadde et hukommelsesteam/demensteam i 2022 – i 80,9 % av disse kommunene besto teamene av mer enn én ressursperson. I 2018 oppga 362 kommuner (90 %) at de hadde tverrfaglige team med kompetanse om demens og 85,4 % av de kommunene som hadde slike team, hadde et team bestående av flere personer.

Videre i denne nasjonale kartleggingen omtales kommunalt ansatte som bidrar i utredning ved diagnostikk, samt oppfølging etter diagnose, som hukommelsesteam/demensteam - uavhengig av om det er et team med flere personer eller én enkelt ressursperson.

Det har vært en omfattende økning i hukommelsesteam/demensteam i kommunene fra 2007, men i perioden fra forrige kartlegging og fram til 2022 observeres en marginal nedgang fra 90% til 88,1%, tabell 5.1. Dette kan trolig skyldes Covid-19-pandemien.

Tabell 5.1. Antall og andel hukommelsesteam/demensteam og/eller demenskoordinator i kommunene

2007 (n=430)	2010 (n=430)	2014 (n=428)	2018 (n=403)	2022 (n=327)
108 (25 %)	244 (57 %)	332 (78 %)	362 (90 %)	288 (88,1 %)

Resultater fra denne kartleggingen viser at det blant de største kommunene var en større andel som hadde hukommelsesteam/demensteam (95,7 %), og at det tilsvarende var lavere andel i de minste kommunene (79,2 %), tabell 5.2.

Tabell 5.2. Hukommelsesteam/demensteam og kommunestørrelse, antall (%)

Befolkning	Antall kommuner med hukommelsesteam/demensteam /Antall besvarelser (%)
0-1499	38/48 (79,2 %)
1500-2999	53/64 (82,8 %)
3000-4999	36/40 (90 %)

5000-9999	61/66 (92,4 %)
10000-24999	55/62 (88,7 %)
>=25000	45/47 (95,7 %)

Når vi ser på fordelingen av hukommelsesteam/demensteam fylkesvis, var det Oslo, Trøndelag og Viken som hadde høyest andel, mens Troms og Finnmark og Innlandet hadde lavest andel, tabell 5.3. Samtlige bydeler i Oslo rapporterte at de hadde hukommelsesteam/demensteam.

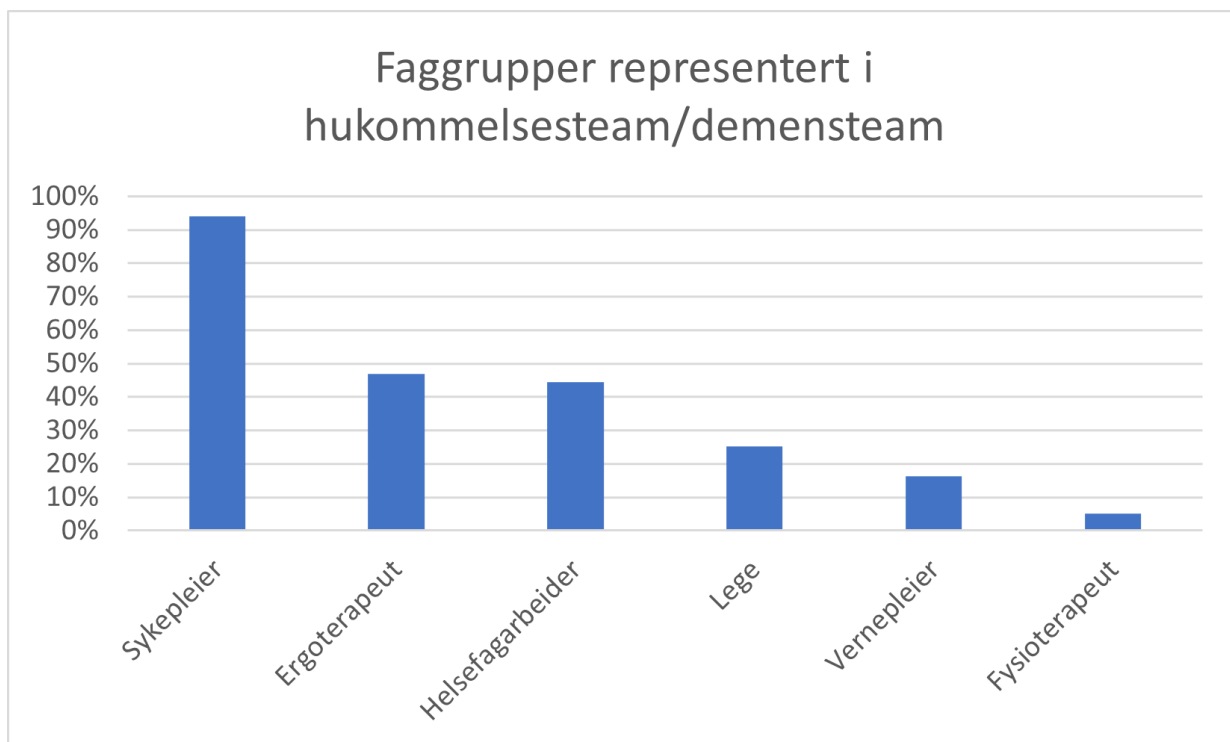
Tabell 5.3. Andel kommuner med hukommelsesteam/demensteam, fylkesvis fordeling. Angitt i prosent*

	2007	2010	2014	2018	2022
Østfold	16,7	55,6	72,2	88,9	
Akershus	18,2	36,5	90,9	90,9	
Buskerud	42,9	66,7	85,7	100	
Viken					95
Oslo	100	100	100**	100**	100**
Hedmark	45,5	77,3	86,4	95,2	
Oppland	23,1	57,7	65,4	96,2	
Innlandet					82,9
Vestfold	28,6	35,7	64,3	77,8	
Telemark	22,2	44,4	61,1	94,1	
Vestfold og Telemark					87
Aust-Agder	6,7	73,3	86,7	92,9	
Vest-Agder	6,7	53,3	86,7	100	
Agder					91,7
Rogaland	19,2	73,1	84,6	95,8	91,3
Hordaland	48,5	69,7	81,8	83,9	
Sogn og Fjordane	15,4	53,8	84,6	92,3	
Vestland					90
Møre og Romsdal	13,9	30,6	52,8	82,9	84
Sør-Trøndelag	8,0	28,0	80,0		
Nord-Trøndelag	8,3	45,8	73,9		
Trøndelag				91,1	97
Nordland	36,4	75,0	86,4	83,8	91,4
Troms	44,0	80,0	83,3	87,5	
Finnmark	21,1	47,4	68,4	76,5	
Troms og Finnmark					68,8
Hele landet	25,2	56,7	77,6	89,8	88,1

* Antall fylker i Norge ble redusert fra 19 til 18 i 2018 og fra 18 til 11 i 2020. Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020

**Alle bydeler i Oslo oppga at de hadde hukommelsesteam/demensteam

I de 288 kommunene som hadde hukommelsesteam/demensteam, var sykepleiere representert i 94 % av teamene og ergoterapeuter i 46,9 % av teamene. Totalt 44,4 % av teamene hadde med helsefagarbeider og 25,3 % hadde med leger. Vernepleiere var representert i 16,3 % av teamene og fysioterapeuter i 5,2 % av teamene. Andre faggrupper som var involvert i de tværfaglige teamene med kompetanse om demens var sosionomer, og det var enkelte tilfeller av radiograf, pedagog og assistent, figur 5.1. Ingen av kommunene rapporterte å ha en psykolog i teamet.



Figur 5.1. Faggrupper representert i hukommelsesteam/demensteam, i % av kommuner med hukommelsesteam/demensteam

To av tre kommuner (222 kommuner, 67,6 %) rapporterte at hukommelsesteamet/demensteamet hadde avsatt fast tid til sitt arbeid. Det var 218 kommuner som oppga teamets samlede stillingsstørrelse i prosent, og gjennomsnittlig var det satt av fast tid tilsvarende en stillingsstørrelse på 116,6 %, altså litt over én full stilling. Det var stor variasjon på samlet stillingsstørrelse mellom kommunene.

På spørsmål om personer med demens og deres pårørende kunne ta direkte kontakt med hukommelsesteamet/demensteamet, svarte 259 kommuner (79,2 %) at de hadde mulighet til å ta direkte kontakt med teamet uten henvisning fra fastlege eller andre. De fleste av disse kommunene uttrykte at informasjon om denne muligheten var tilgjengelig på kommunens nettsider. Videre var det mange kommuner som rapporterte at de benyttet skriftlig informasjonsmateriell, som brosjyrer, som ble delt ut via fastleger, hjemmebaserte tjenester, undervisning (pårørendeskole), forebyggende hjemmebesøk eller kommunalt tildelings- og tjenestekontor. Flere kommuner informerte kommunens innbyggere om kontaktinformasjonen til hukommelsesteam/demensteam gjennom lokalaviser og sosiale medier.

Tabell 5.4 viser at de aller fleste hukommelsesteam/demensteam (i mer enn 95 % av kommunene) ivaretok oppgaver som å kartlegge funksjonsnivå og hjelpebehov hos personer med demens, gi oppfølging, og sørge for oppfølging fra andre instanser i kommunen. De bisto i utredning og kartla behov for tekniske hjelpemidler, veiledet og lærte opp pårørende og kartla pårørendes belastning. Det er bare

små endringer fra oppgavene som ble rapportert i forrige kartlegging; litt større andel av teamene drev veiledning og opplæring av pårørende i 2022 enn i 2018 (96,5% og 91,4%). En litt mindre andel av teamene utredet og/eller fulgte opp eldre personer med andre psykiske lidelser enn demens i 2022 enn i 2018 (30,2 % og 34,8 %).

Tabell 5.4. Hukommelsesteam/demensteam sine oppgaver utover bistand til utredning av diagnose, etter type oppgave, antall (%) *

Oppgaver som ivaretas av hukommelsesteam/demensteam	2018 (n=362) Antall (%)	2022 (n=288) Antall (%)
Kartlegge funksjonsnivå og hjelpebehov	355 (98,1)	284 (98,6)
Veiledning og opplæring til ansatte i kommunen	294 (81,2)	239 (83)
Veiledning og opplæring av pårørende	331 (91,4)	278 (96,5)
Veiledning og opplæring av pasienter	309 (85,4)	254 (88,2)
Gir oppfølging etter første kontakt	332 (91,7)	277 (96,2)
Sørge for at hensiktsmessig oppfølging blir satt i verk av andre instanser i kommunen	343 (94,8)	278 (96,5)
Tilby bistand til utredning og/eller oppfølging av eldre med andre psykiske lidelser enn demens, inkludert rus/legemiddelavhengighet	126 (34,8)	87 (30,2)
Bistå lege i utredning av demens	**	277 (96,2)
Kartlegge behov for tekniske hjelpemidler og velferdsteknologi	**	275 (95,5)
Kartlegge pårørendes belastning	**	283(98,3)

* Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020

**Ikke kartlagt i 2018

En av fem kommuner med hukommelsesteam/demensteam (20 %) rapporterte at teamet ivaretok andre oppgaver enn alternativene i tabell 5.4. Eksempler på dette var: aktiviteter vedrørende et demensvennlig samfunn, kursholding (for eksempel pårørendeskole), lede samtalegrupper og koordinere frivillige aktivitetsvenner. Andre av teamets oppgaver som ble løftet fram, var deres samarbeid med frivillige organisasjoner, rolle inn mot spesialisthelsetjeneste og koordinering av tjenester.

Rutiner for samarbeid

Kommunene besvarte spørsmål om rutiner for samarbeid mellom hukommelsesteam/demensteam og andre aktører som gir tjenester til personer med demens.

