

Kunnskapsgrunnlag

Vedlegg til Demensplan 2023-2026



Innhold

Demens, - årsaker, symptomer og sykdomsforløp.....	2
Forekomst av demens og forventet utvikling	3
Hva er viktig for deg?	4
Dagens tilbud i Bodø kommune	5
Tidlig fase: Mistanke, utredning og diagnose	5
Fastlegen	6
Hukommelsesteamet	6
Tildelingskontoret	8
Velferdsteknologi.....	8
Individuell plan/koordinator.....	9
Frivillige	9
Midtfase: Selvstendig med støtte og hjemme med tjenester	10
Tjenester i hjemmet	10
Miljøtjenesten	10
Korttidsplass/avlastning på institusjon	11
Dag- og aktivitetstilbud til personer med demens	11
Støttekontakt	12
Sen fase: Heldøgns omsorg og omsorg ved livets slutt.....	13
Heldøgns omsorg/institusjon	13
Omsorg ved livets slutt	14
Vurdering og forslag til forbedring	15
Demensvennlig samfunn	15
Tidlig innsats	16
Pårørendestøtte og koordinering av tjenester	20
Aktivitet og innhold i dagen	22
Tilrettelagt bolig og heldøgns omsorg	25
Kompetanse og kontinuitet	27
Aktuelt lovverk, definisjoner og kilder	30
Lovverk.....	30
Bruker eller pasient?.....	30
Kilder til utdypende informasjon	31
Prosjektgruppens medlemmer.....	31

Innledning

Kunnskapsgrunnlaget er en beskrivelse av eksisterende tjenestetilbud, analyse av fremtidig behov og forslag til tiltak og utvikling av ordninger som bedrer livssituasjonen for personer med demens og deres pårørende.

Dokumentet er utviklet i samhandling med en prosjektgruppe bestående av representanter fra interesseorganisasjoner, personer med demens, deres pårørende, og fagpersonell. Prosjektgruppens sammensetning og eksterne kilder er oppført sist i dokumentet.

Kunnskapsgrunnlaget er ment som en utdypende beskrivelse av momenter som demensplandokumentet tar opp.

Demens, - årsaker, symptomer og sykdomsforløp

Demens er en fellesbetegnelse for flere kroniske sykdommer eller skader i hjernen. Alzheimers sykdom er mest kjent, men det finnes også flere former:

- Vaskulær demens: Oppstår som følge av hjerneslag eller andre sykdommer/skader som påvirker hjernens blodårer.
- Demens med lewy-legemer: Rammer dypere deler av hjernen.
- Frontotemporal demens: Fører til skader på hjernens fremre deler, og starter gjerne i ung alder. Kan ha forstyrret atferd og endret personlighet som første symptom.
- Andre former for demens: Kan ha mange årsaker, - som slag mot hodet, inntak av skadelige stoffer, vitaminmangel eller hormonforstyrrelser.

Demens kan ramme alle, og berører derfor hele samfunnet. De aller fleste former oppstår uten kjent arvelig komponent. Det er funnet sammenheng mellom både Parkinsons sykdom, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, diabetes, alkoholmisbruk og utvikling av demens. Den viktigste selvstendige risikofaktoren er høy alder, men også yngre mennesker rammes.

For personer med lettere til moderat grad av utviklingshemming kan en av fem over 60 år forvente å få en demenssykdom. For personer med Downs syndrom er det av genetiske årsaker en betydelig høyere risiko, og sykdommen debuterer oftere i ung alder. Personer med utviklingshemming har ofte flere sammensatte diagnoser, noe som kan påvirke forløp i både aldringsprosess og demensutvikling.

Personer som rammes av demens vil gradvis få økte symptomer som:

- Glemsomhet, især for nyere hendelser
- Problemer med å utføre vanlige, dagligdagse oppgaver
- Tap av initiativ og engasjement
- Språkvansker
- Problemer med å huske tid og sted
- Redusert dømmekraft, endringer i humør, personlighet og væremåte.

Noen av symptomene kan forveksles med andre tilstander. Symptomene kan også gi endringer i adferd og kognitive evner som er vanskelig å håndtere og kan medføre skam. Mange vil i startfasen kunne være deprimerede, engstelige og trekke seg tilbake. Pårørende, venner og arbeidskollegaer vil også legge merke til at vedkommende har endret seg, men kan vegre seg for å ta det opp. Senere i forløpet vil det kunne være større endringer i personlighet og væremåte.

Personer med demens og deres pårørende har ulike behov. Dette påvirkes også av demenssykdommens utvikling ved at behovene endres etter alvorlighetsgrad, og hvordan sykdommen kommer til uttrykk hos den enkelte. Ved tidlig diagnostisering, utredning og oppfølging kan man leve mange gode år i eget hjem med demenssykdom.

Demenssykdom er en alvorlig diagnose med dødelig utfall. Det er store variasjoner i sykdomsforløpets lengde. Hos noen kan det være fire-fem år, hos andre opptil 20 år. Det kan se ut til at yngre personer (under 65 år) har et raskere forløp enn eldre, særlig når det gjelder demens ved Alzheimer sykdom. De har som oftest flere symptomer på kognitiv svikt enn de eldste personer som rammes av demenssykdom (Engedal & Haugen, 2018).

Dette innebærer at personer med demens og de pårørende vil være i behov av økende støtte og tjenester over mange år.

Forekomst av demens og forventet utvikling

Den demografiske utviklingen tilsier sterk vekst i den eldre befolkningen i årene som kommer, herav stor økning i antall personer som lever med demenssykdom. Både nasjonale og lokale føringer tilsier en tilrettelegging og utvikling av lokalsamfunn og tjenester som bedre ivaretar behovene som personer med demenssykdom og deres pårørende har.

Presentasjon av HUNT undersøkelsen (Helseundersøkelsen i Trøndelag) i [Demenskartet](#), viser en betydelig økning av antall personer med demens fra 2020-2030 i Bodø kommune:



Figur 10 Omfang av demens i Bodø i 2030. Fra demenskartet.

Frem til 2025 vil det være 1045 personer med demens i Bodø. Fra demenskartet, utvikling av demens i Bodø frem mot 2050, ut fra framskrivningen i befolkningen:

Årstall	2020	2025	2030	2040	2050
Antall innbyggere med demens	871	1045	1267	1759	2179
Andelen innbyggere med demens i %	1,66	1,96	2,34	3,17	3,89

Figur 2 Utvikling av demens i Bodø fra 2020-2050. Fra demenskartet

Tallmaterialet fra Demenskartet samsvarer med sluttrapporten for Smart helse 2030, som også viser til sterk vekst i de eldste aldersgruppene i Bodø for årene som kommer. Samtidig er det mangel på personell med nødvendig kompetanse, en utvikling som er forventet å fortsette. Sammen med dreining til mer hjemmebaserte tjenester vil dette ha betydning for hvilke tjenester personer med demens og deres pårørende kan forvente å få tilbud om.

Hva er viktig for deg?

Demensplan for Bodø kommune er utarbeidet gjennom dokumenterte medvirkningsprosesser.

Gjennom en bredt sammensatt prosjektgruppe, samtale med mennesker som er rammet av demens, kafèdialog med aktuelle aktører, møte med politiske råd og brukerråd i tjenestene er det samlet innspill med utgangspunkt i spørsmålet *Hva er viktig for deg?*

Underveis i denne dialogen er det kartlagt hva mennesker med demens og deres pårørende beskriver som viktig for å kunne mestre egen tilværelse, leve gode liv og være inkludert i samfunnet gjennom sykdomsforløpet. Innspillene har kommet fra både pasienter og brukere, pårørende, helsepersonell og medborgere i Bodø kommune. De samme aktørene har medvirket i identifisering av forbedringspunkt i dagens tjeneste, og forslag til nye løsninger. Sitater og andre innspill fra medvirkningsprosessen brukes i beskrivelsen og vurdering av dagens tjenester

Bodø kommune ønsker å skape gode og bærekraftige løsninger sammen med innbyggerne og Bodøsamfunnet. Samskaping er derfor et av satsingsområdene i kommunens Samfunnsplan. Gjennom samskaping som metode inviteres innbyggere og andre relevante aktører inn som likeverdige parter i arbeidet med å definere utfordringer, behov og utarbeide løsninger. Målet er felles eierskap og tilhørighet til de tiltak som utarbeides.

Forventningene er store, en av aktørene sier: *Jeg håper demensplanen kan utgjøre en forskjell.*

Dagens tilbud i Bodø kommune

I det følgende gjennomgås tilbud og tjenester til personer med demens og deres pårørende i Bodø kommune.

[Veiviser for demens](#) beskriver sykdomsforløpet hos mennesker med demens i følgende faser:

- Mistanke
- Utredning og diagnose
- Selvstendig med støtte
- Hjemme med tjenester
- Heldøgns omsorg
- Omsorg ved livets slutt

Veiviseren skal gjøre det enklere for helse- og omsorgstjenestene å gi gode tjenester til personer med demens og deres pårørende. Den gir råd og tips om hvordan tjenester kan organiseres og forslag til aktuelle tiltak, og viser hvordan anbefalingene i [Nasjonal faglig retningslinje](#) kan følges i ulike faser av demenssykdommen. Veiviseren bygger på nasjonale og internasjonale erfaringer og forskning.

Noen av Bodø kommunes tiltak går i dag over flere av fasene i Veiviseren. Tjenestene omtales derfor kronologisk i:

- Tidlig fase: mistanke, utredning og diagnose
- Midtfase: Selvstendig med støtte og hjemme med tjenester
- Sen fase: Heldøgns omsorg og omsorg ved livets slutt.

Noen tjenester er gjeldende gjennom hele forløpet, mens andre er viktigere i deler av det. Oppfølgingen som gis kan derfor være noe forskjellig. Brukermedvirkning er sentralt, og kommunens helsetjenester etterstreber tilrettelegging ut fra hva som er viktig for den enkelte i samsvar med faglige hensyn.

Vurdering av styrker og svakheter i dagens tilbud følger samlet etter gjennomgangen.

Tidlig fase: Mistanke, utredning og diagnose

Tidlig innsats er avgjørende for å gjøre gode kartlegginger av hva som er viktig for den enkelte, fremme medvirkning i eget forløp og legge til rette for mestring av tilværelsen. Tidlig utredning, diagnostisering, tilpasset bistand og støtte gjør det mulig å leve godt med demens i flere år, og å ha fokus på det man fortsatt mestrer.

Demens påvirker evnen til å ta initiativ, og flere klarer ikke å oppsøke hjelp selv. Noen vegrer seg også for å sette ord på mistanken de har på grunn av skam og stigma. Mange får derfor ikke oppfølging før de har kommet så langt i sykdomsforløpet at de trenger omfattende helse- og omsorgstjenester.

