Tilbud til personer med demens sykdom

Kartlegging av tilrettelagte tjenester i kommunene i Trøndelag

Innledning

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og som del av Demensplan 2025, 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.

For å kartlegge kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud til personer med demens ble det fra helsedirektoratets side utarbeidet et digitalt spørreskjema som det ble sendt som lenke på epost til alle landets kommuner.

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 og Demensplan 2020 særlig kartlagt. I den siste nasjonale kartleggingen fra 2022, er innsatsområder og tiltak i Demensplan 2025 særlig blitt etterspurt.

I perioden desember 2019/januar 2020 gjennomførte Statsforvalteren i Trøndelag en egeninitiert kartlegging av status over de trønderske kommunenes tjenestetilbud til personer med demens sykdom. I likhet med den nasjonale kartleggingen, ble det fra statsforvalterens side utarbeidet et digitalt spørreskjema i samarbeid med USHT Trøndelag. Responsen fra kommunene var enestående. Vi fikk besvarelse fra samtlige 38 trønderske kommuner!

Resultatene ga oss et meget godt oversiktsbilde av hvilke kommuner som rapporterte om gode og velfungerende tjenester og hvilke kommuner som rapporterte om særlige utfordringsområder i tjenestetilbudet.

Resultatene fra vår egeninitierte kartleggingsundersøkelse som forelå primo januar 2020, er blitt fulgt opp i et nært samarbeid mellom Statsforvalteren, USHT Trøndelag og Nasjonalforeningen for folkehelse i Trøndelag. Oppfølgingen har bestått i å tilby egne råd- og veiledningsmøter til samtlige av kommunene som rapporterte om særlige utfordringsområder i egne tjenestetilbud.

USHT Trøndelag og Nasjonalforeningen for folkehelse i Trøndelag tok regien på den praktiske planleggingen og gjennomføringen av råd- og veiledningsmøtene. Statsforvalteren var representert i disse møtene. Kommunene ga utelukkende positive tilbakemeldinger om at møtene hadde bidratt til at de fikk utarbeidet egne forbedringstiltak, med sikte på å styrke tjenesteutviklingen for personer med demens sykdom.

Foreliggende samlerapport er avgrenset til å presentere 7 utvalgte hovedområder fra hva kommunene i Trøndelag svarte på den nasjonale kartleggingen fra 2022. For å identifisere utviklingstrender, har vi sammenholdt disse svarene med hva kommunene svarte på noen av de samme hovedområdene i statsforvalterens kartleggingsundersøkelse i 2020.

Av Trøndelags 38 kommuner svarte 33 kommuner på den nasjonale kartleggingen.

Kommuner som ikke svarte var Holtålen kommune, Midtre Gauldal kommune, Leka kommune, Ørland kommune og Nærøysund kommune.

Foreliggende samlerapport omfatter følgende 7 utvalgte hovedområder:

• Kommunenes planarbeid som gjelder demens

• Kommunenes informasjonsarbeid som gjelder demens

• Kommunenes opplæring om demens for ansatte

• Utredning av demens i kommunen og oppfølging og tilbud for personer med demens sykdom og pårørende etter at diagnose er satt

• Tilrettelagte botilbud for personer med demens sykdom

• Rett til koordinator og individuell plan

• Dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens sykdom

Hovedfunnene er inndelt i egne kapitler. I slutten av hvert kapittel har statsforvalteren anført sine kommentarer. Disse bygger i all hovedsak på relevant lovgrunnlag, nasjonale helsepolitiske mål, Demensplan 2025, Nasjonale retningslinjer for utredning av demens, statsforvalterens samarbeid med kommunene på demensområdet, USHT Trøndelag og Nasjonalforeningen for folkehelse i Trøndelag.

Statusrapporten gir en oversikt over status og utviklingstrender pr. 1. oktober 2022 begrenset til ovennevnte 7 utvalgte hovedområder og er knyttet til besvarelsene fra de 33 trønderske kommunene som deltok i kartleggingen.

En ny nasjonal kartlegging vil tidligst foregå i 2026 for så å bli presentert i løpet av 2027.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Dato | : | 10.04.2024. |
| Forfatter | : | Kenneth Ledang  Seniorrådgiver  Helse- og omsorgsavdelingen  Statsforvalteren i Trøndelag |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Utgiver | : | Statsforvalteren i Trøndelag |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Kommunenes planarbeid som gjelder 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.

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.