Det var 197 kommuner (68,4 %) med hukommelsesteam/demensteam som rapporterte at teamene hadde faste rutiner/prosedyrer for samarbeid med fastleger vedrørende diagnostisk utredning, tabell 5.5. Mer enn halvparten av kommunene (157 kommuner; 54,5 %) hadde etablert faste rutiner for samarbeid med fastleger om oppfølging etter diagnose, og 199 (69,1 %) hadde etablert rutiner om samarbeid med dagaktivitetstilbud. Når det gjaldt samarbeid med hjemmebaserte tjenester, hadde 209 kommuner (72,6 %) etablert rutiner om slikt samarbeid, mens 134 (46,5 %) hadde etablert rutiner for samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Tabell 5.5. Andel av kommunene der hukommelsesteam/demensteam har etablert samarbeid med andre aktører som gir tjenester til personer med demens*

Samarbeidsaktører	2018	2022
Samarbeid med fastleger i utredning	74,0 %	68,4 %
Samarbeid med fastleger i oppfølging	60,2 %	54,5 %
Samarbeid med dagaktivitetstilbud	68,2 %	69,1 %
Samarbeid med hjemmebaserte tjenester	76,2 %	72,6 %
Samarbeid med spesialisthelsetjenesten	45,9 %	46,5 %

* Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020

Fra 2018 til 2022 har andelen kommuner med rutiner for samarbeid mellom hukommelsesteam/demensteam og fastleger blitt litt lavere; både når det gjelder samarbeid om utredning og oppfølging. Rapportering fra kommunene tyder også på at en lavere andel av kommunene har et samarbeid mellom teamet og hjemmebaserte tjenester, tabell 5.5.

I alt 49 av kommunene med hukommelsesteam/demensteam (17 %) rapporterte å ha rutiner som omhandlet samarbeid med andre aktører og tjenester. Dette var for eksempel relevant nettverks- og møtevirksomhet i de ulike kommunene eller i forbindelse med interkommunalt samarbeid. Flere kommuner, og særlig mindre kommuner, påpekte at de hadde innarbeidet rutiner for samarbeid mellom tjenestene og mellom spesialisthelsetjeneste og hukommelsesteamet/demensteamet, men at det ikke er skriftliggjort. Kommuner fortalte om faste samarbeidsmøter der også tildelingskontor var til stede. Ifølge flere kommuner var liknende rutiner under utarbeidelse.

Av de 288 kommunene som rapporterte at de har hukommelsesteam/demensteam, anga 269 kommuner (93,4 %) at teamet benyttet Aldring og helses kartleggingsverktøy «Basal demensutredning – kartleggingsverktøy til bruk for kommunens helse- og omsorgspersonell», som er basert på føringer i Nasjonal faglig retningslinje om demens fra Helsedirektoratet. Denne andelen er tilnærmet lik som ved kartleggingene i 2014 og 2018.

5.2

Andel av personer med demenssykdom som har en registrert diagnose

I 2022 ble det identifisert 51 609 personer med demensdiagnoser i NPR og/eller KPR. Følgende ICD-10 diagnosekoder ble lagt til grunn i både NPR og KPR: NPR: F00-03, G30, G31.0, G31.8. I tillegg ble ICPC -2: P70 lagt til grunn i KPR. Statistikken inkluderer kun personer med kjent og registrert diagnose for

demens. I 12 måneders-perioden fra 1. juli 2016 til 30. juni 2017 var det 45 000 som ble identifisert med demensdiagnoser i de samme registrene. Diagnosekode G31.0 og G31.8 var ikke inkludert på det tidspunktet.

I følge Demenskartet.no er det nå vel 100 000 personer med demenssykdom i Norge. Det betyr at rett over halvparten av disse har en registrert demensdiagnose. Demensplan 2025 sier at den enkelte skal sikres utredning og diagnostisering ved mistanke om demens. Det er grunn til å tro at langt flere enn 51 609 personer har så tydelige tegn på demenssykdom at de vil ha behov for en utredning. Hensikten med en utredning er blant annet å utelukke andre sykdommer som kan behandles, å gi den enkelte og familien svar på hva som er galt, samtidig som en demensdiagnose kan gjøre det lettere å planlegge livet videre og få den tilrettelagte oppfølgingen den enkelte har behov for.

Oppfølging av hjemmeboende personer med demens etter diagnose

Kommunens helse- og omsorgstjenester skal være helhetlige og koordinerte, dette gjelder også for personer med demens. Nasjonal faglig retningslinje om demens sier at alle personer med demens og deres pårørende bør ha en fast kontaktperson i kommunen. Dette kan være en person fra hukommelsesteam/demensteam, en person fra hjemmebaserte tjenester eller en annen ansatt i kommunen. Kommunen skal tilby individuell koordinator til personer som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, dette gjelder også for personer med demens. Om tjenestemottaker ønsker det, skal en Individuell plan (IP) utarbeides.

6.1

Oppfølging etter diagnose

Systematisk oppfølging av personer som får en demensdiagnose, er et sentralt tiltak i Demensplan 2025. Kommunenes ordninger og rutiner for systematisk oppfølging av personer med demens og deres pårørende etter at diagnose er stilt ble derfor kartlagt. I alt 202 kommuner (61,8 %) svarte at de hadde faste rutiner, prosedyrer eller modeller for systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende etter diagnose. Av disse rapporterte 86 kommuner (42,6 %) at de benyttet modellen «Tiltakspakke demens» for systematisk oppfølging etter demensdiagnose. I 2018 svarte 223 kommuner (55,3 %) at de hadde faste rutiner for systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende etter at demensdiagnosen er stilt – det synes dermed å være en liten økning siden den gang.

Da kommunene ble bedt om å beskrive sine rutiner/prosedyrer for oppfølging av hjemmeboende personer med demens etter diagnose, trakk mange frem at hukommelsesteamet/demensteamet ofte sto for dette, gjerne sammen med fastlege og tildelingskontor. Det ble påpekt at oppfølgingen ikke nødvendigvis var systematisk, men ble lagt opp etter behov. Noen kommuner involverte også hjemmebaserte tjenester i oppfølgingen av denne pasientgruppen. Mange av kommunene beskrev at de brukte Aldring og helse sine skjemaer og anbefalinger om halvårlig oppfølging, mens andre hadde laget lokale løsninger for oppfølgingen.

Flere kommuner rapporterte at de var i gang med å lage rutiner for oppfølging, men at de ikke hadde ferdigstilt arbeidet. Om lag 200 kommuner/bydeler i Oslo får nå bistand fra landets utviklingsentre for sykehjem og hjemmetjenester til å etablere systemer for oppfølging etter diagnose og gode forløp for personer med demens, slik at den enkelte kan få tilbud om rett tiltak eller tjeneste til rett tid.

Halvparten av kommunene (50,2 %; 164 kommuner) oppga at de i 2022 tilbydde fast kontaktperson til personer med demensdiagnose uavhengig av personens hjelpebehov. Kommunene beskrev at det i stor grad er personer hukommelsesteam/demensteam som fungerte som kontaktpersoner. Kommunene hadde ulike rutiner når det gjaldt hvordan den enkelte ble gjort kjent med hvem som skulle fungere som personens kontaktperson, men mange kommuner oppga at det skjedde ved første hjemmebesøk eller over telefon, andre oppga at denne informasjonen ble formidlet via fastlegen, tildelingskontor eller av hjemmebaserte tjenester. Dersom personen med demens hadde en primærkontakt i hjemmebaserte tjenester, ville ofte denne fungere som kontaktperson.

6.2

Rett til koordinator og individuell plan

Det er et sentralt tiltak i Demensplan 2025 å bidra til å sikre at personer med demens som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, får tilbud om koordinator og individuell plan (IP). Totalt 183 (56 %) kommuner rapporterte at de hadde rutiner/prosedyrer for å tilby en individuell koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester i 2022. Dette er marginalt høyere enn i 2018 (54,1 %). Et flertall av de kommunene som tilbydde denne tjenesten, rapporterte at rutinene/prosedyrene gjaldt alle med behov for langvarige og koordinerte tjenester, og at de ikke var spesielt rettet mot personer med demens. I de aller fleste kommunene var det tjenestekontor/tildelingskontor eller koordinerende enhet som ivaretok tildelingen. Flere kommuner brukte en person fra hukommelsesteam/demensteam som individuell koordinator til personer med demensdiagnose. Ifølge tall fra KPR var det 232 av landets kommuner (65,2 %) som hadde innrapportert at personer med registrert demensdiagnose hadde koordinator i 2022. Av disse var det 148 kommuner (63,8 %) som hadde registrert at det var færre enn fem personer med demens som mottok denne tjenesten. Totalt 2 529 personer med registrert demensdiagnose hadde koordinator i 2022.

I alt 174 (53,2 %) kommuner rapporterte at de hadde rutiner/ordninger for å tilby individuell plan til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Dette er en liten oppgang fra 2018 (47,9 %). Kommunene beskrev at rutinen/ordningen for å tilby individuell plan var generell, og ikke spesielt rettet mot personer med demens. Som med fast kontaktperson, oppga de fleste kommunene at tilbudet ble styrt fra tildelingskontor/tjenestekontor eller koordinerende enhet. Noen kommuner uttrykte at individuell plan var mest aktuelt for yngre personer med demens, og at disse rutinene/ordningene i liten grad ble benyttet for pasientgruppen generelt. Ifølge KPR var det 191 av landets kommuner (53,7 %) som innrapporterte at det var personer med registrert demensdiagnose i kommunen som hadde virksom individuell plan i 2022. Av disse var det 136 kommuner (71,2 %) som oppga at antallet personer med demens i kommunen som hadde individuell plan var mellom 1 og 4. Totalt 1 629 personer med registrert demensdiagnose hadde individuell plan i 2022.

6.3

Brukeropplæring

I Demensplan 2025 videreføres satsingen på bruker- og pårørendeopplæring fra Demensplan 2020. Brukeropplæring skal gi informasjon og kunnskap om demens til personer som har demensdiagnose. Dette kan gjennomføres på ulikt vis, for eksempel i form av brukerskoler, i regi av hukommelsesteam/demensteam, eller som del av kommunens dagaktivitetstilbud.

Nesten halvparten av kommunene tilbydde brukeropplæring til personer med demens (155 kommuner, 47,4 %). Av disse rapporterte 55 kommuner (35,5 %) at de hadde egne brukerskoler for personer med demens eller samarbeidet med andre som tilbydde dette til kommunens innbyggere. Det var 67 kommuner (43,2 %) som tilbydde brukeropplæring som del av dagaktivitetstilbud. I alt 107 kommuner (69 %) tilbydde brukeropplæring som et individuelt tilbud i regi av hukommelsesteam/demensteam. Det var 57 kommuner (36,8 %) som rapporterte at de ga brukeropplæring i annen form enn nevnt over. Flere av kommunene fortalte at brukeropplæring hovedsakelig skjedde individuelt og i forbindelse med hjemmebesøk av person fra hukommelsesteam/demensteam eller fra hjemmebaserte tjenester. Mange hadde også interkommunalt samarbeid når det gjaldt brukerskoler, og her ble kursene Shape/e-shape og Møteplass for mestring nevnt som eksempler.

6.4

Støttekontakt og samarbeid med frivillige

Det er et sentralt tiltak i Demensplan 2025 å stimulere til utvikling av varierte og tilpassede aktivitetstilbud for personer med demens. Fire av fem kommuner (260 kommuner; 79,5 %) oppga at de hadde rutiner for å vurdere behov for støttekontakt for personer med demens, og 112 av disse kommunene (43,1 %) rapporterte at det ble gitt spesiell opplæring om demens til støttekontaktene for målgruppen. Ifølge KPR var det 303 kommuner (85,1 % av landets kommuner) som innrapporterte at det var personer med demens i kommunen som mottok støttekontakt-tjeneste i 2022. Det er imidlertid verdt å merke seg at halvparten av disse kommunene (151 kommuner) hadde registrert at mellom en og fire personer med demens mottok denne tjenesten. Totalt 2 170 personer med registrert demensdiagnose hadde støttekontakt i 2022.

To av tre kommuner (216 kommuner; 66,1 %) oppga at de hadde rutiner/retningslinjer for samarbeid med frivillige. I 184 av disse kommunene (85,2 %) var det etablert samarbeid med frivillige om tiltak for hjemmeboende personer med demens. I 181 av kommunene (83,8 %) samarbeidet kommunene med frivillige angående dagaktivitetstilbud. I alt 106 kommuner (49,1 %) hadde etablert samarbeid med frivillige om tiltak rettet mot personer med demens som bor i bokollektiv. Samtlige 216 kommuner hadde samarbeid med frivillige rettet mot personer med demens som bor i sykehjem.