Via Bodø kommunes nettsider eller i kontakt med Servicetorget på telefon kan man settes i kontakt med riktig instans for råd og veiledning, både ved mistanke om demens hos seg selv, eller noen nære. I denne fasen finnes det ellers flere sentrale aktører innen tjenestetilbudet.

Fastlegen

Det er viktig å ta kontakt med fastlegen for å finne ut hva endringene skyldes. Fastlegen har kunnskap og kompetanse om demens og skal starte utredning, behandling og oppfølging etter gjeldende retningslinjer. Fastlegen kan henvise til utredning i spesialisthelsetjenesten der dette er nødvendig.

[Nasjonalt faglig retningslinje for demens](#) beskriver rollen både under utredning og gjennom videre sykdomsforløp. Bakgrunn, gjennomføring og verktøy for basal demensutredning er også beskrevet av [Nasjonalt senter aldring og helse](#).

Fastlegen har ansvar for å følge opp den enkelte pasient og pårørende, og samarbeider med interne og eksterne aktører. Fastlegen kan også være en viktig samtalepartner for støtte og bearbeiding av reaksjoner i forbindelse med demenssykdommen.

Hukommelsesteamet

Hukommelsesteamet består av spesialsykepleiere med relevant videreutdanning, ergoterapeut og rådgivende lege med veiledning- og kontaktfunksjon til øvrige fastleger i Bodø kommune. Teamet har i 3,70 årsverk fordelt på 5 personer (i år 2022).

Henvendelse for tidlig oppfølging kan komme fra personen selv, pårørende, helsetjenester i kommunen, fastleger, Kløveråsen og Nordlandssykehuset.

Henvendelse for basal demensutredning skal gå via fastlege, da dette er et samarbeid med fastlegen.

Hukommelsesteamets oppgaver:

- bistå fastlegene i basal utredning av demenssykdom
- hjemmebesøk i tidlig fase
- kartlegging av ressurser og utfordringer knyttet til hukommelsesvansker
- gi informasjon om demens gjennom samtale og kurstilbud
- informere om hjelpetilbud, hjelpemidler, velferdsteknologi og gi praktiske råd for bedre hverdagsmestring
- tilby tidlig oppfølging
- bistå med kontakt og samarbeid med hjelpeapparatet
- være til støtte for de som er berørt, og trenger noen å snakke med

Hukommelsesteamet benytter kartleggingsverktøy i tråd med anbefalinger i Nasjonal faglig retningslinje for demens.

Ved gjennomføring av hjemmebesøk bruker teamet god tid, med særlig fokus på at samtalen skal være en trygg opplevelse for den enkelte og pårørende. Hukommelsesteamet skriver i etterkant en rapport som sendes fastlege. Fastlege konkluderer og gir informasjon til sin pasient og pårørende. Ved behov for tjenester, sendes også rapporten til Tildelingskontoret. Rapporten beskriver den reelle situasjonen i hjemmet før tjenester settes inn, og er viktig for å sikre individuelt tilpasset bistand i videre forløp.

Personen med demens og pårørende får en kontaktperson i Hukommelsesteamet. Kontaktpersonen tar initiativ til samtale og gi individuell støtte samt ha god oversikt over tilbud i kommunen. Det tilbys jevnlig kontakt og

samtaler for å bli kjent, oppleve støtte i å bearbeide en ny situasjon, få informasjon, tilgang til aktuell velferdsteknologi og annen hjelp ut ifra behov.

Hverdagsmestring ligger i kommunens planverk som et overordnet mål/tilnærming i all bistand som gis, og ligger som en grunnleggende verdi i arbeidet til hele Rehabiliteringstjenesten i Bodø kommune. Hverdagsmestring bygger på et forebyggende og rehabiliterende tanke sett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå. Brukerstyring og vektlegging av den enkeltes ressurser og deltakelse står sentralt.

Hukommelsesteamet har en rehabiliteringsfaglig tilnærming til sine brukere, med mål om best mulig mestring av egen hverdag for brukerne ut fra den enkeltes forutsetninger og hva som er viktig for den enkelte i den situasjonen de har kommet i. I dette arbeidet ligger det mye støtte og veiledning til brukere og pårørende, samt tilrettelegging og tilpassing slik at den det gjelder og familien lengst mulig kan håndtere situasjonen uten hjelp, eller med minst mulig hjelp.

Det var helt svart! Så kom det et helt støtteapparat som gjør det lettere å ha diagnosen. Det gir ro i mitt indre. For meg er det viktig å ha det så godt så lenge æ e, og vet at æ e.

Hukommelsesteamet tilbyr Mestringskurs og Pårørendeskole. I tillegg til opplæring om sykdomsutvikling og hjelpetilbud, innebærer også kursene informasjon om juridiske problemstillinger. For personer med demens er det viktig så tidlig som mulig å skrive en fremtidsfullmakt. Det sikrer at egne ønsker og interesser blir ivaretatt så langt det er mulig gjennom hele sykdomsforløpet.

Mestringskurs - arrangeres av Hukommelsesteamet

Hukommelsesteamet arrangerer kurs for personer med nylig oppdaget demens, som er i en tidlig fase av sykdommen. Deltakerne får nyttig og god informasjon, kunnskap om endret livssituasjon og gis mulighet til å møte andre i en liknende situasjon. Målet er å styrke og støtte muligheten for å ha en god hverdag, bruke og utvikle sine ressurser, ha fokus på hva som er viktig nå og framover, opprettholde selvstendighet og få oversikt over aktuelle aktiviteter og hjelpeordninger. Frivillige fra Møteplassen i regi av Demensforeningen presenterer seg selv og sitt tilbud.

Alt vi har gjort her kan oppsummeres i ett ord: Verdighet.

Pårørendeskolen – samarbeid mellom Hukommelsesteam og Bodø Demensforening

Pårørendeskolen er også et kurstilbud fra Hukommelsesteamet. Kurset arrangeres 2 ganger i året, og er et samarbeid med Bodø Demensforening.

Kurset har familiemedlemmer eller andre med nære relasjoner til person med demenssykdom som målgruppe. Gjennom faglige forelesninger, plenums- og gruppesamtaler gis kunnskap om demens og innsikt i hvilke følger sykdommen kan ha for personen med demens og for pårørende. En viktig gevinst ved tilbudet er at deltakerne oppnår kontakt med andre i samme situasjon, og kan være til støtte for hverandre. Deltakerne får også kunnskap om normale reaksjoner for pårørende, og dermed verktøy til å håndtere egne følelser som kan oppstå i langvarig relasjon med personer som rammes av demens.

Er så takknemlig for at Bodø har Pårørendeskolen! Har fått veldig god informasjon, og gode samtaler med andre pårørende. Jeg føler meg litt bedre rustet til å møte min person med demens.

Seniorhelse

Seniorhelse tilbyr forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk til alle 80 åringer, som ikke har omfattende hjemmetjenester. I hjemmebesøket vil samtalen omhandle hverdagsliv og helse, med mål om å gi kunnskap om muligheter i seniortilværelsen. Tilbudet er et ledd i regjeringens satsning på å styrke eldre sine ressurser, og å sikre dem gode og trygge helse- og omsorgstjenester.

Seniorhelse har de siste par årene blitt betydelig nedskalert. Det har tidligere blitt gitt tilbud om mestringssamtaler og depresjonskurs «Takk bare bra». Dette er det ikke kapasitet til i dagens tilbud.

Tildelingskontoret

Tildelingskontoret er helse- og omsorgsavdelingens forvaltningskontor og kommunens koordinerende enhet. Tildelingskontorets hovedoppgave er å svare på spørsmål, gi veiledning og behandle søknader om helse- og omsorgstjenester når behovet for det oppstår.

Ved alle nye søknader foretas det hjemmebesøk for kartlegging og vurdering av den enkeltes hjelpebehov, ofte i samarbeid med søker og pårørende. Kontoret har egne ressurspersoner på området kognitiv svikt/demens, og gir informasjon, råd og veiledning både til innbyggere, søkere og interne/ eksterne samarbeidspartner.

Tildelingskontoret fatter vedtak med hjemmel i Helse- og omsorgstjenesteloven, og forvalter midler ut fra økonomiske rammer vedtatt av bystyret. Det fattes blant annet vedtak på: helsehjelp i hjemmet, praktisk bistand, dag- og aktivitetstilbud, eget dagtilbud for personer med demenssykdom, individuell plan, støttekontakt, middagslevering, omsorgsstønad og institusjonsplasser (langtidsplasser, korttid, -og avlastningsplasser, rehabiliteringsopphold), samt velferdsteknologiske løsninger og e- helse tilbud som helsehjelp via virtuell avdeling (VHA) og digital hjemmeoppfølging (DHO).

Velferdsteknologi

Bodø kommune satser på velferdsteknologi. Opplæring i tidlig fase av sykdomsforløpet har stor betydning for å kunne mestre bruk av velferdsteknologiske løsninger, også etter hvert som sykdommen utvikler seg.

God og riktig bruk av velferdsteknologi kan bidra til en tryggere hverdag for pasient og pårørende, og kan gi opplevelse av større frihet, selvstendighet og mestring, spesielt tidlig i sykdomsforløpet. Ulike hjelpemiddel kan gjøre det lettere å mestre hverdagslige gjøremål mest mulig uten assistanse fra andre. Ettersom demenssykdommen utvikler seg må man, i likhet med alle andre hjelpemidler, kontinuerlig vurdere hva som fungerer for den enkelte i den aktuelle fasen.

I listen under kan du se hvilke [velferdsteknologiske løsninger](#) Bodø kommune tilbyr i dag.

- Elektronisk dørlås (eLås) - Phoniro
- Elektronisk medisineringsstøtte
- Digitalt tilsyn - RoomMate
- Lokaliseringstjeneste - SafeMate (GPS)
- Digital hjemmeoppfølging
- Trygghetsalarm

Individuell plan/koordinator

Personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet individuell plan. Tildelingskontoret i Bodø kommune fatter på denne bakgrunn vedtak på individuell plan, også når det er flere aktører inne over tid for å bistå pasienten. Videre oppfølging av individuell plan skal skje i tjenestene.

Frivillige

Frivillige aktører bidrar innen demensomsorgen med aktivitetstilbud, støtteordninger og likemannsarbeid. Kommunene bør legge til rette for og samarbeide med frivilligheten, med mål om best mulig samlet tilbud til befolkningen.

Både Tildelingskontoret, Hukommelsesteamet, hjemmetjenesten og institusjoner har oversikt over og samarbeid med frivillige instanser i kommune. Her er noen aktuelle tilbud for personer med demens i Bodø kommune i frivillig regi:

Bodø Demensforening

Bodø Demensforening ligger under Nasjonalforening for folkehelsen, som er en landsdekkende frivillig, humanitær interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende. Bodø Demensforening er en viktig aktør i tilrettelegging av videre treffpunkt for deltakere etter mestrings- og pårørendekurs.

Møteplassen er et tilbud i regi av frivillige ved Bodø Demensforening hver onsdag klokka 12-14 på Cafe Lokfører Johnsen. På møtene treffes personer med demens, pårørende og frivillige. De spiser sammen, og innholdet varierer ellers mellom blant annet hobbyaktiviteter, sang, tur og trim.

Lyspunktet er et prosjektsamarbeid mellom Bodø Demensforening og den private bedriften Gode Øyeblikk, med foreløpig prosjektperiode ut 2022. Målet med pilotprosjektet er å utvikle en modell for samarbeid mellom frivilligheten og næringslivet innen helse- og omsorg. Det tilbys dagplass to ganger i uken i Kirkely ved Bodin kirke, kombinert med aktiviteter i friluft og felles måltider. Prosjektet er så langt positivt evaluert. Det arbeides nå med å finne finansiering for drift etter prosjektperiodens slutt.

Tusen hjemmet

Tusen hjemmet AS eies av Bodø kommune og får noe økonomisk støtte fra kommunen. Tusen hjemmet omtaler seg selv som «et frivillighetens hus», - og det er mange lag og foreninger som har tilholdssted i disse lokalene. De ulike foreningene på Tusen hjemmet driftes av tilbudene selv.

Tusen hjemmet har ingen tilbud spesielt for personer med demens, men har flere tilbud både i form av lokaler og aktiviteter som kan være aktuelle spesielt i tidlig fase av sykdommen. Dette kan være sittedans, treskjæring, lyrikkgruppe og konserter/foredrag. På [Tusen hjemmets nettside](#) er kontaktpersoner oppgitt, og man kan bli med på ulike aktiviteter ved å ta direkte kontakt med dem.

Bodø Røde Kors

Bodø Røde Kors har 500 frivillige i ulike aktiviteter. Besøksvenn er en ordning er særlig aktuelt for personer med demens, spesielt med begrenset sosialt nettverk.

Midtfase: Selvstendig med støtte og hjemme med tjenester

Når demenssykdommen utvikler seg, vil personer med demens få behov for hjelp til å mestre hverdagen. Dette kan for eksempel være dagaktivitetstilbud og hjemmetjenester. Målet er å kunne leve mest mulig selvstendig så lenge som mulig.

Tjenester i hjemmet

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#) beskriver kommunens plikt til å yte helsehjelp og bistand til personer som bor hjemme i egen bolig.

Tildelingskontoret fatter vedtak om helsehjelp til den enkelte. Ansvar for utførelse av vedtak er lagt til hjemmetjenesten, hvor personalet består av spesialsykepleiere, sykepleiere, helsefagarbeidere, hjemmehjelpere og assistenter med interesse for faget.

Hjemmetjenesten ivaretar spesifikke oppdrag, gjennom daglig oppfølging av aleneboende, eldre og andre personer med akutt og kronisk sykdom. Oppdragene har bred spennvidde, og omfatter alt fra avansert, medisinsk og sykepleiefaglig behandling til veiledning og tilrettelegging for egenmestring. Hjemmetjenesten utfører tiltak med mål om å forebygge sykdom, og skal kunne gjøre nødvendige kartlegginger for å sikre tidlig oppdagelse av sykdom og svikt.

I tillegg bistår tjenesten med daglige gjøremål som personlig hygiene, mat og medisiner. Gjennom den tette kontakten med brukere, avdekkes ofte behov til oppgaver som rengjøring av bolig eller levering av middag. I slike tilfeller koordinerer hjemmetjenesten at oppgavene ivaretas av aktuelle aktører, gjennom dialog med tildelingskontoret.

Hjemmetjenesten samarbeider med brukere, pårørende, Tildelingskontor, fastleger, apotek, kommunale dagplasser, tannleger, sykehus, Hukommelsesteamet, Hverdagsrehabilitering, Digital hjemmeoppfølging (DHO), Virtuell Helse avdeling (VHA), Ambulerende dagaktivitetstilbud, ergo- og fysioterapeut.

I hjemmetjenestevirksomhetene er det etablert ordning med primærkontakt. Primærkontakten er brukerens og pårørendes kontaktperson i tjenesten, og skal sikre at bruker får helhetlige og koordinerte tjenester.

De allerede beskrevne velferdsteknologiløsningene er med på å bidra til at personer med demens kan bo hjemme lengst hos seg selv.

Utviklingen av sykdom gjør det vanskelig å bo hjemme i hele forløpet, spesielt for aleneboende. Helhetlig pleie og personsentrert omsorg til hjemmeboende personer med demens krever tilstrekkelig personale med høy kompetanse og personlig egnethet. Hjemmetjenesten melder at den største utfordringen er når personer med demens begynner å vandre ute og ikke finner hjem.

Miljøtjenesten

Miljøtjenesten gir også tjenester til hjemmeboende. Målgruppen er personer med medfødt eller tidlig ervervet funksjonsnedsettelse, som har behov for langvarige og koordinerte tjenester og habilitering. Tjenestemottakerne bor i egen bolig med punkttjenester, eller i bolig med heldøgns omsorg. Det er etablert primærgrupper, med formål om å sikre tjenester i henhold til vedtak, og kontinuitet og kvalitet i arbeidet. Miljøtjenesten rapporterer om økende forekomst av demens i sin målgruppe.

Korttidsplass/avlastning på institusjon

Bodø kommune har per i dag 6 plasser på Sentrum sykehjem, som er forbeholdt korttid- og avlastningsopphold for personer med demens som har behov for ekstra tilrettelegging. Behovet for opphold på Sentrum kan være knyttet til særlig sårbarhet for stimuli, adferdsproblematikk, uro, delir eller av andre grunner behov for fysisk tilrettelagt miljø og særlig kompetanse hos personalet.

Opphold må søkes og fattes vedtak om knyttet til hvert enkelt opphold. Korttidsopphold er begrunnet i behov for tettere oppfølging av pasient, mens avlastningsopphold begrunnes i behovet for avlastning for pårørende.

Personer med demens uten behov for særlig tilrettelegging, kan også få korttidsopphold i andre institusjoner.

Dag- og aktivitetstilbud til personer med demens

Bodø kommune har følgende tilbud om dagaktivitet forbeholdt personer med demenssykdom:

- **Sentrum dagsenter:** 12 plasser hver dag
- **Stadiontunet dagsenter:** 2 ukedager med 15 plasser hver dag, men kan også være personer med demenssykdom de øvrige dagene. Stadiontunet har også gjort forsøk med tilbud på ettermiddagstid 2 dager i uken, evaluering/antall deltakelse er ikke ferdigstilt.
- **Tverlandet dagsenter:** 13 plasser hver dag, og har nylig startet opp med én dag i uken som er forbeholdt yngre personer med demens.
- **Ljønes gård:** aktivitetstilbud for personer med demens. Dagtilbudet har 6 plasser, og gjennomføres to dager i uka. Innholdet i tilbudet følger årstidene, og legger opp til aktiviteter tilpasset den enkelte deltaker. Aktivitetene gir mulighet for å kunne være fysisk og sosialt aktiv.
- **Skjerstad dagsenter:** åpent tilbud til hjemmeboende uten vedtak. Tilbudet er kjent som Møteplassen, og har åpent to dager i uka. Her gis mulighet for fysisk aktivitet og sosialt samvær. Tilbudet har fokus på fellesskapet og den gode praten rundt kaffebordet. Det legges opp til ulike aktiviteter som fortellertime, trening, formingsaktiviteter, bingo, hattefest, konserter og fellesprosjekter.

Ambulerende dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens

Kommunen mottok i 2021 midler for å teste ut Ambulerende dagaktivitetstilbud til hjemmeboende med demens. Pilotprosjektet ble gjennomført i en sone i hjemmetjeneste, med prosjektleder i 60 % stilling. Det er søkt kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd til videreføring og utprøving i flere virksomheter i 2022.

Prosjektets mål er å tilrettelegge for et mer differensiert tilbud, med fokus på individuell aktivitet med utgangspunkt i hjemmet, - og samtidig gi "pusterom" til pårørende. Ved å tilby et forutsigbart og trygt tilbud, vil man kunne forlenge muligheten til å bo hjemme, og dermed utsette behov for heldøgns omsorg.

Målgruppe:

- Eldre hjemmeboende med demens.
- Personer som opplever ensomhet/isolasjon, passivitet.
- Personer med ernæringsutfordringer.
- Personer som ikke ønsker stasjonært dagtilbud.

Rekruttering av brukere skjer i samarbeid med Hukommelsesteamet. Aktuelle brukere får vedtak på tilbud to timer pr dag pr uke. I starten kartlegges interesser og ønsker hos bruker og pårørende. Eksempel på aktivitet: gjenoppta tidligere interesser; spill, håndarbeid, matlaging, sosialt fellesskap, turer, kafebesøk, spisevenn mm

I pilotprosjektet er det 17 personer med demens som har mottatt tiltaket. Prosjektmedarbeider har kapasitet til å ivareta tilbud til ni personer i uken- altså tre pr. dag.

Støttekontakt

Tildelingskontoret fatter vedtak om støttekontakt dersom det er personer som har behov for assistanse til å få en aktiv og meningsfull fritid. Tjenesten er i dreining fra tradisjonelt individuelt fokus til mer gruppebaserte aktiviteter.

Sen fase: Heldøgns omsorg og omsorg ved livets slutt

Når sykdommen utvikler seg, vil de fleste ha behov for omsorg gjennom hele døgnet. Personer med demens endrer som regel reaksjonsmønster og adferd i løpet av sykdomsforløpet. Noen vil etter hvert utvikle det som ofte kalles adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD) eller nevropsykiatriske symptomer ved demens. Det kan være angst, depresjon, vrangforestillinger, hallusinasjoner eller aggresjon, apati, manglende hemninger, irritabilitet eller avvikende motorisk adferd.

Heldøgns omsorg/institusjon

Bodø kommune har følgende tilbud forbeholdt mennesker med demens som har behov for heldøgns omsorg:

Navn virksomhet	Kapasitet
Straumbo bokollektiv	9 plasser (organisert under hjemmetjenesten)
Furumoen sykehjem	6 plasser i skjermet enhet + 14 plasser for somatisk syke og personer med demens
Mørkved sykehjem	50 langtidsplasser
Sentrum sykehjem	54 langtidsplasser + 6 plasser til korttidsopphold og avlastning
Hovdejordet sykehjem	36 langtidsplasser + 8 nye plasser forbeholdt særlig utfordrende adferdsproblematikk. 5 av disse er åpnet per dags dato (mai 2022)
Vollsletta sykehjem	24 plasser forbeholdt utfordrende adferd. 6 av disse plassene er bølgegruppe for psykiatri.