6.5

Samtykkekompetanse

Det var 275 kommuner (84,1 %) som rapporterte at de hadde rutiner eller ordninger for å sikre vurdering av samtykkekompetanse for personer med demens som fikk helse- og omsorgstjenester fra kommunen. Rutinen gjaldt i hukommelsesteam/demensteam hos 162 av disse kommunene (58,9 %), i hjemmebaserte tjenester hos 226 kommuner (82,2 %), og i sykehjem hos 263 kommuner (95,6 %). Mange kommuner fortalte at rutiner som gjaldt samtykkekompetanse var en del av kommunens kvalitetssystem. Det var hovedsakelig i forbindelse med innvilgning av nye tjenester, som hjemmebaserte tjenester eller velferdsteknologi og ved innflytting i sykehjem, at samtykkekompetanse ble systematisk vurdert. Mange kommuner rapporterte at vurderingen var tverrfaglig og at fastlege eller sykehjemslege var involvert i vurderingen. Samtykkekompetanse ble også vurdert i situasjoner der person med demens ønsket å si fra seg tjenester eller ved bruk av tvang for å gi nødvendig helsehjelp.

6.6

Verge

Halvparten av kommunene (171 kommuner, 52,3 %), hadde fast prosedyre for vurdering av behov for verge til personer med demens som fikk tjenester fra kommunen. Kommunene rapporterte oftest at rutinene tilsa at vergemål skulle vurderes for personer ved innflytting på sykehjem og når personen ikke var samtykkekompetent. En del kommuner vurderte behov for verge ved første kontakt med tjenestene og deretter jevnlig gjennom sykdomsforløpet; gjerne i samarbeid med personen med demens og pårørende. Vurderingen skjedde ofte tverrfaglig, og her var lege og statsforvalter hyppig involvert.

Tilbud til pårørende til personer med demens

I henhold til Nasjonal faglig retningslinje om demens skal pårørende til personer med demens motta tilbud om tilrettelagt informasjon og oppfølging, i tråd med gjeldende rett.

7.1

Rutiner for å kartlegge pårørendes behov for nødvendig pårørendestøtte

Kommunene har etter helse- og omsorgstjenesteloven en plikt til å ha tilbud om nødvendig pårørendestøtte til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid, blant annet i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad. Pårørende til hjemmeboende personer med alvorlig demens vil ofte vurderes som personer med særlig tyngende omsorgsarbeid. Rutiner for å kartlegge pårørendebelastning og behov kan bidra til at kommunen ivaretar plikten til å tilby nødvendig pårørendestøtte.

Av de 327 kommunene som deltok i kartleggingen oppga 257 kommuner (78,6 %) at de har etablert rutiner for å kartlegge pårørendes behov for nødvendig pårørendestøtte. Av kommunene med etablerte rutiner oppga 229 kommuner (89,1 %) at rutineene omfatter vurdering av behov for opplæring og veiledning, 253 kommuner (98,4 %) at de omfatter vurdering av behov for avlastningstiltak, og 219 kommuner (85,2 %) at de omfatter vurdering av behov for omsorgsstønad. Tallene er sammenlignbare med de som ble rapportert ved kartleggingen i 2018 da 74,2 % av kommunene oppga å ha rutiner for å kartlegge behov for nødvendig pårørendestøtte.

Nytt i denne kartleggingen var at kommunene ble spurt om de har rutiner for å tilby bistand til å vurdere økonomiske forhold hos yngre personer med demens eller hos dem som har mindreårige barn. Kun 50 kommuner (15,3 %) svarte bekreftende på at de har slike rutiner.

7.2

Avlastning til pårørende

Som en del av pårørendestøtten plikter kommunen å ha tilbud om avlastningstiltak til pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid. Avlastningstiltak skal hindre at pårørende overbelastes, og samtidig gi dem nødvendig fritid og ferie og mulighet til å delta i vanlige samfunnsaktiviteter.

I kartleggingen ble ikke kommunene spurt direkte om typer avlastningstiltak til pårørende til personer med demens. Basert på registerdata fra KPR synes imidlertid avlastning i institusjon å være det vanligste avlastningstiltaket som gis: I 2022 var det 2 821 personer (av i alt 51 609 med registrert demensdiagnose) som hadde vedtak om avlastning i institusjon, fordelt på 302 kommuner, mens 426 personer med registrert demensdiagnose hadde vedtak om avlastning utenfor institusjon, fordelt på 101 kommuner. Det finnes ikke data fra tidligere kartlegginger å sammenligne med.

I Oslo kommune var det 13 (av 15) bydeler som hadde fattet vedtak om avlastning i institusjon til personer med registrert demensdiagnose i 2022, mens 6 (av 15) bydeler hadde fattet vedtak om avlastning utenfor institusjon.

Når det gjelder omsorgsstønad til pårørende viser registerdata fra KPR at 637 personer (av i alt 51 609 personer med registrert demensdiagnose) i 2022 hadde vedtak om dette, fordelt på 176 kommuner.

Avlastning til pårørende om natten og i helger

For at avlastning til pårørende skal oppleves å gi tilstrekkelig nytte, er det ofte behov for fleksible og tilpassede tilbud. I kartleggingen ble kommunene spurt om de hadde tilbud om avlastning til pårørende om natten og i helger. I alt 191 kommuner (58,4 %) oppga at de hadde tilbud om avlastning om natten, mens 228 kommuner (69,7 %) svarte at de hadde tilbud om avlastning i helger. Totalt 182 kommuner (55,7 %) oppga at de hadde tilbud om avlastning til pårørende både på natt og i helger. Andelen kommuner som tilbyr avlastning på natt og i helger synes å ha økt noe siden kartleggingen i 2018. Den gang var det 44,9 % av kommunene som svarte at de hadde tilbud om avlastning på natt og 64,0 % av kommunene som oppga at de hadde slikt tilbud i helger.

Når kommunene ble bedt om å beskrive hva slags avlastningstilbud de gir, var det gjennomgående at de oppga flere typer. Enkeltopphold i institusjon/sykehjem (korttidsavdeling) ble oftest nevnt. Andre tilbud som ofte ble trukket frem, var avlastning i dagaktivitetstilbud, rullerende avlastningsopphold i institusjon/sykehjem, avlastning i brukers hjem og avlastning i bemannet omsorgsbolig. To kommuner oppga at de benyttet seg av private avlastningstilbud i helger.

7.3

Pårørendeskoler og samtalegrupper for pårørende til personer med demens

Allerede i Demensplan 2015 var det en uttrykt målsetning at pårørendeskoler og samtalegrupper for pårørende til personer med demens skulle bli tilgjengelige i hele landet, og det ble etablert en tilskuddsordning til pårørendeskoler og samtalegrupper som i hovedsak retter seg mot kommunene. Tiltaket ble videreført både i Demensplan 2020 og i Demensplan 2025.

I denne kartleggingen oppga i alt 225 kommuner (68,8 %) at de hadde arrangert pårørendeskole enten i 2021 og/eller 2022, mens 139 kommuner (42,5 %) svarte at de hadde arrangert pårørendeskole både i 2021 og 2022. Det var noe færre kommuner som arrangerte pårørendeskole i 2021 enn i 2022, henholdsvis 163 kommuner (49,8 %) og 207 kommuner (63,3 %), noe som trolig må ses i sammenheng med de sosiale begrensningene under Covid-19-pandemien i 2021. I nevnte tall er Oslo tatt med som én kommune. I alt 12 av 15 bydeler i Oslo kommune (80 %) rapporterte at de hadde arrangert pårørendeskole både i 2021 og 2022, mens 3 bydeler (20 %) oppga at de ikke hadde arrangert pårørendeskole i løpet av disse to årene.

Når det gjelder samtalegrupper til pårørende til personer med demens svarte i alt 128 (39,1 %) kommuner at de hadde arrangert slike enten i 2021 og/eller i 2022. Kun 87 kommuner (26,6 %) oppga at de hadde arrangert samtalegrupper til pårørende både i 2021 og 2022. Som for pårørendeskoler var det litt færre kommuner som arrangerte samtalegrupper for pårørende i 2021 enn i 2022, henholdsvis 96 kommuner (29,4 %) og 120 kommuner (36,7 %). I Oslo kommune var det 9 av 15 bydeler (60 %) som oppga at de hadde arrangert samtalegrupper for pårørende både i 2021 og 2022, mens én bydel hadde arrangert samtalegruppe kun i 2021. Fem bydeler i Oslo (33,3 %) oppga at de verken hadde arrangert samtalegruppe i 2020 eller i 2021.

Tabell 7.1 viser oversikt over kommuner med pårørendeskoler, andre kurstilbud og samtalegrupper for pårørende fra kartleggingene fra 2007 og frem til i dag. I perioden 2007 til 2014 var det en markert økning i andelen av kommuner som tilbød pårørendeskoler (fra 4,7 % til 67,5 %), mens nivået har holdt seg relativt stabilt fra 2014 og frem til i dag. Andelen av kommuner som tilbyr samtalegrupper til pårørende til personer med demens viste også en klar stigning fra 2007 frem til 2014 (fra 9,5 % til 31,1 %), mens økningen har vært relativt beskjeden fra 2014 og frem til i dag (fra 31,1 % til 39,1 %). Det bemerkes at tallene ikke er direkte sammenlignbare på grunn av ulik svarprosent i de ulike kartleggingene og kommunesammenslåinger som er gjort i denne perioden, men de viser likevel tendenser i utviklingen.

Tabell 7.1. Kommuner med pårørendeskoler, andre kurstilbud og samtalegrupper for pårørende. Antall (%)

	2007 (N=430)	2010-2011 (N=430)	2014* (N=428)	2018*,** (N=403)	2022*,** (N=327)
Pårørendeskole	20 (4,7)	163 (37,9)	289 (67,5)	286 (71,0)	225 (68,8)
Andre kurstilbud	31 (7,2)	129 (30,0)	86 (20,1)	11 (2,7)	4 (1,2)
Har enten pårørendeskole, andre kurstilbud eller begge tilbud	49 (11,4)	247 (57,4)	314 (73,4)	297 (73,7)	226 (69,1)
Samtalegruppe	41*** (9,5)	85 (19,8)	133 (31,1)	151 (37,5)	128 (39,1)

* Kartleggingene i 2014, 2018 og 2022 omfatter kun data fra kommunene. I 2007 og 2010-11 ble det gjennomført egne undersøkelser til demensforeninger som kan tyde på at både antall pårørendeskoler, kurstilbud og samtalegrupper er noe høyere enn det kommunene har rapportert.

** Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020.

*** Inkludert tre kommuner som hadde tilbud for pårørende og personer med demens sammen.

Tilskuddsordning til pårørendeskoler og samtalegrupper

På oppdrag fra Helsedirektoratet forvalter Aldring og helse tilskuddsordningen til drift av pårørendeskoler og samtalegrupper for pårørende til personer med demens. I 2022 ble det gitt tilskudd til 190 pårørendeskoler (hvorav 49 interkommunale) og 207 samtalegrupper for pårørende, tabell 7.2. Dette er en vesentlig økning siden kartleggingen i 2018, da det ble gitt tilskudd til 165 pårørendeskoler og 161 samtalegrupper for pårørende, en økning henholdsvis på 15,2 % og 28,6 %. Til sammen deltok det 4 628 deltakere på pårørendeskoler og 1 631 deltakere i samtalegrupper for pårørende i 2022. I 2022 ble det gitt flest tilskudd til kommuner i Viken, Møre og Romsdal og Trøndelag, og færrest til kommuner i Vestfold og Telemark, Troms og Finnmark og Agder.

I alt 127 av søkerinstansene oppga at de samarbeider med 139 frivillige organisasjoner, herav 100 instanser i Nasjonalforeningen for folkehelsen (demensforeninger). I 2022 har det vært gjennomført tilbud i 59 % (211) av landets kommuner. Så langt i Demensplan 2025 er tilbud representert i 69 % (246) av landets kommuner.