Institusjonsplassene som er spesielt forbeholdt personer med demens, er i dag tilrettelagt i små enheter. Som tabellen viser tilbyr også kommunen plasser for korttidsopphold og avlastning, disse er samlet på Sentrum sykehjem og er nærmere beskrevet midtfasen av sykdomsforløpet.

Kommunen styrer etter en målgruppemodell, hvor både diagnose, alder og personens samlede behov skal vurderes opp mot fysisk lokaler, tilretteleggingsmuligheter og personalets kompetansesammensetning. Det er også betydelig forekomst av pasienter med demenssykdom i kommunens øvrige sykehjem, dette gjelder spesielt personer med omfattende somatisk pleiebehov.

Overgangen fra eget hjem til sykehjem kan oppleves utrygg, spesielt dersom man ikke har eller får mulighet til å medvirke i planleggingen av flyttingen. Forhåndsamtale og kartlegging av den sykes livshistorie er nyttige verktøy for å sikre et godt samarbeid. I institusjonene er det etablert ordning med primæransvar. Formålet er å sikre at pasienten får best mulig individuelt tilrettelagte tjenester og oppfølging, og at pasienten og pårørende får god informasjon. Erfaringer viser at når personalet aktivt bruker livshistorien til den enkelte og har god faglig kompetanse, vil dette gi god personsentrert omsorg og livskvalitet for den enkelte.

Tverrfaglig samarbeid i institusjoner er nødvendig for å favne om alle pasientens utfordringer. Personalet må ha kunnskap og kompetanse om miljøarbeid, demensomsorg og lindrende behandling, i tillegg til kunnskap om somatisk sykdom og skrøpeligheit.

- Tilsynslegen er svært viktig for å kunne gi riktig behandling. Personer med demens har ofte sammensatte utfordringer. Utarbeidelse av en behandlingsplan er en forutsetning for god pleie, og det stilles derfor krav til både lege og pleiepersonells kjennskap til pasienten.
- Sykepleiere, spesialsykepleiere, vernepleiere, helsefagarbeidere, hjelpepleiere og assistenter med å ivareta pasientens grunnleggende behov, observere pasient og samarbeide med andre yrkesgrupper ved behov for tverrfaglig oppfølging.
- Pasientene har ofte mange legemidler. Kommunen har samarbeid med farmasøyt for årlig legemiddelgjennomgang.
- Personer med demens kan være særlig utsatt for feil- og underernæring. Personalet på institusjon samhandler med klinisk ernæringsfysiolog for å sikre at pasienten får riktig kosthold.
- Tannhelsetjenesten er en viktig samarbeidspartner. Pasientene får tilbud om årlig kontroll i tilrettelagt miljø, og personalet får undervisning om tannhelse.

[Livsgledehjem](#) er en nasjonal sertifiseringsordning som sikrer at de psykososiale behovene til beboerne ved virksomheter med heldøgns omsorg ivaretas systematisk. Alle institusjoner i Bodø kommune er sertifiserte livsgledehjem, med de kravene det stiller til tilrettelagte aktiviteter for den enkelte pasienten. Gjennom livsgledeordningen har det vært gjennomført sykkelturner, markeringer for årstider og høytider, sangstunder, dansekvelder og møte med ulike dyr, for å nevne noe. I kartleggingen av hvilke aktiviteter som kan være aktuelle, må personalet ha tid og rom til å få kjennskap til pasientens tidligere liv. Pårørende skal oppleve å bli møtt med respekt, få god informasjon om hvilket tilbud som gis i institusjonen, og få være en del av hverdagen til pasienten.

Omsorg ved livets slutt

Mennesker som får demenssykdom, vil ha en begrenset levetid. Regjeringens mål er at alle som har behov for det, skal få god lindrende behandling og omsorg ved livets slutt (Meld. St. 24, 2019–2020) *Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve.*

God ivaretagelse av pasient og pårørende i livets slutfase er en viktig del av et helhetlig behandlingsforløp. I Demensplan 2025 vises det til at det kan være vanskeligere både å kartlegge og å behandle smerte hos personer med demens ettersom sykdommen utvikler seg. Gode samtaler i tidlig fase kan gjøre det enklere å følge den enkeltes ønsker, også når demenssykdommen har medført vansker med å uttrykke dette selv.

Personer med demens vil i mange tilfeller være på sykehjem når livets slutfase inntreffer, men denne fasen kan også finne sted i eget hjem eller tilrettelagt bolig. God lindrende behandling til personer med demens krever personale med kompetanse innen omsorg ved livets slutt, oppdatert behandlingsplan fra sykehjemslege og god dialog med pårørende.

Vurdering og forslag til forbedring

Dagens tjenestetilbud og samarbeid med aktuelle aktører er vurdert opp mot Veiviser for demens, nasjonalt faglige råd, kartlagte behov gjennom medvirkningsprosess og innspill i regjeringens Demensplan 2025.

Tjenestetilbudene er organisert etter tidlig fase, midtfase og sen fase. Det er imidlertid viktig å understreke at ingen forløp er like, og at personer med demens må ivaretas gjennom individuell vurdering av behov og ressurser gjennom hele forløpet.

Demensvennlig samfunn

Behov for bedre inkludering og økt kompetanse om demens i befolkningen understrekes både gjennom medvirkningsprosess og teorigrunnlag. Det er derfor viktig med tiltak som fører til et mer demensvennlig samfunn, der man møtes med åpenhet, respekt og forståelse, og der personer med demens inkluderes på lik linje med andre.

«Jeg vil ikke bli usynlig»

Både pasienter, pårørende og helsepersonell bekrefter at det fortsatt er skam og opplevelse av stigma forbundet med begynnende mistanke om demens hos seg selv eller noen i familien. Også der de tidlige tegnene vises hos venn, kollega eller andre sosiale relasjoner, er det for mange vanskelig å snakke åpent om situasjonen. Til sammen kan det føre til at de som er rammet trekker seg tilbake og dekker over tegnene på sykdom, og igjen tar unødig sent kontakt med fastlege eller annet hjelpeapparat.

Kunnskap i befolkningen om demens gjør det lettere å være åpen, og dermed sikre tidlig innsats i videre forløp og kunne leve videre som deltaker i samfunnet, til tross for utfordringene demens bringer med seg. Bistand til å være åpen om sykdommen kan mobilisere nettverket rundt den som har demens, slik at de kan bidra til å gjøre hverdagen best mulig. For yrkesaktive personer kan åpenhet og kunnskap lette dialogen med arbeidsgiver, og dermed styrke muligheten for vellykket tilrettelegging i tidlig fase av sykdomsforløpet. Fra medvirkningsprosessen fikk vi høre: *Åpenhet hjelper mot fordommer. La alle få vite at jeg har demens, slik at de forstår.*

Demensvennlig kommune

Gjennom inngåelse av avtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen kan Bodø kommune bli [Demensvennlig kommune](#).

Avtalen gir kommunen kursmaterieell og annen opplæring gratis, og stiller samtidig krav om opprettelse av en arbeidsgruppe for rekruttering og opplæring av ansatte i privat og offentlig servicenæring i sin kommune. Aktuelle aktører for deltakelse i kurs kan være ansatte i butikker, apotek, bibliotek, kollektivtrafikk, drosje og kafeer.

Økende digital samhandling har redusert antall naturlige arenaer for sosial samhandling med andre mennesker. Flere påpeker gjennom medvirkningsprosessen at økt sosial avstand og digitalt utenforskap er med på å øke forekomsten av ensomhet, og å heve terskelen for å ta kontakt med andre.

I prosessen mot å bli demensvennlig kommune, lærer kursdeltakerne hvordan de kan møte og bistå personer med demens i dagligdagse situasjoner. Ved å bli møtt med respekt og forståelse, vil personer med demens og deres pårørende oppleve trygghet, frihet og verdighet. Dette fører til økt grad av egenmestring og evne til å leve et aktivt liv lengst mulig. Personer i ulike serviceyrker opplever at kunnskapen gjør arbeidsdagen enklere, og både kommuner og servicenæringer som deltar får et positivt omdømme.

Forslag til mål og tiltak

Mål: Bodøsamfunnet er alders-, demens- og generasjons-vennlig, og den enkelte innbygger opplever en verdig hverdag gjennom hele livsløpet

Tiltak:

- I samarbeid med aktuelle lag og foreninger arrangerer Bodø kommune åpne temakvelder med mål om å øke kunnskap om demenssykdom i befolkningen
- Bodø kommune inngår avtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen om demensvennlig samfunn
- I samarbeid med Bodø demensforening tilbyr Bodø kommune foredrag/dialogsamlinger i foreninger og lag
- Bodø kommune opprette arbeidsgruppe for oppfølging av avtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen.

Tidlig innsats

Tidlig diagnose, utredning og kartlegging fremheves både i teorigrunnlag og innspilte behov som en forutsetning for et godt videre forløp. Det er viktig for både menneskene som rammes av demens og deres nærmeste å bli sett, hørt og møtt med verdighet allerede fra den aller tidligste fasen.

Diagnose, utredning og kartlegging

Fastlegene har tilgang på rådgivning gjennom lege i Hukommelsesteamet. Det er viktig at alle fastleger kjenner til dette tilbudet, og oppdaterer sin kompetanse om fastlegens ansvar og anbefalte verktøy, via ressursider som Nasjonal faglige retningslinjer og Nasjonalt senter for aldring og helse. Hukommelsesteamet er også en samarbeidspartner for fastleger i forbindelse med basal demensutredning.

«Noen må finne meg og min livshistorie»

Mennesker med demens er ingen ensartet gruppe. God demensomsorg handler om å møte den enkelte der han eller hun er, og iverksette individuelt tilrettelagte tjenester. Ifølge Demensplan 2025 skal den enkeltes ønsker og behov legges til grunn i utforming og tildeling av tjenester til personer med demens. Virksomheten skal legge til rette for dialog med og medvirkning fra pasienter, brukere og pårørende.

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi som handler om å ta hensyn til hvordan en person opplever sin situasjon og verden rundt seg, og tilrettelegge for at personens perspektiv på situasjonen blir ivaretatt. På denne måten kan kommunens plikt til å sikre individuelt tilpasset tjenestetilbud ivaretas, med respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Tilnærmingen har effekt både i forebygging og behandling av adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens.

Sentrale elementer i personsentrert omsorg er:

- å tillegge alle mennesker samme verdi, uavhengig av alder og kognitiv funksjon
- å tilrettelegge omsorgen individuelt
- å prøve å forstå perspektivet til personen med demens
- å skape et støttende sosialt miljø
- å møte personen som et unikt menneske gjennom hele sykdomsforløpet

For noen grupper er en personsentrert tilnærming særlig viktig. Dette kan blant annet gjelde personer med samisk bakgrunn, personer med minoritetsspråklig bakgrunn, yngre personer og personer med utviklingshemming som får demens.

Hukommelsesteamet - personsentrert omsorg, informasjon og støtte

I regjeringens Demensplan 2025 fremheves Hukommelsesteamet i Bodø kommune som et godt eksempel på organisering og ivaretagelse av pasient og pårørende i sykdommens første fase. Viktige suksesskriterier er lett tilgjengelighet, samarbeid med fastlege og Tildelingskontor, ansatte med solid kompetanse og tilbud om mestringskurs og pårørendekurs. Gjennom Hukommelsesteamet får bruker og pårørende fast kontaktperson, ivaretas gjennom personsentrert omsorg, sikres nødvendig støtte og kunnskap, og gis reell mulighet til å være med å legge sin egen behandlingsplan.

Velferdsteknologi og eHelse

Teknologien kan være med på å legge til rette for mestring av hverdagen, trygge individ og pårørende og dermed også utsette behov for andre tjenester. For å hente ut nytte og gevinst er det imidlertid avgjørende med tidlig introduksjon til velferdsteknologi, i en fase hvor personen fortsatt mestrer å lære nye ting. I tillegg må bruk av teknologi tilpasses individuelt ut fra hva som er viktig for den det gjelder. Målet er å gjøre individer i stand til å leve gode liv, og å kunne ta vare på seg selv lengst mulig.

«Det er mange spørsmål som skulle vært stilt mens man fortsatt kan ta egne valg»

Et behov som ble gjentatt flere ganger, er å bli møtt med verdighet. «Et verdig liv» kan ha ulik betydning for ulike mennesker. Det er viktig at personer med demens gis anledning til å medvirke i eget liv, ut fra egne verdier og preferanser. Hukommelsesteamets kartleggingsmetoder innebærer bruk av god tid, med mål om at pasienten i størst mulig grad få fortsette å fatte egne valg om sin situasjon. Ettersom sykdommen utvikler seg, kan noen oppleve å «miste seg selv». Gode fremtidsfullmakter og avtaler laget tidlig i forløpet kan gjøre det enklere å vite hva personen selv ønsker dersom det på et senere tidspunkt stilles spørsmål med evnen til å fatte gode valg for seg selv. Slik kan også helsevesenet bidra til at personer slipper nedverdiggelse, og å tape ansikt, når sykdommen gjør det vanskelig å uttrykke valg som ivaretar egen verdighet og egne interesser.

Både mestringskurs og pårørendekurs vurderes av alle medvirkende som viktige tilbud for å legge til rette for mest mulig egenmestring hos både pasient og pårørende i videre sykdomsforløp. Menneskemøter skaper relasjoner og trygghet. Presentasjon av tilbud og møte med de som er frivillige, blir omtalt som avgjørende for å våge møte opp i de aktuelle fora. Hukommelsesteamet vurderer at de per i dag dekker kapasiteten med kurs to ganger i året. Samtidig bør ikke intervallet mellom kursene økes, av hensyn til sykdomsutviklingen hos potensielle deltakere. Tidligere deltaker har uttalt: *Dette er et tilbud alle bør få!*

Informasjon

Lett tilgjengelig informasjon om demenssykdom og hvilke tilbud som finnes for bruker og pårørende gjennom sykdomsforløpet er viktig i tidlig fase. Hukommelsesteamet gir god informasjon om dette både gjennom direkte dialog, brosjyrer og på nettsiden sin. For å sikre at vi når også de som ikke kjenner til eller enda ikke har vært i kontakt med Hukommelsesteamet, bør denne informasjonen gjøres tilgjengelig i andre kanaler.

Gjennom medvirkningsprosess er det ytret ønske om mer synlig og oversiktlig informasjon på Bodø kommunes nettsider. Dette gjelder både om hvem man kan kontakte ved bekymring for seg selv eller andre, informasjon om tilbud etter diagnose, hvor man kan få hjelp og mulighet for å utarbeide fremtidsfullmakt. Samtidig kan det være grupper det er vanskelig å nå gjennom digitale løsninger, og det ytres derfor ønske om informasjon i papirversjon lett tilgjengelig på fastlegens venterom.

Ivaretagelse av personer som bor alene

En svakhet som meldes inn av flere i medvirkningsprosessen, er evnen kommunen har til å fange opp de som lever alene. Hjemmetjeneste, Tildelingskontor og Hukommelsesteam forteller at det dessverre er en god del som er kommet langt ut i sykdomsforløpet første gang tjenesten har kontakt. På dette stadiet er ikke lenger mestringskurs eller opplæring av velferdsteknologi aktuelt, og mulighet til å være med å påvirke egen fremtid er også sterkt redusert. Årsakene kan være både skam og manglende kunnskap som tidligere beskrevet, men for mange også ensomhet og mangel på nettverk som kan følge opp. I tillegg til tiltakene som allerede er beskrevet for mer åpenhet gjennom Demensvennlig samfunn, bør kartleggingsbesøk av 80-åringer videreføres. Det foretas ingen konkret demenskartlegging på disse besøkene, men det er en mulighet til å snakke om temaet og sikre ivaretagelse av aleneboende som av ulike grunner ikke har søkt eller fått hjelp under utvikling av demenssykdom.

Intensjonen i mestringsamtaler og depresjonskurs som tidligere lå til Seniorhelse, bør sikres ivare tatt gjennom eksisterende eller nye tilbud. Det gjelder også tilrettelagte muligheter for fysisk aktivitet for personer med demens.

Forslag til mål og tiltak:

Mål: Personer med demens får tilpasset hjelp til å mestre å leve med sykdommen fra tidlig fase og gjennom hele forløpet.

Tiltak:

- Videreføre drift av mestringskurs og pårørendeskole
- Sikre lavterskeltilbud med trening samt psykisk helsehjelp til personer med demens
- Spred informasjon om fastlegens rolle og ansvar
- Styrke Hukommelsesteamets rolle som kommunalt kompetansesenter for demens. Sikre kapasitet i tråd med økning i forespørsler
- Legge til rette for presentasjon av frivillighetens tilbud på ulike møteplasser
- Forbedre og synliggjøre informasjon om hvem man kan kontakte ved bekymring og spørsmål, samt tilgjengelige tilbud fra kommunen og andre aktører.
- Ta i bruk velferdsteknologi og e-Helse tidlig i forløpet, og sikre nødvendig opplæring og oppfølging.
- Gi informasjon om demens i forebyggende og helsefremmende hjemmebesøk for innbyggere 80+

Pårørendestøtte og koordinering av tjenester

Når noen i familien får demens, endrer rollene seg. Mange opplever sosial isolasjon og at venner og bekjente trekker seg unna. Pårørende erfarer at de må ta ansvar på flere områder enn tidligere. Dette gjelder både de praktiske og de personlige oppgavene i familien.

Pårørende er en uensartet gruppe. Også barn og unge kan bli pårørende til en forelder som får demens, og noen opplever å være den aller nærmeste pårørende. Stadig flere bor alene og har ingen nære pårørende som kan bistå dem hvis de får demens. Pårørenderollen kan da ivaretas av andre slektninger, venner eller naboer.

«Som pårørende opplever jeg at livet blir satt på vent»

Pårørende til personer med demens lever med store påkjenninger over lang tid, og trenger både støtte og avlastning. De er ofte også pasientens viktigste ressurs i form av å bidra med informasjon og innhold i dagen, men systematisk oppfølging av dem krever tid og kompetanse.

Gjennom medvirkningsprosessen kommer det fram at mange pårørende opplever så store omsorgsoppgaver at det går ut over egen helse, med den følge at de blir sykmeldt, må gå ned i stilling eller slutte å jobbe. Selv om det ikke skal være slik, forteller de at de setter sitt eget liv på vent fordi de trengs i familien. Dette får økonomiske og sosiale konsekvenser for hele familien.

Både i regjeringens pårørendeplan og kommunens lokale pårørendeplan, legges det vekt på viktigheten av strukturert samarbeid.

[Bodø kommunes Pårørendeplan 2020-2023](#) inneholder mål og satsinger som alle er relevante for pårørende til personer med demens gruppert i fire hovedtema:

- Holdninger og respekt
- Informasjon og veiledning
- Bruk av teknologi
- Struktur og rutiner

Barn og unge som er pårørende er også særlig belyst i pårørendeplanen.

Informasjon og støtte

Pårørende fremhever pårørendeskolen som et svært viktig tilbud for å ruste seg for det som venter, lære om sykdommen og egne reaksjoner og møte andre i samme situasjon. Tidligere deltaker har uttalt: *Vi har vært med på en innholdsrik reise med mange aha opplevelser. Har fått en veldig god forståelse av situasjonen vi er i og at vi kan komme oss videre med god hjelp - for den finnes jo.*

Samtidig savnes koordinerte samtalegrupper i det videre forløpet. Det er i dag litt tilfeldig hvor godt dette følges opp etter endt kurs og avhenger av etterspørsel og ressurser.

Koordinering

Pårørende følger opp kontakt med lege, kommune og andre. Dette kan oppleves som en dobbel belastning når de i tillegg opplever sorgen over at en av deres nærmeste er blitt alvorlig syk. Mange pårørende sier at de blir koordinator for alle tjenester den syke trenger, og at dette oppleves som svært belastende.

Nasjonal faglig retningslinje for demens anbefaler at alle personer med demens bør få en kontaktperson eller koordinator som følger personen med demens og deres pårørende helt fra diagnosen stilles, og til heldøgns omsorgstjeneste gis. Demensplan 2025 viser til at der det utarbeides individuell plan, oppleves det av den enkelte og deres pårørende som et viktig verktøy for planlegging og medvirkning: *Det er den følelsen av at det er noen som holder tak i deg.*

I etterkant av oppfølging fra hukommelsesteamet er det i dag ingen automatisk opprettelse av ny kontaktperson. Pårørende gir uttrykk for at de savner en fast kontaktperson i kommunen som kan gi støtte og veiledning gjennom sykdomsforløpet.

Tildelingskontoret kan fatte vedtak om individuell plan, men beskriver utfordringer med å få ordningen til å fungere etter intensjonen, grunnet mangel på koordinatører i tjenestene. Det pågår en prosess for å utrede kommunens ivaretagelse av rettighet til individuell plan. I dette arbeidet inngår også vurdering av årsaker til mangel på koordinatører, hvilket ansvar koordinatørrollen innebærer og hvilke behov som meldes fra aktuelle aktører til veiledning og opplæring.