Tabell 7.2. Antall pårørendeskoler, interkommunale pårørendeskoler og samtalegrupper for pårørende til personer med demens som fikk tilskudd i 2018 og 2022, etter fylke*

	2018			2022		
	Pårørende-skole	Inter-kommunal pårørende-skole	Samtale-gruppe	Pårørende-skole	Inter-kommunal pårørende-skole	Samtale-g
Østfold	3	5	10			
Akershus	14	4	36			
Buskerud	5	5	5			
Viken				28	14	59
Oslo	12	2	19	9	4	24
Hedmark	4	4	2			
Oppland	3	7	5			
Innlandet				10	6	11
Vestfold	4	1	5			
Telemark	4	2	3			
Vestfold og Telemark				11	3	6
Aust-Agder	3	1	2			
Vest-Agder	3	3	6			
Agder				14	3	5
Rogaland	1	6	8	2	5	18
Hordaland	6	5	5			
Sogn og Fjordane	4	1	3			
Vestland				8	6	9
Møre og Romsdal	6	4	18	11	2	36
Trøndelag	13	2	22	19	4	24
Nordland	13	2	6	16	1	8
Troms	4	1	4			
Finnmark	7	1	2			
Troms og Finnmark				13	1	7
Hele landet	109	56	161	141	49	207

* Antall fylker i Norge ble redusert fra 18 til 11 i 2020

Differensierte tilbud til grupper av pårørende til personer med demens

Kommunene ble spurt om de tilbyr differensierte tilbud til grupper av pårørende til personer med demens. I alt 48 kommuner (14,7 %) svarte bekreftende på spørsmålet, det indikerer en liten nedgang siden kartleggingen i 2018, da 52 kommuner (18,2 %) svarte at de hadde differensierte tilbud til grupper av pårørende. Egne tilbud til pårørende til yngre personer med demens ble rapportert å være vanligst (38 kommuner, 11,6 %). I tillegg oppga noen kommuner at de har egne tilbud for barn og ungdom (15 kommuner, 4,6 %), egne tilbud til pårørende til personer med utviklingshemming (14 kommuner, 4,3 %), egne tilbud til pårørende til personer med minoritetsspråklig bakgrunn (9 kommuner, 2,8 %) og egne tilbud til pårørende til personer med samisk bakgrunn (7 kommuner, 2,1 %).

7.4

Andre tilbud til pårørende

Foruten pårørendeskoler og samtalegrupper oppgir 211 kommuner (64,5 %) at de har andre tilbud til pårørende til personer med demens. Slike tilbud omfatter blant annet åpne temakvelder, individuelle støttesamtaler, rådgivning/veiledning, sosiale samlinger, hjemmebesøk, pårørendekafé og turgrupper.

Kommunens hjemmetjenestetilbud til personer med demens

I Demensplan 2025 fremheves at personer med demens og deres pårørende skal oppleve trygghet og forutsigbarhet i møte med tjenestene. For personer med demens som mottar hjemmebaserte tjenester kan det være utfordrende å skulle forholde seg til stadig nytt personale i det daglige. Etablerte rutiner eller modeller som bidrar til at personen med demens får hjelp fra en personalgruppe i hjemmebaserte tjenester bestående av få og kjente ansatte, kan bidra til opplevelse av trygghet og forutsigbarhet. Ett eksempel er etablering av arbeidslag. Behovet for organisatoriske tiltak gjelder nok særlig større kommuner med mange ansatte i hjemmebaserte tjenester og et stort antall hjemmeboende personer med demens som skal ha hjelp. I mindre kommuner (<3000 innbyggere) vil behovet for slike tiltak ofte være mindre.

I kartleggingen ble kommunene spurt om de hadde satt i verk modeller eller rutiner som bidrar til at personer med demens får hjelp fra en personalgruppe i hjemmebaserte tjenester bestående av få og kjente ansatte. Av kommuner med ≥ 3000 innbyggere svarte 76 kommuner (35,3 %) ja på dette spørsmålet.

Kommunens størrelse ser ut til å være av betydning for om kommunen har etablert rutiner eller modeller, tabell 8.1. I de største kommunene (≥ 25000 innbyggere) oppga 57,4 % av kommunene at de har rutiner/modeller som bidrar til at hjemmeboende personer med demens får hjelp fra en personalgruppe i hjemmebaserte tjenester bestående av få og kjente ansatte, mens tilsvarende andel i de noe mindre kommunene (3000 – 4999 innbyggere) kun var 20,0 %.

Tabell 8.1. Kommuner med modeller/rutiner som bidrar til at personer med demens får hjelp fra en personalgruppe i hjemmebaserte tjenester bestående av få og kjente ansatte, fordelt på kommunestørrelse. Antall (%).

Kommunestørrelse* (antall innbyggere pr 1.1.2022)	Antall kommuner (%) med etablerte modeller/rutiner
3000 - 4999	8 (20,0)
5000 - 9999	20 (30,3)
10000 - 24999	21 (33,9)
≥ 25000	27 (57,4)
Totalt ≥ 3000 innbyggere	76 (35,3)

* Kommuner med mindre enn 3000 innbyggere er ikke inkluderte i tabellen da behovet for å etablere rutiner/modeller er mindre til stede i de minste kommunene på grunn av få ansatte i hjemmebaserte tjenester og få personer med demens.

Arbeidslag ble oftest nevnt når kommunene ble bedt om å beskrive hvilke modeller/rutiner som ble brukt. Disse var enten diagnosespesifikke demensarbeidslag eller geografiske/soneinndelte arbeidslag med minst én ansatt med kompetanse om demens. Av de kommunene som ikke hadde etablerte rutiner/modeller kommenterte flere at dette var et prioritert område og/eller at rutiner/modeller var under utvikling.

Dagaktivitetstilbud spesielt tilrettelagt for personer med demens

For mange personer med demens vil et dagaktivitetstilbud være sentralt for å opprettholde en meningsfull hverdag og ivareta behovet de har for sosialt samvær, tilsyn og oppfølging i hverdagen. Et dagaktivitetstilbud vil også kunne gi pårørende nødvendig avlastning i hverdagen.

Dagaktivitetstilbud har vært et satsningsområde for kommuner og helsemyndigheter gjennom alle demensplanene. I 2020 fikk kommunene en lovfestet plikt til å kunne tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2). I Demensplan 2025 påpekes det at generelle dagaktivitetstilbud til eldre ofte ikke vil møte behovene til personer med demens, og at det derfor er viktig at dagaktivitetstilbud til personer med demens er spesielt tilrettelagt for målgruppen. I Nasjonal faglig retningslinje om demens anbefales det at dagaktivitetstilbudet bør inneholde sosialt, kognitivt og fysisk stimulerende aktiviteter tilpasset målgruppen.

I kartleggingen ble kommunene bedt om å gi opplysninger om dagaktivitetstilbud som er spesielt tilegnet og tilrettelagt for personer med demens. Med "dagaktivitetstilbud" menes ulike tilbud på dagtid, både tilknyttet sykehjem (gjerne kalt dagopphold i sykehjem), Inn på tunet-tilbud og andre tilbud. Med «tilegnet» menes det at et kriterium for å få plass ved tilbudet er at en demensdiagnose er stilt eller at en demensutredning har startet. Med «tilrettelagt» menes det at tilbudet har aktiviteter og organisering som egner seg for personer med demens.

Kartleggingen omfatter dagaktivitetstilbud som kommunen driver selv eller som kommunen kjøper av private/ideelle tilbydere.

Antall kommuner med dagaktivitetstilbud

I alt 295 kommuner (90,2 %) svarte at de pr. 1. oktober 2022 hadde dagaktivitetstilbud spesielt tilegnet og tilrettelagt for personer med demens. Dette er en vesentlig økning siden kartleggingen i 2007 da kun 18,9 % av kommunene oppga at de hadde slikt dagaktivitetstilbud, tabell 9.1. Den sterke økningen reflekteres også i antall brukere av dagaktivitetstilbud til personer med demens, fra 2 351 brukere ved kartleggingen i 2007 til 7 909 brukere ved kartleggingen i 2018. I årets kartlegging ble ikke kommunene spurt direkte om antall brukere i dagaktivitetstilbudene, da det nå er mulig å ta ut registerdata om dette. Ifølge registerdata fra KPR var det totalt 12 145 brukere i 2022 – dette tallet omfatter 10 427 brukere i dagaktivitetstilbud (innrapportert fra 312 av landets 356 kommuner) og 1 718 brukere i dagopphold i institusjon (innrapportert fra 106 kommuner). Siden tallene er hentet ut fra KPR ved å kombinere diagnoseopplysninger med de to nevnte formene for dagaktivitetstilbud, kan det ikke garanteres at alle personer med demens får et dagaktivitetstilbud som er spesielt tilrettelagt for målgruppen. Ved kartleggingen i 2018 fantes det en tilskuddsordning til kommuner for tilrettelagte dagaktivitetstilbud for personer med demens, så det er grunn til å anta at det da var få personer med demens som mottok dagaktivitetstilbud som ikke var tilrettelagt for målgruppen. Selv om tallene fra denne kartleggingen og tidligere kartlegginger ikke er direkte sammenlignbare, kan det synes som om økningen i antall brukere med demens i dagaktivitetstilbud også innebærer at økningen av de som får tilbud som er spesielt tilrettelagt for personer med demens har fortsatt siden 2018.

I Oslo kommune oppga alle 15 bydeler (100 %) at de hadde dagaktivitetstilbud til personer med demens i denne kartleggingen. Til sammenligning rapporterte 14 av 15 bydeler (93,3 %) at de hadde et slikt tilbud i 2018. I tillegg til dagtilbud organisert av bydelene, har Oslo kommune dagaktivitetstilbud til personer med demens organisert av Sykehjemsetaten, der tilbudet er organisert i tilknytning til et sykehjem.

Tabell 9.1 Tilrettelagte dagaktivitetsplasser tilegnet for personer med demens, 2007 – 2022*

	2007 (n=430)	2010-11 (N=430)	2014 (N=428)	2018 (N=403)	2022 (N=327)
Andel kommuner med dagtilbud	30,2 %	43,7 %	71,3 %	87,8 %	90,2 %
Antall kommuner med dagtilbud	130	188	305	354**	295**
Antall brukere totalt	2 351	3 257	6 318	7 909	? ***

* Tallene er beheftet med noe usikkerhet da spørsmålsstillingen har vært litt ulik i de forskjellige kartleggingene og på grunn av mangelfull informasjon fra flere kommuner.

** Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020.

*** Ved kartleggingen i 2022 ble ikke kommunene spurt om antall brukere totalt, men ifølge registerdata fra KPR var det 12 145 brukere i 2022.

Tabell 9.2 viser utviklingen av dagaktivitetstilbud til personer med demens i kommunene etter fylke i perioden 2007 - 2022. Som det fremkommer, har den positive utviklingen i andel kommuner med dagaktivitetstilbud skjedd i alle landets fylker igjennom denne perioden. Et viktig incentiv har trolig vært kommunenes mulighet til å søke om tilskudd til etablering og drift av dagaktivitetstilbud til personer med demens. Tilskuddsordningen ble etablert i 2012 og varte til 2019, men opphørte i forbindelse med at kommunene i 2020 fikk en plikt til å ha dagaktivitetstilbud for personer med demens. Andelen kommuner med dagaktivitetstilbud til personer med demens etter fylke varierer i årets kartlegging fra 83 % (Nordland) til 100 % (Oslo og Rogaland).

Tabell 9.2. Dagaktivitetstilbud i kommunene etter fylke, 2007 - 2022.* Antall (%)

	2007	2010	2014	2018	2022
Fylke, antall kommuner pr 1.1.22	Antall (%)	Antall (%)	Antall (%)	Antall med tilbud/antall som besvarte kartleggingen (%**)	Antall med tilbud/antall som besvarte kartleggingen (%**)
Østfold	8 (44)	12 (67)	13 (72)	17/18 (94)	
Akershus	13 (59)	14 (64)	21 (96)	21/22 (96)	
Buskerud	11 (52)	12 (57)	16 (76)	21/21 (100)	
Viken, 51 kommuner					47/49 (96)
Oslo, 15 bydeler	-	-	-	14/15 (93)***	15/15 (100)***
Hedmark	10 (46)	12 (55)	19 (86)	19/21 (91)	
Oppland	8 (31)	14 (54)	21 (81)	24/26 (92)	
Innlandet, 46 kommuner					36/40 (90)

Vestfold	7 (50)	8 (57)	13 (93)	9/9 (100)	
Telemark	6 (33)	3 (19)	8 (44)	13/17 (77)	
Vestfold og Telemark, 23 kommuner					18/22 (82)
Aust-Agder	4 (27)	6 (40)	9 (60)	13/14 (93)	
Vest-Agder	6 (40)	9(60)	12 (80)	15/15 (100)	
Agder, 25 kommuner					20/23 (87)
Rogaland, 23 kommuner	11 (42)	15 (58)	17 (65)	23/24 (96)	23/23 (100)
Hordaland	8 (24)	14 (42)	25 (76)	25/31 (81)	
Sogn og Fjordane	4 (15)	10 (39)	17 (65)	24/26 (92)	
Vestland, 43 kommuner					35/39 (90)
Møre og Romsdal, 26 kommuner	10 (27)	17 (47)	25 (69)	30/35 (86)	23/25 (92)
Sør-Trøndelag	11 (44)	9 (36)	19 (76)		
Nord-Trøndelag	3 (13)	10 (42)	12 (52)		
Trøndelag, 38 kommuner				39/45 (87)	29/33 (88)
Nordland, 41 kommuner	4 (9)	9 (21)	28 (63)	28/37 (76)	29/35 (83)
Troms	2 (8)	7 (28)	17 (71)	21/24 (88)	
Finnmark	3 (16)	6 (32)	12 (63)	11/17 (65)	
Troms og Finnmark, 39 kommuner					29/32 (91)
Hele landet	130 (30)	188 (44)	305 (71)	354/403 (88)	290/322 (90)

* Antall fylker i Norge ble redusert fra 19 til 18 i 2018 og fra 18 til 11 i 2020.

* % er angitt i andel av de kommuner som har besvart nasjonal kartlegging i 2018 og 2022

** Antall (%) bydeler i Oslo med dagaktivitetstilbud

Også når en ser på andel kommuner (%) med dagaktivitetstilbud til personer med demens i forhold til kommunestørrelse var det en positiv utvikling i alle grupper fra kartleggingen i 2007 og frem til 2018, mens andelen har holdt seg relativt stabil fra kartleggingen 2018 og frem til i dag, figur 9.1. Fortsatt er andelen lavest i de minste kommunene (under 1 500 innbyggere), der kun 67 % av kommunene oppga at de har dagaktivitetstilbud til personer med demens, i motsetning til i kommuner med mer enn 1 500 innbyggere der andelen var 94 %. En forklaring kan være at de minste kommunene leier dagaktivitetstilbud av annen kommune ved behov, og dermed ikke inkluderes blant kommuner med dagaktivitetstilbud til personer med demens, eventuelt at behovet for tiden ikke er til stede i kommunen.



Figur 9.1. Andel kommuner (%) med dagaktivitetstilbud etter folketall

Åpningstider

Som ved tidligere kartlegginger ble kommunene bedt om å oppgi hvor mange dager i uken dagaktivitetstilbudene var åpne. For kommuner med flere tilbud ble tilbudet som hadde åpent flest dager i uken, lagt til grunn. I alt 290 av kommunene (88,7 %) svarte på spørsmålet. Av disse oppga langt over halvparten (161 kommuner, 55,6 %) at de holdt tilbud åpne minst fem dager i uken. Det er omtrent tilsvarende som ved kartleggingen i 2018 da andelen var 52,4 %, men en økning fra tidligere kartlegginger da andelen har ligget relativt stabilt litt over 40 %, tabell 9.3.

Tabell 9.3. Antall dager i uken dagaktivitetstilbud er åpent etter kommune*

Antall dager i uka	2007 Antall kommuner (%)	2010-2011 Antall kommuner (%)	2014 Antall kommuner (%)	2018 Antall kommuner (%)	2022 Antall kommuner (%)
1	12 (9,4)	26 (13,9)	27 (8,9)	23 (6,5)	14 (4,8)
2	21 (16,4)	42 (22,5)	72 (23,6)	54 (15,3)	49 (16,9)
3	25 (19,5)	21 (11,2)	58 (19,0)	55 (15,5)	43 (14,8)

4	14 (10,9)	15 (8,0)	18 (5,9)	37 (10,5)	23 (7,9)
5	49 (38,3)	74 (39,6)	116 (38,0)	164 (46,4)	144 (49,7)
6	1 (0,8)	2 (1,1)	4 (1,3)	8 (2,3)	6 (2,1)
7	6 (4,7)	7 (3,7)	10 (3,3)	13 (3,7)	11 (3,8)
Totalt**	128 (100)**	187 (100)**	305 (100)**	354 (100)**	290 (100)**

* I kommuner med flere tilbud er tilbudet med flest dager telt med.

** Ikke alle kommunene besvarte spørsmålet. Andelen er beregnet ut fra dem som svarte.

Kun 45 av de 290 kommunene (15,5 %) oppga at de hadde dagaktivitetstilbud som var åpent i andre tidsrom enn på dagtid i ukedager. Av disse oppga 37 kommuner at de holdt tilbud åpent på ettermiddag/kveld i ukedager, mens 21 kommuner svarte at tilbud var åpent på lørdager og/eller søndager. (Det må opplyses om at det er et uforklart avvik mellom antall kommuner som svarte at tilbud var åpent på lørdager og/eller søndag (21 kommuner) og antall kommuner som svarte at tilbud var åpent 6 og 7 dager i uken (17 kommuner, se tabell 9.3)). Ved kartleggingen i 2018 oppga 60 av 354 kommuner (16,9 %) at de hadde dagaktivitetstilbud åpent i andre tidsrom enn på dagtid i ukedager, hvorav 51 kommuner hadde åpent på ettermiddag/kveld og 30 kommuner på lørdager og/eller søndager.

Vedtak om tildeling av dagaktivitetstilbud

Som del av kartleggingen ble kommunene spurt om de fatter vedtak om tildeling av dagaktivitetstilbud for personer med demens. I alt 282 kommuner (86,2) % svarte ja på spørsmålet, hvilket er på samme nivå som i kartleggingen i 2018, da 87,6 % av kommunene svarte bekreftende på dette.

Dagaktivitetstilbud som er særlig tilrettelagt og øremerket for spesielle grupper

Kommunene ble spurt om de hadde dagaktivitetstilbud for personer med demens (eventuelt deler av tilbud) som er særlig tilrettelagt og øremerket for spesielle grupper. I alt 73 av de 295 kommunene med dagaktivitetstilbud (24,7 %) bekreftet at de har slikt tilbud. Til sammenligning var andelen kommuner som oppga at de hadde dagaktivitetstilbud særlig tilrettelagt og øremerket for spesielle grupper 21,8 % ved kartleggingen i 2018.

Av de 73 kommunene med dagaktivitetstilbud særlig tilrettelagt og øremerket for spesielle grupper, oppga 57 kommuner (72,6 %) at de hadde tilbud øremerket for yngre personer med demens. Det samlede antallet dagaktivitetsplasser for yngre personer med demens i disse 57 kommunene ble rapportert å være 499 plasser. Sammenlignet med kartleggingen i 2018 har det vært en økning i antall rapporterte dagaktivitetsplasser tilrettelagt og øremerket for yngre personer med demens. Den gang var tallet 407 plasser, det vil si en økning på mer enn 20 % fra 2018 til 2022, – det til tross for at svarprosenten ved kartleggingen i 2022 er noe lavere enn i 2018.

I alt 22 av de 73 kommunene med dagaktivitetstilbud særlig tilrettelagt og øremerket for spesielle grupper (30,1 %) oppga at de hadde tilbud for andre målgrupper med spesielle behov. Eksempler på tilbud som ble beskrevet av kommunene var tilbud til fysisk spreke personer i tidlig fase av demenssykdom (uavhengig av alder), tilbud til menn med demens, til eldre personer med demens, til personer med ervervet hjerneskade med demens og til personer med utviklingshemning og demens. Samlet antall plasser tilrettelagt og øremerket andre spesielle grupper ble rapportert å være 818 plasser fordelt på de 22 kommunene. Det er en vesentlig økning siden

kartleggingen i 2018 da det totale antallet dagaktivitetsplasser tilrettelagt og øremerket andre spesielle grupper ble rapportert å være 387 plasser, det vil si mer enn en dobling av antall plasser siden 2018, på tross av at svarprosenten er noe lavere ved kartleggingen i 2022 enn i 2018.

De største kommunene oppga oftere at de hadde dagaktivitetstilbud særlig tilrettelagt og øremerket for spesielle grupper, sammenlignet med mindre kommuner. Om lag syv av ti tilbud (51 av 73) var lokalisert i kommuner med over 10 000 innbyggere, mens færre enn en av ti tilbud (6 av 73) var lokalisert i kommuner med mindre enn 3 000 innbyggere.

Lavterskeltilbud

I kartleggingen ble kommunene spurt om de tilbyr lavterskeltilbud på dagtid som er spesielt tilegnet og tilrettelagt for personer med demens. Med lavterskeltilbud menes tilbud som fritt kan benyttes uten vedtak/avgjørelse fra kommunen. Når kommunen velger å tilby lavterskeltilbud er de ikke bundet av kravene i helse- og omsorgstjenesteloven eller dens tilhørende forskrifter. I stedet er det opp til kommunen å bestemme innholdet i tilbudet, krav til personellet kvalifikasjoner og eventuelt hvor mye deltakerne skal betale.

I alt 103 av 327 kommuner (31,5 %) oppga at de tilbyr lavterskeltilbud på dagtid, som er spesielt tilegnet og tilrettelagt for personer med demens. Andelen er omtrent den samme som ved kartleggingen i 2018, da 33 % av kommunene oppga at de hadde lavterskeltilbud. Eksempler på lavterskeltilbud som ble beskrevet av kommunene i årets kartlegging var åpent dagtilbud, aktivitetskafé, arbeidsstue, turgruppe, trimgruppe, museumsguppe, erindringsgruppe, bingo, bassenggruppe og sanggruppe.

Tilrettelagte bo- og behandlingstilbud for personer med demens

Som ved tidligere nasjonale kartlegginger av tjenestetilbudet til personer med demens, ønsket vi å få et bilde av kommunenes spesielt tilrettelagte botilbud til denne gruppen tjenestemottakere, både i sykehjem og i samlokaliserte omsorgsboliger. Kommunene ble bedt om å registrere opplysninger om sykehjem, samlokaliserte omsorgsboliger og andre relevante botilbud for personer med demens som kommunen har ansvar for å drive, uavhengig av om plasser leies ut til andre kommuner.

Det kan være vanskelig å klart definere hva som skal anses som et tilrettelagt botilbud for personer med demens, og flere kommuner har gitt tilbakemelding om at det var spesielt krevende å rapportere på dette området. Tallene bør derfor tolkes med forsiktighet.

10.1

Sykehjem

Sykehjem er en lovregulert boform som er hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, jf. forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 bokstav d. I sykehjem gis det heldøgns helse- og omsorgstjenester, og beboerne betaler egenandel etter forskrift om egenandel for kommunale helse- og omsorgstjenester, som blant annet skal dekke kost, losji, medisiner og helse- og omsorgstjenester.

Totalt antall sykehjem og antall sykehjems plasser

Alle de 327 kommunene som deltok i kartleggingen, besvarte spørsmålet om hvor mange sykehjem det er i kommunen. Samlet antall ble oppgitt å være 852 sykehjem. Antallet omfatter både sykehjem eiet av kommunen og sykehjem drevet av private/kommersielle eller ideelle aktører etter avtale med kommunene.

I alt oppga kommunene at 34 998 sykehjems plasser sto til deres disposisjon per 1. oktober 2022. Av disse var 31 874 plasser i kommunal drift, mens 3 002 plasser var drevet av private/kommersielle eller ideelle aktører. Det er et uforklart avvik på 122 plasser mellom det totale antallet sykehjems plasser og summen av antall plasser i kommunal drift og privat/kommersiell eller ideell drift som rapporteres av kommunene.

Oslo rapporterte at det var 37 sykehjem i kommunen pr. 1. oktober 2022, og samlet antall sykehjems plasser ble oppgitt å være 3 326 (hvorav 1 877 plasser i kommunal drift og 1 449 plasser i privat/kommersiell eller ideell drift). Dette er en reduksjon siden kartleggingen i 2018, da Oslo kommune svarte at de hadde 44 sykehjem og totalt 4 260 sykehjems plasser.

Som ved tidligere kartlegginger var antall sykehjems plasser som kommunene oppga lavere enn det Statistisk Sentralbyrå (SSB) oppgir i Kostra. Ifølge SSB var det 39 054 sykehjems plasser i Norge pr 31.

desember 2021, altså 4 056 flere plasser enn det som ble funnet i denne kartleggingen. En naturlig årsak til denne forskjellen er at vi i vår kartlegging kun har fått svar fra 327 av landets 356 kommuner (91,9 %). Om SSB sine tall legges til grunn gir det en dekningsgrad for befolkningen 80 år og eldre på 16,3 %.