Mangel på tildelt koordinator gjør at pårørende blir stående ansvarlig for både medisinsk oppfølging og arbeidet med å gi innhold til dagene. For personer med demens er det en stor bekymring å skulle bli en byrde for sine nærmeste. Stor slitasje på pårørende utfordrer strategien med at flest mulig skal bo lengst mulig i eget hjem.

Både for pasient og pårørende er det derfor viktig med kontinuitet gjennom hele forløpet i form av en fast kontaktperson med bred kompetanse om demens. Tjenestene skal tilpasses den enkeltes behov og situasjon, og må fortløpende revurderes ettersom behovene endres. Personen med demens og pårørende må oppleve at tjenestene er koordinerte.

Gode digitale løsninger kan både kvalitetssikre og forenkle dialog mellom pasient/pårørende og tjenesten. [DigiHelse](#) er et eksempel på slik løsning, med hovedmål å styrke samarbeidet mellom tjenestemottakere, pårørende og ansatte i hjemmetjenesten i forbindelse med daglig utførelse av tjenester i hjemmet. Gjennom løsningen kan pasient og pårørende etter fullmakt kommunisere med tjenesteyter, avbestille oppdrag fra hjemmetjeneste og motta varsler om gjennomførte besøk. Bodø kommune ikke tatt dette verktøyet i bruk. Igangsetting krever finansiering og organisering av opplæring. Når løsningene er iverksatt, er det imidlertid forventet at det vil være både ressursbesparende og sikre bedre kvalitet på dialogen.

Avlastning

Mulighet til avlastningsopphold på heldøgns bemannet bolig for den demenssyke er av stor verdi for at pårørende skal få pusterom og hente seg inn, i det som beskrives som en kontinuerlig svært krevende situasjon. For at avlastningen skal fungere etter intensjonen, er det viktig at både den syke og pårørende opplever god kvalitet på tilbudet, lange nok opphold til å sikre reell avkobling og både forutsigbarhet og fleksibilitet i tidspunkt/lengde.

Tilbudet om avlastning oppleves i dag som mangelfullt grunnet korte og uforutsigbare opphold. For å sikre tilbud til alle som trenger det, er det ikke mulig å søke opphold jevnlig, og hvert opphold er redusert i varighet.

Forslag til mål og tiltak:

Mål: Pårørende møtes med respekt, ivaretas og har et godt samarbeid med tjenestene.

Tiltak:

- Videreføring av pårørendeskolen i samarbeid med Bodø Demensforening
- Sikre koordinering når tilbudene er sammensatt og ytes av flere
- Sikre tilrettelagte og forutsigbare avlastningstilbud
- Ta i bruk digitale samarbeidsverktøy
- Legge til rette for samtalegrupper og likemannsarbeid i samarbeid med lag og foreninger

Aktivitet og innhold i dagen

Kvalitetsreformen [Leve hele livet](#) understreker betydningen av at personer med demens tilbys meningsfulle aktiviteter, tilpasset den enkeltes behov og interesser. Også i Nasjonal faglig retningslinje fremheves betydningen av sosial og fysisk aktivitet. Gjennom medvirkningsprosessen gjentas verdien av å møte andre mennesker i trygge rammer og delta i aktiviteter man liker. Det handler både om hverdagsglede og innhold i dagene.

«Det er godt å ha en plass å gå, hvor man kan kjenne at man ikke er alene og kan være aktiv».

Aktørene fra medvirkningsprosessen understreker betydningen av å fortsatt kunne fylle dagen med meningsfull og tilpasset aktivitet. Det oppleves godt å ha en plass å gå, hvor man kan kjenne at man ikke er alene. Gjennom møte med andre i samme situasjon kan man støtte hverandre, og få et pusterom hvor man kan senke skuldrene. Flere beskriver det som verdifullt å bare kunne være seg selv, uten å ha demenssykdommen i fokus.

Tilrettelagte aktivitetstilbud

Tilbakemeldingene på dag- og aktivitetstilbudene i Bodø kommune er at de i for liten grad er individuelt tilpasset både i form og innhold. For å gi dagene innhold og mening, bør det satses mer på differensierte aktivitetstilbud, også på kveld/ettermiddag. Gjennom medvirkningsprosessen trekkes det frem at det spesielt trengs flere tilbud rettet mot menn, grupper med annen kultur/språkbakgrunn og personer med utviklingshemming. Innholdsmessig bør det tilrettelegges for variasjon i interesser og innhold, og fysisk aktivitet som er tilpasset ulike fysiske og kognitive funksjonsevner.

De tradisjonelle dagaktivitetstilbudene er fortsatt viktige og riktig for mange. I tillegg til verdien gode dagaktivitetstilbud har for personer med demens, har også disse tilbudene en viktig verdi i form av avlastning for pårørende. Pårørende forteller imidlertid at effekten av avlastning i ettermiddagstilbudet forsvinner i manglende koordinering, forutsigbarhet og mangel på transporttilbud.

Det anses også viktig at det er tilgjengelige dagtilbud i distriktet, ikke bare i sentrumskjernen. Deltakerne på Ljønes Gård ([Inn på tunet-tilbud](#)) trekker frem muligheten for å kunne bidra, treffe andre samt ha kontakt med dyr som viktig for dem. De understreker også at dette er et unikt tilbud som ønskes videreført.

For noen er det utfordrende at de tradisjonelle dagtilbudene innebærer at man må forlate hjemmets trygge rammer. De tradisjonelle dagtilbudene har vært lagt til samlingspunkt, flere ytrer nå ønske om aktivitetstilbud i eller nært eget hjem for lav terskel og trygge rammer. Personer med demens kan være ekstra sårbare for miljøskifte og har særlige behov knyttet til kontinuitet.

Individuell støttekontakt fremheves som et tilbud som har vært av stor verdi i form av forutsigbarhet/pålitelighet, mulighet for aktivitet på ettermiddagstid og skjerming fra gruppeaktiviteter når dette ikke lenger er optimalt. Ved overgang til gruppebasert støttekontakttilbud bør det vurderes hvordan personer med demens fortsatt kan ivaretas gjennom andre ordninger.

Ambulerende dagaktivitet har fått svært god tilbakemelding både fra bruker, pårørende og ansatte. Tiltaket har også medført at personer med demens diagnose med behov for hjemmetjeneste, har fått vedtak på dette. Kommunen søker nå Statsforvalter om videreføring av prosjektet for økt erfaring.

Mulighet for aktivitet i hjemmet innebærer også behov og ønske om bistand til dagligdagse gjøremål som å vaske hus eller handle mens ektefellen er på jobb. Det å erfare at man kan bidra til fellesskapet, er viktig for opplevelse av verdighet og mestring. Det gir også mulighet til å fjerne fokus fra sykdommen, oppleve at man fortsatt er mer enn bare sin diagnose, eller som en sa gjennom medvirkningsprosessen: *Kan jeg være en ressurs for noen?*

Gjennom Livsgledehjem-ordningen jobber institusjonene i kommunen systematisk for å sikre meningsfulle dager med differensiert og godt innhold. Dette arbeidet må videreføres og prioriteres for reell individuell tilpasning og fortsatt utvikling.

Samarbeid med frivilligheten og andre aktører

Flere frivillige aktører bidrar til aktivitetstilbud for personer med demens og deres pårørende. Arbeidet de bidrar med er av stor verdi for kommunen og innbyggerne, og et godt samarbeid gjennom Frivillighetssentralen og med den enkelte aktør bør derfor prioriteres.

Det er meldt behov for sentrumsnære og tilrettelagte lokaler som frivillige kan bruke uten kostnad, og hvor mulighetene for lagring av utstyr, tilberedning av måltider og differensiert tilbud er bedre ivaretatt enn i dag.

Bistand til transport er et behov for å kunne tilby mer differensierte aktiviteter i lokaler og turmuligheter utenom sentrumskjernen.

Frivillig arbeid i møtet med personer med demens er givende, men kan også innebære utfordringer både i tilnærming, men også hvordan man håndterer utfordrende situasjoner. Opplæring og oppfølging kan senke terskelen for å melde seg som frivillig, og gjøre det mer motiverende å bli værende i rollen.

Det har vært en utfordring at taushetsplikten begrenser kommunens mulighet til å melde aktuelle deltakere til frivillige aktører som har aktuelle tilbud. Det har vært gjort forsøk hvor Bodø Demensforening fikk presentere seg selv på Hukommelsesteamets mestringskurs, og dette oppfattes som avgjørende for å nå de som kan ha nytte av tilbudet. Deltakere bekrefter at det å treffe de frivillige og bli kjent med dem på kurset, gjorde både at informasjonen om Møteplassen som tilbud ble fanget opp, og senket terskelen for å møte første gang.

Demensplan 2025 fremhever [Aktivitetsvenn](#) som et tiltak i demensomsorgen, som fokuserer på det friske i mennesket, og det man fortsatt kan og vil gjøre. Tilbudet er i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen, og er etablert i 190 kommuner.

Bodø kommune hadde inntil for to år siden ordning med aktivetsvenn/turvenn. Personer med demens ble hentet hjemme og tatt med på tur. Både fagmiljø og pårørende fremhever at tilbudet var et forutsigbart tilbud for de fysisk spreke, viktig for menn og ga mulighet til å inkludere flere på samme tur.

Også næringsliv og private aktører har tilbud for mennesker med demens. Bodø kommune bør ha oversikt over disse, og vurdere samarbeid/samhandling for å sikre et best mulig samlet tilbud.

Høsten 2022 samles dag- og aktivitetstilbudet til hjemmeboende i den nye virksomheten "Aktivitetstjenesten". Tverrfaglig samarbeid, samskaping og tilrettelegging for økt samarbeid med næringsliv, frivillige og ideelle organisasjoner vil være en del av virksomhetens arbeidsområde.

Forslag til mål og tiltak:

Mål: Personer med demens tilbys meningsfulle aktiviteter tilpasset den enkeltes behov og interesser.