Sykehjem: Enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens

Minst 84 % av personer med langtidsplass i sykehjem har trolig reelt sett en demenssykdom selv om ikke alle er utredet og har fått diagnosen (8, 15). På grunn av kognitive svekkelser, ofte i kombinasjon med nevropsykiatriske symptomer, vil mange personer med demens profitere på å bo i tilrettelagte enheter. En godt tilrettelagt boenhet for personer med demens kjennetegnes av oversiktlige og gjenkjennbare omgivelser, få personer å forholde seg til, lett tilgang til utearealer og muligheter for å delta i meningsfulle aktiviteter (16). I Demensplan 2025 fremheves betydningen av å utforme boligenhetene slik at de legger til rette for tjenester som ivaretar behovene til personer med kognitiv svikt.

I kartleggingen ble kommunene spurt om de hadde enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens. Med «enhet» menes her fortrinnsvis en boenhet med 4 til 12 beboere. Det forutsettes at enheten har eget fellesrom og at aktiviteter på dagtid i hovedsak foregår innenfor enheten. Selv om flere enheter administrativt var slått sammen til en avdeling, for eksempel med egen avdelingsleder, ble kommunene bedt om å oppgi antall enheter for seg. Som nevnt rapportere flere kommuner at det var vanskelig å svare på dette, slik at det er noe usikkerhet knyttet til tallene.

I alt 300 kommuner (91,7 %) svarte at de disponerte enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens. Samlet omfattet dette 1 577 tilrettelagte enheter og totalt 12 551 plasser, fordelt på 566 sykehjem, dvs. gjennomsnittlig 8,0 plasser pr tilrettelagte enhet. Tallene omfatter både tilrettelagte enheter og forsterkede tilrettelagte enheter for personer med demens. I Oslo ble det rapportert å være 101 tilrettelagte enheter (inklusive forsterkede tilrettelagte enheter) og totalt 956 plasser fordelt på 30 sykehjem. Tilsvarende tall ved kartleggingen i 2018 var 101 tilrettelagte enheter og totalt 833 plasser fordelt på 30 sykehjem, altså samme antall tilrettelagte enheter, men en økning på 123 plasser siden den gang.

Siden kartleggingen i 2008 og frem til i dag har det skjedd en positiv utvikling både i andel kommuner med tilrettelagte enheter for personer med demens og antall tilrettelagte enheter/plasser. Den gang oppga 86,9 % av kommunene at de hadde tilrettelagte enheter og totalt antall plasser ble oppgitt å være 8 542, tabell 10.1.

Tabell 10.1. Tilrettelagte enheter for personer med demens*

	2008 (N=397)	2010-2011 (N=430)	2014 (N=428)	2018** (N=403)	2022** (N=327)
Andel kommuner med TE	86,9 %	87,9 %	87,4 %	91,8 %	91,7 %
Andel kommuner med FTE	23,2 %	24,1 %	24,9 %	30,5 %	37,0 %
Antall plasser i TE og FTE	8 542	9 386	9 661	11 571***	12 551***
Sykehjemsplasser	36 845	38 870	38 658	37 876	34 998

* I tilrettelagte enheter (TE) i denne tabellen inngår både ordinære tilrettelagte enheter og forsterkede tilrettelagte enheter.

** Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020.

***Det er knyttet en viss usikkerhet til tallene som rapporteres da flere kommuner har oppgitt at de har tilrettelagte enheter for personer med demens selv om antall plasser i boenhetene er større enn 4 til 12 beboere

Den positive utviklingen i antall plasser i tilrettelagte enheter for personer med demens har skjedd på tross av at det har vært en reduksjon i totalt antall sykehjemsplasser siden kartleggingen i 2010-2011. Likevel er det fortsatt slik at en høy andel av personer med demens i sykehjem ikke bor i enheter som defineres som tilrettelagt for målgruppen.

I tabell 10.2 gis det en fylkesvis oversikt over andelen kommuner (%) med tilrettelagte enheter for personer med demens i perioden 2008 til 2022. På grunn av kommune- og fylkessammenslåingene som har skjedd i denne perioden er direkte sammenlikninger vanskelig å foreta, men tabellen kan likevel gi en indikasjon på den fylkesvise utviklingen over tid. Per 2022 er andelen kommuner med tilrettelagte enheter relativt høy i alle landets fylker, varierende fra 78,3 % (Rogaland) til 100 % (Oslo).

Tabell 10.2. Andel kommuner (%) med TE (inkludert FTE) etter fylke i perioden 2008 til 2022*

Fylke	2008 (N=397)	2010-2011 (N=430)	2014-2015 (N=428)	2018 (N=403)	2022 (N=327)
Østfold	88,9	100,0	100	95,2	
Akershus	95,5	95,5	95,5	100	
Buskerud	73,7	76,2	76,2	95,2	
Viken, 50 kommuner					96,0
Oslo	93,3	93,3	100**	100**	100**
Hedmark	100,0	100,0	95,5	95,2	
Oppland	100,0	100,0	80,8	92,3	
Innlandet, 41 kommuner					92,7
Vestfold	91,7	92,9	92,9	100	
Telemark	78,6	83,3	94,4	94,1	
Vestfold og Telemark, 23 kommuner					95,7
Aust-Agder	92,9	100,0	93,3	92,9	
Vest-Agder	78,6	80,0	100	100	
Agder, 24 kommuner					91,7
Rogaland, 23 kommuner	82,6	80,8	80,8	91,7	78,3
Hordaland	79,3	78,8	78,8	80,6	
Sogn og Fjordane	84,0	96,2	88,5	96,2	
Vestland, 40 kommuner					87,5
Møre og Romsdal, 25 kommuner	90,9	91,7	91,7	91,4	96,0
Sør-Trøndelag	100,0	96,0	92	-	
Nord-Trøndelag	91,3	91,7	87	-	
Trøndelag, 33 kommuner				91,1	97,0
Nordland, 35 kommuner	75,6	75,0	81,8	86,5	88,6
Troms	91,7	96,0	87,5	87,5	

Finnmark	70,6	68,4	73,7	82,4	
Troms og Finnmark, 32 kommuner					87,5
Hele landet	86,9	87,9	87,4	91,8	91,4

* Antall fylker i Norge ble redusert fra 19 til 18 i 2018 og fra 18 til 11 i 2020. Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020.

** I summen telles Oslo som en kommune.

Forskjeller i andeler mellom fylkene må trolig delvis ses i sammenheng med kommunenes størrelse (innbyggertall). Andelen kommuner med tilrettelagte enheter for personer med demens er høyere i større kommuner ($\geq 5\,000$ innbyggere) sammenlignet med mindre kommuner ($< 5\,000$ innbyggere), henholdsvis 96,6 % og 85,5 %; - for de minste kommunene ($< 1\,500$ innbyggere) er andelen 75,0 %. I kommuner med lavt innbyggertall og få sykehjems plasser, vil det være krevende å etablere egne enheter for personer med demens, da kommunen gjerne bare har én sykehjemsavdeling.

Sykehjem: Forsterkede enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens

For å ivareta behovene til personer med demens med alvorlige nevropsykiatriske symptomer, har flere kommuner etablert forsterkede enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens (også kalt forsterkede skjermede enheter). Disse enhetene er hjemlet på samme måte som andre tilrettelagte enheter for personer med demens i sykehjem, men hver enhet har ofte færre plasser enn andre enheter, gjerne færre enn fire beboere.

I denne kartleggingen svarte 121 av 327 kommuner (37,0 %) at de hadde/disponerte egen forsterket(e) enhet(er) spesielt tilrettelagt for personer med demens med alvorlige nevropsykiatriske symptomer. Disse kommunene oppga at de hadde/disponerte til sammen 934 plasser fordelt på 179 forsterkede enheter, det vil si et gjennomsnitt på 5,2 plasser pr forsterket enhet. Siden kartleggingen i 2008 har det vært en økning i både andel kommuner med forsterkede enheter, antall enheter og antall plasser, tabell 10.3. Tendensen er imidlertid at størrelsen på de forsterkede enhetene (målt som median antall plasser pr forsterket enhet) har økt noe, fra 4 plasser i 2018 til 6 plasser i 2022.

Tabell 10.3. Andel kommuner med forsterkede enheter (%), antall enheter og antall plasser, 2008 – 2022.

	2008 (N=397)	2014 (N=428)	2018* (N=403)	2022* (N=327)
Andel kommuner med forsterkede enheter	10 %	17 %	28 %	37 %
Antall forsterkede enheter	39	114	149	179
Antall plasser	?	548	772	934
Gjennomsnittlig antall plasser pr forsterket enhet	?	4,8	5,2 (median 4)	5,2 (median 6)

* Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020.

Oslo kommune oppga at de hadde 21 forsterkede enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens pr. 1. oktober 2022. Totalt antall plasser var 123, altså i gjennomsnitt 5,9 plasser pr forsterkede tilrettelagte enhet. Dette er en vesentlig økning siden kartleggingen i 2018, da Oslo rapporterte at de hadde 11 forsterkede tilrettelagte enheter og totalt 74 plasser. Det vil si et gjennomsnitt den gang på 6,7 plasser pr forsterkede tilrettelagte enhet.

Kartleggingen viser at forsterkede enheter finnes i alle landets fylker, men at andelen kommuner med forsterkede enheter varierer mellom fylkene. Den høyeste andelen var i Vestfold og Telemark (52,2 %) og Viken (46,0 %), mens laveste andel var i Vestland (20,0 %) og Troms og Finnmark (15,6 %).

Som forventet var det flere større kommuner med forsterkede enheter enn mindre kommuner. For kommuner med $\geq 5\ 000$ innbyggere var andelen 51,4 % mens andelen i kommuner med $< 5\ 000$ innbyggere var 20,4 %.

Interkommunalt samarbeid om plasser i forsterkede enheter for personer med demens med alvorlige nevropsykiatriske symptomer foreslås i Nasjonal faglig retningslinje om demens som et alternativ for mindre kommuner der det sjeldent er behovet for plasser i forsterkede enheter. Ved denne kartleggingen var det kun 3 kommuner som svarte at de ved kartleggingspunktet hadde plasser i forsterkede enheter drevet i interkommunalt samarbeid, og totalt omfattet dette 10 plasser. De 3 kommunene hadde $\geq 5\ 000$ innbyggere og var lokalisert i fylkene Viken og Vestfold og Telemark. Til sammenligning var det 4 kommuner ved kartleggingen i 2018 som oppga at de hadde interkommunalt samarbeid om plasser i forsterkede enheter (lokalisert i fylkene Østfold, Telemark, Hordaland og Finnmark). Totalt antall plasser den gang var også 10.

Videre oppga 21 av de 206 kommunene som ikke disponerte egen forsterket enhet (10,2 %) at de hadde samarbeid med annen kommune som kan stå for et slikt tilbud hvis det skulle være behov for det.

Tilrettelagt uteareal ved spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens

Kommunene ble spurt om noen av sykehjemsenheterne, som er spesielt tilrettelagte for personer med demens, har tilgang til uteareal som er også tilrettelagt for pasientgruppen. Med tilrettelagt uteareal menes hageanlegg tilrettelagt for fysisk aktivitet, sosialt samvær og sanseopplevelser, der det er tatt spesielt hensyn til personer med kognitiv svikt og demens. Arealet bør ha elementer fra det som er en typisk hage i lokalmiljøet, og være tilrettelagt med gangstier som gjør det mulig å komme fram - både til fots, med rullator og med rullestol. Arealet bør være avgrenset for å hindre at beboerne går seg bort, men uten at det gir følelsen av å være innestengt. Boenhetene bør ha direkte utgang til det tilrettelagte utearealet. Det som i denne kartleggingen menes med tilrettelagt uteareal omfatter ikke balkong.

Av de 300 kommunene som hadde spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens oppga 280 kommuner (93,3 %) at noen av enhetene hadde tilgang til tilrettelagt uteareal. I alt rapporterte disse kommunene at 1 119 (av totalt 1 577) spesielt tilrettelagte enheter hadde tilgang til tilrettelagt uteareal. Det innebærer at omkring 7 av 10 spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens hadde tilgang til tilrettelagt uteareal. I alt 810 av enhetene ble rapportert å ha direkte utgang til det tilrettelagte utearealet, det vil si omkring halvparten av de spesielt tilrettelagte enhetene for personer med demens.

Til sammenligning oppga 92,7 % av kommunene med spesielt tilrettelagte enheter at en eller flere av enhetene hadde tilgang til tilrettelagt uteareal ved kartleggingen i 2018. Den gang ble antall enheter med tilgang til tilrettelagt uteareal oppgitt å være 1 148. Det bemerkes at det knyttet en viss usikkerhet til dataene som presenteres, se metodedel.

Tilrettelagt uteareal ved forsterkede tilrettelagte enheter for personer med demens

Kommunene ble også spurt om noen av de forsterkede tilrettelagte enhetene for personer med demens med alvorlige nevropsykiatriske symptomer har tilgang til tilrettelagt uteareal. For beskrivelse av hva som menes med tilrettelagt uteareal, se forrige punkt «Tilrettelagt uteareal ved tilrettelagte enheter for personer med demens». I alt 104 av de 121 kommunene med forsterkede tilrettelagte enheter (86,0 %) svarte at hadde de forsterkede enheter med tilgang til tilrettelagt uteareal. Samlet antall forsterkede enheter med tilgang til tilrettelagt uteareal var 151 enheter, hvorav 124 av disse hadde direkte utgang til det tilrettelagte utearealet.

Ved kartleggingen i 2018 ble totalt antall forsterkede enheter med tilgang til tilrettelagt uteareal oppgitt å være 92. Det bemerkes at det knyttes en viss usikkerhet til dataene som presenteres, se metodedel.

Lindrende behandling og omsorg for personer med demens i tilrettelagte enheter

I henhold til Nasjonal faglig retningslinje om demens skal virksomheter legge til rette for at personer med demens tilbys tilpasset lindrende behandling og omsorg gjennom hele sykdomsforløpet. Målsetningen er å legge til rette for at personen kan leve så godt som mulig med sin demenssykdom og få en verdig og god død. Livskvalitet, lindring av smerte og ubehag, og god omsorg i livets siste fase, er viktige mål for den lindrende behandlingen. I kartleggingen ble kommunene spurt om noen av enhetene spesielt tilrettelagt for personer med demens i sykehjem har rutiner knyttet til livets slutfase.

I alt 201 (61,5 %) av de 327 kommunene som deltok i kartleggingen svarte at enhetene spesielt tilrettelagt for demens hadde rutiner knyttet til livets slutfase. På spørsmål om hva disse rutinene omfatter, oppga 188 kommuner (57,5 %) at enhetene hadde rutiner for forhåndssamtaler, 173 kommuner (52,9 %) svarte at enhetene hadde rutiner for bruk av fastsatt kartleggings- eller dokumentasjonsverktøy, 159 kommuner (48,6%) svarte at enhetene hadde rutiner for etterlattesamtaler og 44 kommuner (13,5%) oppga at enhetene hadde andre rutiner. Eksempler på andre rutiner var blant annet bruk av ressurspersoner på palliasjon, felles møter med ansvarlig lege, sykepleier, pasient og pårørende og oppfølging av pårørende.

Spørsmål om lindrende behandling og omsorg i spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens ble tatt med i den nasjonale kartleggingen i 2018 for første gang. Den gang oppga 61,6 % av kommunene at deres tilrettelagte enheter hadde rutiner eller prosedyrer knyttet til livets slutfase – andelen kommuner synes med andre ord uendret siden da.

Kompetanse i forsterkede tilrettelagte enheter

I henhold til Nasjonal faglig retningslinje om demens skal virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester til personer med demens sørge for at ansatte har den opplæring, videreutdanning og etterutdanning som er påkrevet, slik at den enkelte innehar relevant kompetanse for å utføre sitt arbeid

faglig forsvarlig, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1. Beboere i forsterkede tilrettelagte enheter kjennetegnes av å ha demens med alvorlige nevropsykiatriske symptomer, og utgjør dermed en gruppe der det stilles særskilte krav til de ansattes kompetanse.

I kartleggingen ble kommunene spurt om hvor stor andel av de ansatte i forsterkede tilrettelagte enheter som har helsefaglig utdanning på bachelornivå eller over. Av de 121 kommunene med forsterkede tilrettelagte enheter svarte 106 kommuner (87,6 %) på spørsmålet. Som ved kartleggingen i 2018 varierte andelen med helsefaglig utdanning på bachelornivå eller over mye mellom kommunene, fra 0 % til 100 %. Den gjennomsnittlige andelen av ansatte med helsefaglig utdanning på bachelornivå eller over var 33,8 % (SD 25,9). Sammenlignet med kartleggingene i 2014 og i 2018, synes andelen med utdanningsnivå på bachelornivå å ha holdt seg relativt uendret. Den gang var gjennomsnittlig andel henholdsvis 33,0 % og 29,8 %. Det bemerkes at det knytter seg en viss usikkerhet til tallene som presenteres på grunn av ulik svarprosent i kartleggingene og kommunesammenslåingene i 2020. Likevel innebærer tallene at andelen av ansatte med høyere helsefaglig utdanning fortsatt gjennomgående er lav i landets forsterkede tilrettelagte enheter for personer med demens, men at det er forskjeller mellom kommunene.

I Nasjonal faglig retningslinje om demens fremgår det også at helse- og omsorgspersonell skal ha kunnskap om og yte personsentrerte helse- og omsorgstjenester til personer med demens. Kommunene ble spurt om de forsterkede tilrettelagte enhetene arbeider systematisk med opplæring og innføring av arbeidsmetoder for personsentrert omsorg, som for eksempel VIPS, TID, Marte Meo eller annet. I alt 52 (43,0 %) av de 121 kommunene med forsterkede tilrettelagte enheter svarte ja på dette spørsmålet, hvilket er en liten nedgang siden forrige kartlegging i 2018 da halvparten av kommunene (50,0 %) oppga at de forsterkede tilrettelagte enhetene arbeidet systematisk med opplæring og innføring av slike metoder. Når kommunene ble bedt om å beskrive hvilke metoder for personsentrert omsorg som benyttes, var det også i denne kartleggingen langt oftest VIPS og TID-modellen som ble trukket frem. Marte Meo, Musikkbasert miljøbehandling og Strukturert miljøbehandling var også metoder som ble nevnt av noen få kommuner.

Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC er to kompetansehevende tiltak rettet mot ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten der målet er at de ansatte skal tilegne seg oppdatert, kunnskapsbasert fagkunnskap innen demens- og eldreomsorg. Kommunene ble spurt om ansatte i de forsterkede tilrettelagte enhetene deltok i Demensomsorgens ABC og/eller Eldreomsorgens ABC i 2021-2022. I alt 52,9 % av kommunene med forsterkede tilrettelagte enheter (64 av 121 kommuner) oppga at de hadde ansatte ved disse enhetene som deltok i Demensomsorgens ABC og/eller Eldreomsorgens ABC i denne perioden. Dette er også en liten nedgang siden kartleggingen i 2018 da andelen var 67,5 % av kommunene (gjaldt deltakelse i perioden 2017-2018).

På spørsmål om hvor stor andel av ansatte i de forsterkede tilrettelagte enhetene som deltok i Demensomsorgens ABC og/eller Eldreomsorgens ABC i 2021 eller 2022 var det 54 (av 64) kommuner som besvarte spørsmålet. Den gjennomsnittlige andelen i disse kommunene var 42,6 % av de ansatte (SD 32,8 %), altså en liten økning fra det som ble rapportert ved kartleggingen i 2018. Den gang var gjennomsnittet 38,0 % (SD 29,8). Det bemerkes at det også her knyttes usikkerhet til tallene som presenteres.

Fast veiledning av ansatte ved forsterkede, tilrettelagte enheter er et kompetansehevende tiltak som flere kommuner har etablert. Av kommunene med forsterkede tilrettelagte enheter svarte 38,8 % (47 av 121 kommuner) at de hadde etablert ordning med fast veiledning av ansatte, enten fra spesialisthelsetjenesten (19,8 %, 24 kommuner) og/eller gjennom annen fast veiledningsordning (28,1 %, 34 kommuner). På spørsmål om hvor mange timer veiledning som ble gitt pr måned, var det kun 39 kommuner som svarte. Median antall veiledningstimer i disse kommunene var 3 timer pr måned (25. – 75. prosentil, 2 – 4 timer), det vil si omkring samme nivå/noe høyere enn ved kartleggingen i 2018 da median var 2 timer (25. – 75. prosentil, 2 – 4 timer).

10.2

Omsorgsboliger

Beboere som bor i «ikke lovregulerte boliger/boformer», dvs. ikke institusjon etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c, bor per definisjon i eget hjem. Begrepet omsorgsboliger brukes ofte om denne boformen. Begrepet omfatter bokollektiv eller bofellesskap tilrettelagt for personer med demens. Dette siste er samlokaliserte boliger med fellesareal som beboerne leier av kommunen. Helse- og omsorgstjenester som ytes i slike boliger er hjemmebaserte tjenester i form av helsetjenester i hjemmet og/eller personlig assistanse etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstavene a og b.

I alt 33,0 % (108 av 327 kommuner) svarte at de har spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens organisert som bokollektiv eller bofellesskap i omsorgsboliger. Dette er en økning fra kartleggingene i 2014 og 2018, da andelen kommuner med denne typen boliger var henholdsvis 23,8 % og 28,3 %. Samlet rapporterte kommunene at de hadde/disponerte totalt 2 373 plasser fordelt på 365 enheter organisert som bokollektiv eller bofellesskap i omsorgsboliger.

I Oslo kommune oppga 4 av 15 bydeler (26,7 %) at de hadde spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens organisert som bokollektiv eller bofellesskap i omsorgsboliger. Samlet omfattet dette 66 plasser fordelt på 13 enheter.

Tabell 10.4 viser utviklingen i antall tilrettelagte plasser for personer med demens i bokollektiv/bofellesskap i perioden 2008 til 2022. På grunn av ulik svarprosent i de ulike kartleggingene og kommunesammenslåinger i 2014 og 2020, er direkte sammenligninger vanskelig å foreta. Tabellen indikerer likevel at det har skjedd en økning i antall plasser i bokollektiv/bofellesskap fra kartleggingen i 2008 til 2022.

Tabell 10.4. Tilrettelagte plasser for personer med demens i bokollektiv/bofellesskap, 2008 - 2022.

	2008 (N=397)	2010-11 (N=430)	2014 (N=428)	2018* (N=403**)	2022* (N=327**)
Plasser bokollektiv i omsorgsboliger	1409	1941	2 146	2 294	2 373
Plasser i annet tilrettelagt botilbud	277	65	52	-	-
Sum	1 686*	2 006	2 198	2 294	2 373

* I 2018 og 2022 ble det ikke spurt om plasser i annet tilrettelagt botilbud. Eventuelle slike tilbud vil fanges opp i andre tilrettelagte tilbud.

** Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020.

Omsorgsboliger – fylkesvis oversikt

Kartleggingen viste at alle landets fylker har spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens organisert som bokollektiv eller bofellesskap i omsorgsboliger. Fylkessammenslåingene som ble gjort i 2018 og 2020 bidrar til at det er vanskelig å sammenligne den fylkesvise utviklingen over tid, men tabell 10.5 gir likevel en indikasjon. Per 2022 er det Vestfold og Telemark og Møre og Romsdal som har den

høyeste andelen kommuner med bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens – begge fylker har en andel på omkring halvparten av kommunene. Den laveste andelen ble rapportert å være i Troms og Finnmark, og Vestland med henholdsvis 15,6 % og 20,0 % av kommunene.