Tiltak:

- Delta på hverandres møteplasser, bli kjent med hverandre og dele informasjon.
- Utvikle tilbud som etterspørres av menn
- Videreføre ambulerende dagtilbud
- Bodø kommune tilrettelegger for sambruk av aktivitetsarealer med lag og foreninger
- Sikre god ivaretagelse av frivillige gjennom koordinering, opplæring og støtte
- Utrede mulighet for forbedring av transportordninger knyttet til aktivitetstilbud for personer med demens
- Gjeninnføre Aktivetsvenn
- Utrede innholdet i de eksisterende dagaktivitetstilbud
- Samle og gjøre tilgjengelig informasjon om tilbud og aktiviteter rettet mot personer med demens og deres pårørende

Tilrettelagt bolig og heldøgns omsorg

Nasjonal faglig retningslinje stiller krav til tilrettelagte botilbud for personer med demens gjennom hele forløpet: *Kommunen skal ha botilbud som er utformet slik at personer med demens med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, får tilpassede fysiske omgivelser som gir mulighet for struktur, aktivitet, stimulering og kognitiv støtte. Botilbudet skal ivareta behovet for hjelp og trygghet, og i størst mulig grad legge til rette for autonomi og selvstendighet i dagliglivets aktiviteter. Botilbudene skal også legges til rette for pårørendes besøk og deltakelse.*

«Jeg vil bo hjemme så lenge jeg kjenner meg trygg»

Flertallet av personer med demens bor i eget hjem, og ønsker å fortsette med det. Det er avgjørende at tiltak settes inn tidlig for å sikre lengst mulig tid i egen bolig. God tilrettelegging, relevante hjelpemidler, tidlig opplæring i bruk av hjelpemidler og psykisk støtte er viktige forutsetninger.

Velferdsteknologi har lenge vært et satsningsområde i Bodø, og kommunen ligger fremst i landet på e-helse. Tilgjengelighet på hjelpemiddel er imidlertid ikke nok alene. Erfaringer viser at opplæring og oppfølging av velferdsteknologi og hjelpemidler er for dårlig. Både tidlig innsats i form av kartlegging av hjem, og oppstart/opplæring av velferdsteknologiske løsninger fremheves som en forutsetning for å lykkes med strategien «lengst mulig i eget hjem».

Mellom hjem og institusjon

De som rammes av demens, vil gradvis få dårligere funksjon og til slutt bli avhengig av hjelp. Også personer med demens må få mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem. Når det ikke lenger er mulig å tilrettelegge med praktisk og annen hjelp i egen bolig, er det viktig med fortsatt muligheter for riktig tilpasset botilbud.

Både pasienter, pårørende og aktører i helsetjenesten tar opp at kommunen mangler tilbud som ligger mellom eget hjem og institusjon, slik at personer kan bo lengre hjemme i bedre tilrettelagte boliger og motta hjemmetjenester. Resultatet på mangelen er at mange ikke får institusjonsplass når de behøver det, eller i andre tilfeller kommer på institusjon mens det fortsatt hadde vært mer riktig med bofellesskap eller andre typer bolig med heldøgns bemanning.

Det har tidligere vært utredet mulighet for bofellesskap i Tiurveien. I Bodø kommune utredes nå ulike former for slike overgangsboliger, og arbeidet bør sikres videre prioritet for å kunne gi forsvarlig og godt tilpasset tilbud gjennom hele sykdomsforløpet. Gjennom medvirkningsprosessen er det gjentatte ganger fremhevet at også uteområdene må tilrettelegges ved botilbud for personer med demens. Innspillene støtter også opp om behovet for både mulighet til å trekke seg tilbake i eget område, og samtidig tilhøre et fellesskap.

Langtidsplass institusjon

Når behovet for helsehjelp i institusjon oppstår, er det viktig for den enkeltes trygghet å vite at det finnes institusjonsplasser tilgjengelig uten lang ventetid. Tilbudet i institusjon må være tilpasset både i form, innhold og målgruppe. Grad av venteliste varierer. Personer som må bo hjemme i påvente av plass, har krav på tilrettelagt bistand i hjemmet i ventetiden.

Helsepersonell understreker at behovet for sykehjemsplass for personer med demens kan oppstå plutselig, som følge av akutt forverring i tilstand. Dette medfører at vi også på institusjonssiden må være rustet til å håndtere slike svingninger, og unngå at den demenssyke må stå på venteliste.

En utfordring i Bodø kommune er mangelen på tilrettelagte botilbud i institusjon. Både Tildelingskontor og virksomheter ser at det i enkelte tilfeller må gjøres individuelle tilpasninger fra målgruppemodellen, grunnet sammensatte utfordringer hos den enkelte eller tilgang på ledig plass. Dagens situasjon innebærer at personer med svært ulike behov og helseutfordringer bor på samme avdeling.

Kommunen har egne institusjonsplasser spesielt definert for demenssyke med utagerende adferd. Ved disse avdelingene er det særlige tilpasninger i fysisk miljø og kompetanse hos de ansatte, og organiseringen vurderes viktig både for å verne pasienter med særlig sårbarhet for uro, og å skape ekstra trygge rammer rundt personer som kan ha utagerende adferd.

Det har vært etterspurt egen bogruppe for unge yngre personer med demens. Flere virksomheter har forsøkt å legge til rette for dette, men har ikke lyktes grunnet overvekt av eldre med demenssykdom. Ledig plass skal i dag tildeles den med størst behov, noe som gjør det vanskelig å sikre optimal sammensetning til enhver tid. Både personale og tildelingskontor vurderer sammensetningen i bogruppene kontinuerlig, og gjør nødvendige tilpasninger hvis det er mulig. For å ivareta personsentrert omsorg til yngre personer med demens og deres pårørende, foreslås likevel nye forsøk med egen bogruppe spesielt tilrettelagt for denne gruppen.

Miljøtjenesten

Miljøtjenesten opplyser at personer med demens og utviklingshemming etter hvert i sykdomsforløpet får behov som er vanskelig å håndtere i tjenestens boliger, til tross for heldøgns omsorg. Utfordringene handler både om behov for annen kompetanse enn det tjenesten består av, håndtering av uønsket adferd og tilrettelegging til et mer demensvennlig bomiljø. Tilbudet kan bli mangelfullt både for den demenssyke, og for andre beboere, som er sårbare for uro. Det erfarer at endringer i adferd hos beboere med demens har medført økt bruk av tvang og makt for å ivareta et trygt bomiljø for alle.

Forslag til mål og tiltak:

Mål: Personer med demens og deres pårørende mottar rett tjeneste til rett tid og på riktig plass, gjennom hele sykdomsforløpet

Tiltak:

- Tidlig kartlegging av hensiktsmessige velferdsteknologiske løsninger, samt andre hjelpemidler som kan styrke selvstendig og mestring av egen hverdag
- Etablere egne bo-grupper for yngre personer med demens i institusjon
- Utrede hvordan behovene bedre kan ivaretas når egen bolig oppleves utrygt, og institusjonsopphold ikke er riktig
- Tilrettelegge avlastningsopphold med fokus på forutsigbarhet og fleksibilitet
- Utrede og utvikle heldøgns omsorgsboliger utenfor institusjon spesielt tilrettelagt for personer med demens. Boligene må ha stor fleksibilitet og tilrettelegges slik at individuelle behov kan ivaretas.
- Videreføre arbeidet med Livsgledehem

Kompetanse og kontinuitet

Muligheten for å bo lengst mulig hjemme i sykdomsforløpet henger tett sammen med satsing på tilstrekkelig personell med riktig kompetanse i alle ledd av tjenestene.

Nasjonal faglig retningslinje for demens fremstiller [krav til kompetanse i helsetjenestene](#). Helse- og omsorgspersonell skal yte personsentrerte helse- og omsorgstjenester til personer med demens.

Alle som yter tjenester til personer med demens, bør ha nødvendig kunnskap og kompetanse til å kunne yte personsentrert omsorg til den enkelte. En viktig forutsetning er nødvendig tid til å kartlegge den enkeltes behov og livshistorie. Det innebærer at primærkontakter/primærteam får gjennomført nødvendige samtaler med pasient og pårørende og dokumentert i tiltaksplan.

I følge nasjonal faglig retningslinje for demens skal virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personer med demens. Dette innebærer at virksomhetene har rutiner for:

- Opplæring og kompetanseutvikling i personsentrert omsorg og behandling, slik at den enkelte ansatte innehar relevant kompetanse for å utføre sitt arbeid faglig forsvarlig.
- Systematisk evaluering og kvalitetsforbedring av tjenestene.
- Tydelig ledelse og støtte av ansatte i utøvelsen av personsentrert omsorg og behandling.

Anbefalingene er basert på [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 4-1](#); *kommunen skal innrette tjenestene sine slik at bruker gis et forsvarlig, helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud.*

«Møt meg med kunnskap, verdighet og respekt»

Fra medvirkningsprosessen er et gjentatt behov tjenester av god kvalitet basert på personsentrert omsorg, med faglig kompetente medarbeidere som møter den enkelte med respekt og verdighet, og som kan omsette pålitelig kunnskap til god praksis. Det innebærer også god medisinsk oppfølging gjennom hele forløpet. Her inngår både riktig bruk av medikamentell behandling der det kan gi lindring og nytte for den enkelte, og fravær av uriktig eller overdrevet medikamentbruk.

Tilbakemeldingene tilsier at det er behov for tiltak både for å øke mulighetene for kompetanseheving og styrking av kontinuitet i Bodø kommunes tjenester.

Personer med demens er særlig sårbare for stadige skifter i personale. Personalet og tjenestene må derfor organiseres slik at de som har primæransvar og skal følge pasientene tett over tid, bør være personlig egnet og faglig rustet til å kunne stå i oppgaven også utover i sykdomsforløpet. Det bør tilstrebes god kontinuitet i tjenestene, slik at pasienter og pårørende møtes av noen som kjenner dem, forstår dem og har opparbeidet seg tillit. Kartleggingssamtaler bør gjennomføres jevnlig, og ved oppstart av nye tjenester. Det er behov for å styrke arbeidet med gode rutiner for dette, og felles praksis for kartleggingsverktøy.

Personer med demens må få informasjon, behandling og oppfølging på et språk en forstår, og med hensyn til den enkeltes kulturelle bakgrunn. Det er videre viktig å ivareta pårørende.

Personer med utviklingshemming og demens har ofte langt tidligere sykdomsdebut enn befolkningen for øvrig. I tillegg kan det være særlige utfordringer med kognisjon, kommunikasjon, samhandling, utfordrende atferd og kompliserte somatiske tilstander. Det er behov for opplæring av personell og gode rutiner for samarbeid med andre aktører som fastlege, spesialisthelsetjeneste og Hukommelsesteamet.

Verktøy og krav til kompetanse og kontinuitet

[Kompetanseløft 2025](#) inneholder strategier og tiltak som skal bidra til at kommunene har tilstrekkelig kompetanse til å møte pasienter og brukeres behov. Bodø kommune er i gang med Strategisk kompetanseplan for helse- og omsorgsavdelingen, og jobber kontinuerlig med en mengde tiltak for å sikre tilstrekkelig fagpersonell med riktig kompetanse.

Utøvelse av helsehjelp til personer med demens kan medføre særlige etiske og juridiske problemstillinger. God utøvelse av kunnskap og kompetanse avhenger av tid til etisk refleksjon, kollegaveiledning og dialog med pasient og pårørende. Dette behovet er også utfordret i dagens bemanningssituasjon.

Det er derfor behov for videre arbeid for å sikre både tilstrekkelig og riktig kompetanse, kombinert med standardiserte kurstilbud og metodebruk. Systematisk opplæring og bruk av standardiserte metoder, er viktige verktøy for å sikre kompetanse og kvalitetssikret yrkesutøvelse.

[Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester \(USHT\) i Nordland](#) har som mål å bistå kommunene i tjenesteutvikling og kompetanseheving gjennom utvikling og implementering av gode forløp for personer med demens og deres pårørende. Arbeidet gjøres i tråd med Nasjonal faglig retningslinje om demens og Veiviser demens. Arbeidet vil etablere fagnettverk som vil støtte kommunenes forbedringsteam i arbeidet.

Bodø kommune har også opprettet kvalitet- og fagutviklere i alle virksomheter. Det anbefales at fagnettverkene involveres i utvikling av plan for hvordan vi best kan sikre kompetanse og kontinuitet for personer med demens, og hvordan vi kan møte de ansattes behov for kollegaveiledning og støtte i etisk og faglige utfordringer.

[Demensomsorgens ABC](#) videreføres i både Demensplan 2025 og Kompetanseløft 2025 som er et tiltak for kompetanseutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester. Gjennom Demensomsorgens ABC gis kursdeltakerne kunnskap og kompetanse i personsentrert omsorg. ABC er en opplæringspakke til alle yrkesgrupper som jobber med demens, hvor det er et grunnkurs og et påbygningskurs som skal gjennomgås. Kursdeltagerne settes sammen av ansatte fra hele kommunen og kurset inneholder aktuelle problemstillinger. Det har tidligere vært avviklet kurs i Demensomsorgens ABC i Bodø kommune, men virksomhetene melder inn behov om nye runder.

[Velferdsteknologiens ABC](#) er også et av tiltakene i Kompetanseløft 2025. Bodø kommune har benyttet dette kursprogrammet til opplæring for ansatte. Det er også opprettet et lokalt kurs med utdrag av emnene fra Velferdsteknologiens ABC, som er tilgjengelig for alle ansatte gjennom kommunens e-læringsportal.

[VIPS praksismodell \(VPM\)](#) fremheves av Nasjonalt senter for aldring og helse som en anbefalt metode for å implementere personsentrert omsorg i kommunehelsetjenesten. Modellen sentrerer rundt et ukentlig, strukturert fagmøte som løfter frem tjenestemottakers perspektiv, og involverer hele personalgruppen. Slik blir personsentrert omsorg innarbeidet i arbeidsstedets daglige rutiner.

Kontinuitet i bemanning er særlig viktig innen demensomsorgen, for å sikre personsentrert omsorg og trygge rammer. I enkelte soner av hjemmetjenesten i Bodø kommune har det vært forsøkt etablering av egne

demensteam, bestående av ansatte med særlig interesse for fagfeltet. Disse har fått ekstra opplæring, og hatt ansvar for både fagmøter i tråd med VIPS praksismodell med kollegaveiledning og fagformidling til øvrige ansatte. I forbindelse med dette arbeidet ble det også etablert egne arbeidslister, hvor hensikten var å samle personer med demens og særlig sårbarhet på egne lister, som skulle ivaretas av det til enhver tid mest kompetente personalet. I denne sammenheng var kompetanse både i form av faglig kunnskap, erfaring og egnethet viktig. Demensteamene er per dags dato i stor grad borte grunnet turnover og mangel på fagpersonell. Hjemmetjenesten forteller at de har beholdt listene for å kunne tilstrebe både kontinuitet og kompetanse til de mest sårbare pasientene, men at det er krevende å lykkes i praktisk gjennomføring.

[TID-modellen](#) anbefales som tverrfaglig intervensjonsverktøy ved utfordrende adferd hos personer med demens. Mennesker med demens vil ofte endre adferd, ha vansker med å formidle følelser, symptomer og årsak til adferdsendring. Derfor er det viktig at personalet strukturert kan se på årsak og adferd for å kunne gi best mulig helhetlig omsorg. TID er et manualbasert verktøy som personalet, ofte i samarbeid med lege, anvender for å utrede, tolke og sette inn tiltak ved atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Modellen integrerer miljøterapeutiske og medikamentelle tiltak i en helhetlig tilnærming. TID bygger på prinsipper fra kognitiv atferdsterapi og personsentrert omsorg. Med å arbeide systematisk gjennom sykdomsbildet, pasientens personlighet og symptombildet, samtidig som man kartlegger hvor og når problemene oppstår så vil man kunne avdekke hvor stort problemet er og hvor ofte det oppstår. På denne måten kan man ofte tilrettelegge miljøarbeidet slik at pasienten slipper medisiner.

Forslag til mål og tiltak

Mål: Tilstrekkelig personell med riktig kompetanse som følger pasienten over tid

Tiltak:

- Tilrettelegge for videreutdanning i demens
- Arrangere nye runder med opplæring i Demensomsorgens ABC
- Sikre informasjon om Nasjonal faglig retningslinje om demens til fastleger, Hjemmetjenesten, Miljøtjenesten og institusjonene.
- Ha opplæring i bruk av VIPS praksismodell og TID-modellen, og legge til rette for gjennomføring av modellene i virksomhetene.
- Verdsette ansatte som tar videreutdanning i demens og Demensomsorgens ABC ved å bruke og utvikle kompetansen
- Samarbeide med USHT om tjenesteutvikling og kompetanseheving.
- Styrke helsepersonells kompetanse i bruk av velferdsteknologi
- Innkomstsamtale med bruker og pårørende innføres som standard tiltak for alle nye brukere med kognitiv svikt.
- Sikre at kunnskap om demens hos personer med særskilte behov tas inn i opplæringstilbudet til kommunens helsepersonell.
- Videreføre bruk av Velferdsteknologiens ABC, og legge til rette for nødvendig kompetanseheving hos ansatte.

Aktuelt lovverk, definisjoner og kilder

I det følgende redegjøres det for sentrale lovbestemmelser og definisjoner av uttrykk som er brukt eller vist til i kunnskapsgrunnet.

Lovverk

Personer med demens har rettigheter beskrevet i flere lover og forskrifter, disse er nærmere redegjort for i [Nasjonal faglig retningslinje for demens](#).

Gjennom [pasient og brukerrettighetsloven](#) sikres pasienter med demens grunnleggende helserettigheter, som rett til informasjon og medvirkning i individuelt tilpasset form. Pårørendes rettigheter er også særlig sentrale for pasienter med demens, ettersom sykdommens utvikling kan medføre helt eller delvis tap av samtykkekompetanse. Også bestemmelsene om samtykke, samtykkekompetanse, forebygging/bruk av tvang samt bruk av enkelte spesifikke medikamenter er relevante i møtet med den demenssyke og pårørende.

[Helse- og omsorgstjenesteloven](#) pålegger kommunen å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Dette omfatter alle pasient- og brukergrupper, også personer med demens. Tjenestene skal være forsvarlige, og kommunen skal kunne vise til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.

[Helsepersonelloven](#)s bestemmelser gjelder for alle som yter kommunale helse- og omsorgstjenester. Loven stiller en rekke krav til det enkelte helsepersonell, blant annet krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp i tråd med helsepersonellens kvalifikasjoner og arbeidets karakter.

Gjennom forskrifter utdypes bestemmelsene i lovverket:

- [Kvalitetsforskriften for pleie- og omsorgstjenestene](#) skal bidra til å sikre mottakere av kommunale helse- og omsorgstjenester ivaretagelse av grunnleggende behov, med respekt for det enkelte menneskes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel.
- [Forskrift om verdig eldreomsorg](#) skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig - og så langt som mulig - meningsfylt liv i samsvar med individuelle behov.
- [Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator](#) innebærer rettigheter som fremstilt i forskriftens tittel.

Bruker eller pasient?

Personer med demens har rett på hjelp fra helse- og omsorgstjenestene på lik linje med alle andre som har behov for det. En diagnose gir i seg selv ingen rett til tjenester, det er den enkeltes behov for bistand og evne til å mestre eget liv og egen helse som er avgjørende.

Definisjon på pasient, bruker og helsehjelp gis gjennom pasient- og brukerrettighetsloven. [Helsedirektoratet](#) gir nærmere innføring i forskjellen på pasient og bruker. I Bodø kommune benyttes begrepet bruker om

tjenestemottaker som bor i eget hjem, beboer dersom vedkommende bor i kollektiv og pasient ved kort- eller langvarig opphold i institusjon. Dette bør vurderes justert for å sikre samsvar med lovtekstens intensjon.

Kilder til utdypende informasjon

I arbeidet med kunnskapsgrunnlaget har det vært benyttet flere kilder som bakgrunn. Utdypende tekst om demenssykdom, forekomst, nasjonale føringer og tiltak finnes i følgende kilder:

- [Demensplan 2025](#)
- [Kompetanseløft 2025](#)
- [Nasjonal faglig retningslinje for demens](#)
- [Veiviser demens](#)
- [Nasjonalt senter for aldring og helse sin side om demens](#)
- [Nasjonalforeningen for folkehelsen sin side om demens](#)
- [Aldring og helse: Utviklingshemning og demens](#)
- [Helsedirektoratet: Tilrettelegging for god alderdom for personer med utviklingshemning](#)
- Engedal & Haugen (2018): *DEMENS – sykdommer, diagnostikk og behandling*

Prosjektgruppens medlemmer

Elsa Fagervik Kommedahl	Leder Kvalitet- og utviklingskontoret (Prosjektansvarlig og leder i Styringsgruppen)
Mona Karlsen	Rådgiver, avd.dir.stab, HO (Prosjektleder)
Tone Moan Nordby	Rådgiver, kvalitet- og utviklingskontoret (Prosjektmedarbeider)
Hild-Marit Olsen	Seniorrådgiver, avd.dir.stab, HO
Cathrine Laastad	Hukommelsesteamet (vara: Unni Borg)
Rigmor Buschmann	Tildelingskontoret
Helene Larsen	Hjemmetjenesten
Trude Gavin	Institusjon
Mona Irene Engelian	Pårørenderepresentant, Demensforeningen
Anna Cecilie Jentoft	Råd for personer med nedsatt funksjonsevne
Kirsten Dyping	Råd for rus og psykisk helse
Anne Gro Abrahamsen	Eldrerådet (vara: Astrid Karlsen)
Torgunn Gunnarsen	Ansattrepresentant/ hovedtillitsvalgt
Kristine Engan	Folkehelsekoordinator