Tabell 10.5. Kommuner med bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens etter fylke, 2008 – 2022*

	2008 Antall (%) (N=397)	2010 Antall (%) (N=430)	2014 Antall (%) (N=428)	2018 Antall (%) (N=403)	2022 Antall (%) (N=327)
Østfold	9 (50,0)	7 (38,9)	8 (44,4)	7 (36,9)	
Akershus	1 (4,5)	2 (9,1)	5 (22,7)	6 (33,3)	
Buskerud	12 (63,2)	12 (57,1)	12 (57,1)	12 (57,1)	
Viken, 50 kommuner					21 (42,0)
Oslo,, 15 bydeler	-	-	2 (13,3)	5 (33,3)	4 (26,7)
Hedmark	4 (19,0)	4 (18,2)	5 (22,7)	9 (42,9)	
Oppland	4 (16,7)	3 (11,5)	7 (26,9)	9 (34,6)	
Innlandet, 41 kommuner					16 (39,0)
Vestfold	3 (25,0)	8 (57,1)	8 (57,1)	6 (66,7)	
Telemark	7 (50,0)	9 (50,0)	9 (50)	7 (41,2)	
Vestfold og Telemark, 23 kommuner					12 (52,2)
Aust-Agder	4 (28,6)	0 (0)	3 (20,0)	4 (28,6)	
Vest-Agder	3 (21,4)	3 (20,0)	2 (13,3)	4 (28,6)	
Agder, 24 kommuner					10 (41,7)
Rogaland, 23 kommuner	8 (34,8)	9 (34,6)	9 (34,6)	8 (34,8)	8 (34,8)
Hordaland	5 (17,2)	6 (18,2)	4 (12,1)	3 (9,7)	
Sogn og Fjordane	5 (20,0)	6 (23,1)	4 (15,4)	7 (26,9)	
Vestland, 40 kommuner					8 (20,0)
Møre og Romsdal, 25 kommuner	10 (30,3)	10 (27,8)	8 (22,2)	13 (38,2)	12 (48,0)
Nord Trøndelag	3 (13,0)	4 (16,7)	5 (21,7)	-	
Sør Trøndelag	1 (4,3)	4 (16,0)	4 (16,0)	-	
Trøndelag, 33 kommuner	-	-	-	10 (22,2)	8 (24,2)
Nordland, 35 kommuner	5 (12,2)	7 (15,9)	3 (6,8)	2 (5,4)	7 (20,0)
Troms	1 (4,2)	4 (16,0)	1 (4,2)	1 (4,2)	
Finnmark	4 (23,5)	3 (15,8)	4 (21,1)	5 (33,3)	
Troms og Finnmark, 32 kommuner					5 (15,6)
Hele landet, 327 kommuner	90 (22,7)	102 (23,7)	102 (23,8)	114 (28,9)	108 (33,7)

* Antall fylker i Norge ble redusert fra 19 til 18 i 2018 og fra 18 til 11 i 2020. Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020.

Det var flere større kommuner som hadde spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens organisert som bokollektiv eller bofellesskap i omsorgsboliger enn i mindre kommuner. For kommuner ≥ 5 000 innbyggere var andelen 45,7 %, mens andelen for kommuner < 5 000 innbyggere var 18,4 %. Det foreligger ikke tall fra tidligere kartlegginger å sammenligne med når det gjelder kommunestørrelse.

Størrelse på bokollektiv/bofellesskap i omsorgsboliger

Personer med demens profiterer på å bo i oversiktlige, mindre bogrupper med få personer å forholde seg til, og med enkel tilgang til utearealer (15). Når kommunene ble bedt om å oppgi størrelsen på de tilrettelagte bokollektivene/bofellesskapene fremkommer det at det er store forskjeller, varierende fra 1 til 38 plasser. Den gjennomsnittlige størrelsen på bokollektivene/bofellesskapene var 10,6 plasser (SD 7,2). Tendensen er dermed at den gjennomsnittlige størrelsen på bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens i kommunene har økt litt siden kartleggingene i 2014 og 2018 da gjennomsnittsstørrelsen var henholdsvis 8,3 og 9,6 plasser (SD 5,7).

Tilgang til uteareal

Av det samlede antallet på 365 bokollektiv /bofellesskap oppga kommunene at 302 av disse (82,7 %) hadde tilgang til tilrettelagt uteareal, hvorav 265 bokollektiv/bofellesskap hadde direkte utgang til utearealet. Med tilrettelagt uteareal menes hageanlegg tilrettelagt for fysisk aktivitet, sosialt samvær og sanseopplevelser. Utformingen skal ta spesielt hensyn til personer med kognitiv svikt og demens, og ha trygg avgrensning mot omverdenen. Tabell 10.6 viser utviklingen av bokollektiv/bofellesskap med tilgang til uteareal for perioden 2014–2022.

Tabell 10.6. Bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens med tilgang til uteareal, perioden 2014 – 2022, antall kommuner (%)

	2014 Antall (%) (N=428)	2018* Antall (%) (N=403)	2022* Antall (%) (N=327)
Enheter med tilgang til uteareal	228 (88,0)	265 (87,7)	302 (82,7)
Enheter med direkte tilgang til uteareal	218 (95,6)	229 (86,4)	265 (87,7)

* Antall kommuner i Norge ble redusert fra 428 til 422 i 2018, og fra 422 til 356 i 2020.

Organisering av tjenesteytingen i bokollektiv/bofellesskap – fast base

Tidligere kartlegginger har vist at personell med fast base i boligen er den aller vanligste organiseringsformen for tjenesteytingen i bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens. I denne kartleggingen oppga 101 av de 108 kommunene med slike bokollektiv/bofellesskap (93,5 %) at beboerne fikk hjemmebaserte tjenester fra personell med fast base i fellesareal tilknyttet boligene. Til sammenligning svarte 84,2 % (96 kommuner) det samme ved kartleggingen i 2018, det vil si en liten økning siden den gang.

På spørsmål om hvor mange av bokollektivene/boenhetene som hadde personell med fast base tilknyttet boligene, oppga kommunene at dette gjaldt 296 (81,1 %) av i alt 365 bokollektiv/bofellesskap.

Organisering av legetjenester i bokollektiv/bofellesskap

Kommunene ble spurt om organiseringen av legetjenestene i bokollektiv/bofellesskap. Bruk av tidligere fastlege synes å være aller vanligst. Av de 108 kommunene med bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens, svarte 100 kommuner (92,6 %) at beboerne bruker sine tidligere fastleger. Videre oppga 26 kommuner (24,1 %) at de hadde gjort avtale med egen lege som er fastlege for alle/flere av beboerne. Tallene er sammenlignbare med hva som ble funnet ved kartleggingen i 2018. Da oppga 92,1 % av kommunene at beboerne benytter seg av sine tidligere fastleger, mens 25,4 % av kommunene oppga at boligene hadde avtale med egen lege som er fastlege for alle/flere av beboerne.

Når kommunene ble bedt om å beskrive ordningene nærmere, oppga enkelte kommuner at beboere som benytter seg av sin tidligere fastlege ved behov også får tilbud om å benytte seg av legen som etter avtale med kommunen besøker boligene jevnlig.

Lindrende behandling og omsorg for personer med demens i bokollektiv/bofellesskap

I alt 71 (65,7 %) av de 108 kommunene med bokollektiv/bofellesskap tilrettelagt for personer med demens svarte at bokollektivene/bofellesskapene har rutiner knyttet til livets slutfase. På spørsmål om hva rutinene omfatter, svarte 61 kommuner (61,5 %) at de omfatter forhåndssamtaler, 63 kommuner (58,3 %) bruk av fastsatt kartleggings- eller dokumentasjonsverktøy, 48 kommuner (44,4 %) etterlattesamtaler, og 16 kommuner (14,8 %) andre rutiner. Når kommunene ble bedt om å beskrive «andre rutiner» for lindrende behandling og omsorg nevnes blant annet bruk av de samme rutinene som benyttes i kommunen generelt eller ved sykehjemmet, samarbeid/råd/veiledning fra kommunalt palliativt team, egen palliasjons- eller kvalitetshåndbok, samarbeid med hjemmebaserte tjenester og sykehjem og rutiner for refleksjon for de ansatte etter dødsfall.

Spørsmål om rutiner knyttet til lindrende behandling og omsorg for personer med demens i bokollektiv/bofellesskap ble første gang tatt inn i den nasjonale kartleggingen i 2018. Den gang oppga 61,4 % av kommunene at de hadde rutiner eller prosedyrer knyttet til livets slutt fase – økningen synes dermed å være beskjeden siden kartleggingen i 2018.

Velferdsteknologi for personer med demens

Nasjonal faglig retningslinje om demens anbefaler at kommunene ved behov bør tilby velferdsteknologiske løsninger og tjenester som kan gi bedre egenmestring for personer med demens og avlaste pårørende og omsorgspersoner, jf. også Nasjonalt velferdsteknologiprogram.

Kommunene ble spurt om de har rutiner for å kartlegge og vurdere behov for velferdsteknologi for personer med demens, (som lokaliseringsteknologi, trygghetsalarm, digitalt tilsyn/sensorteknologi, elektronisk medisineringsstøtte og lignende). I alt 294 kommuner (89,9 %) oppga at de har slike rutiner. Det finnes ikke tall fra tidligere kartlegginger å sammenligne med.

Basert på registerdata fra KPR var trygghetsalarm den vanligste tildelte velferdsteknologien til personer registrert med demensdiagnose i 2022. Av i alt 51 609 personer registrert med en demensdiagnose i Norge i 2022, hadde 15 375 personer blitt tildelt trygghetsalarm. Digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte og lokaliseringsteknologi er også teknologi som flere kommuner hadde tildelt personer med en registrert demensdiagnose i 2022, tabell 11.1.

Tabell 11.1. Velferdsteknologi som er tildelt personer med registrert demensdiagnose i 2022, basert på registerdata fra KPR.

Type velferdsteknologi	Antall personer	Antall kommuner
Trygghetsalarm	15 375	337
Digitalt tilsyn*	4 155	166
Elektronisk medisineringsstøtte	2 279	159
Lokaliseringsteknologi	2 063	160

* Antall personer som er tildelt digitalt tilsyn inkluderer ikke bare hjemmeboende personer med registrert demensdiagnose, men kan også inkludere personer med registrert demensdiagnose i institusjon.

I Oslo kommune var det i alt 5 526 personer med registrert demensdiagnose i 2022, basert på registerdata fra KPR. Av disse var 1 788 personer blitt tildelt trygghetsalarm, 730 personer var blitt tildelt digitalt tilsyn, 544 personer var blitt tildelt elektronisk medisineringsstøtte, og 482 personer var blitt tildelt lokaliseringsteknologi. Alle Oslos 15 bydeler hadde tildelt de nevnte velferdsteknologiene i 2022.

Referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2025, I-1205 B; 2020.
2. Eek A, Nygård A-M. Innsyn og utsyn, Tilbud til personer med demens i norske kommuner. Tønsberg/Oslo: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens; 1999.
3. Eek A, Nygård A-M. Et hjem for deg et sted for oss. Kommunenes botilbud til personer med demens i norske kommuner. Demens. 2003;7(1).
4. Eek A, Nygård AM. Lysning i sikte? Tilbud til personer med demens i norske kommuner. Landsdekkende undersøkelse. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse; 2006.
5. Westerberg TH. Gode tilbud i demensomsorgen - demensteam, dagsenter og pårørendeskolen: kartlegging 2007. Tønsberg: Aldring og helse; 2009.
6. Westerberg TH. Tilrettelagte boligtilbud for personer med demens. Nasjonal kartlegging 2008. Tønsberg/Oslo: Forlaget Aldring og helse; 2010.
7. Eek A, Kirkevold Ø. Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens 2010-2011. Demensplan 2015. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse; 2011.
8. Gjøra L, Eek A, Kirkevold Ø. Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens 2014. Demensplan 2015. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse; 2015.
9. Helsedirektoratet. Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens 2018. Rapport, 6/2019.
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-tilbudet-til-personer-med-demens>
10. Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2015 «Den gode dagen». Delplan til Omsorgsplan 2015. 1129B; 2007.
11. Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2020 «Et mer demensvennlig samfunn». I-1170; 2015.
12. Gjøra L, Kjelvik G, Heine Strand B, Kvello-Alme M, Selbæk, G. Forekomst av demens i Norge. Demensplan 2020. Forlaget aldring og helse; 2020.
13. Nasjonalt senter for aldring og helse. Demenskartet.no. <https://demenskartet.no/>
14. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje om demens; 2017.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
15. Haugan G, Woods R, Høyland K, Kirkevold Ø. Er smått alltid godt i eldreomsorgen? KUNNSKAPSSTATUS. SINTEF Notat 16. SINTEF akademisk forlag; 2015.