Statsforvalterens kartleggingsundersøkelse fra 2020 omhandlet ikke oversikt over om kommunenes planverk som gjaldt demens. I den nasjonale kartleggingen fra 2022 var dette tatt med, slik vist nedenfor:

Er tjenester til personer med demens sykdom spesielt omtalt i kommunens planverk?

Trondheim Dette er tatt inn i handlings- og økonomiplanen, kommuneplanens samfunnsdel og som delplan i helse- og omsorg.

Steinkjer Har egen demensplan.

Namsos Har egen demensplan.

Frøya Kommunen oppgir at dette kun er tatt med i kommunens handlings- og økonomiplan.

Osen Dette er tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel og som delplan i helse- og omsorg.

Oppdal Dette er tatt inn som delplan i helse- og omsorg.

Rennebu Dette er tatt inn som delplan i helse- og omsorg.

Røros Har egen demensplan.

Melhus Dette er tatt inn som delplan i helse- og omsorg og i handlings- og økonomiplanen.

Skaun Dette er tatt inn i handlings- og økonomiplanen, kommuneplanens samfunnsdel og som delplan i helse- og omsorg.

Malvik Dette er omtalt kommunalt planverk, men det sies ikke noe om hvor.

Selbu Dette er tatt inn som delplan i helse- og omsorg.

Tydal Dette er tatt inn handlings- og økonomiplanen og som delplan i helse- og omsorg.

Meråker Har egen demensplan.

Stjørdal Dette er tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel og som delplan i helse- og omsorg.

Frosta Har egen demensplan.

Levanger Dette er tatt inn i handlings- og økonomiplanen og som delplan i helse- og omsorg.

Verdal Dette er tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel.

Snåsa Har egen demensplan.

Lierne Har egen demensplan.

Røyrvik Dette er tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel.

Namsskogan Dette er tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel og som delplan i helse- og omsorg.

Grong Dette er ikke spesielt omtalt i kommunens planverk.

Høylandet Dette er tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel.

Overhalla Har egen demensplan

Flatanger Dette er ikke spesielt omtalt i kommunens planverk.

Inderøy Dette er tatt inn i handlings- og økonomiplanen og som delplan i helse- og omsorg.

Indre Fosen Har egen demensplan

Heim Dette er tatt inn i handlings- og økonomiplanen og i kommuneplanens samfunnsdel.

Hitra Dette er tatt inn i handlings- og økonomiplanen og i kommuneplanens samfunnsdel.

Åfjord Dette er tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel og som delplan i helse- og omsorg.

Orkland Dette er tatt inn i handlings- og økonomiplanen, kommuneplanens samfunnsdel og som delplan i helse- og omsorg.

Rindal Dette er tatt inn i kommuneplanens samfunnsdel og som delplan helse- og omsorg.

**Kommentar**

Tallene for Trøndelag viser at hele 94% av kommunene hadde dette med i sine planer (Landet 87,5%).

9 kommuner har utarbeidet egne demensplaner, til tross for at dette ikke er et myndighetskrav (Steinkjer, Namsos, Røros, Meråker, Snåsa, Lierne, Overhalla, Indre Fosen og Frosta)

## Kommunenes informasjonsarbeid på området

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 handler om retten til informasjon og medvirkning. Du har rett til å få informasjon som gir innsikt i helsetilstanden din, innholdet i helsehjelpen du får, og til å kunne ivareta dine egne rettigheter Rett til medvirkning og informasjon - Helsedirektoratet.

Hvis du som pasient samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal din nærmeste pårørende ha informasjon om din helsetilstand og helsehjelpen du får. Du som pasient har også rett til å være med på å bestemme (medvirke) hvordan du får helse- og omsorgstjenester. Hvis du ikke har samtykkekompetanse, har din nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med deg. Jo mindre du selv er i stand til å ivareta deg selv, desto flere rettigheter har pårørende.

Ett av Demensplan 2025 hovedmål er at personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og

meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov.

Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren, omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren eller pårørende er berørt og har egne behov for støtte.

Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende. Helseforetak og kommuner har også plikt til å etablere systemer for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid. Pårørende kan ha verdifull informasjon til bruk i arbeidet med kvalitetsforbedring og tjenesteutvikling.

Har kommunen utarbeidet skriftlig informasjon til innbyggere som gir informasjon om:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Demens | Kommunale tjenestetilbud for personer med demens sykdom og deres pårørende | Aktiviteter og tilbud som tilbys personer med demens sykdom og deres pårørende av frivillige organisasjoner | Skriftlig informasjon samlet |
| Trondheim | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Namsos | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Steinkjer | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Frøya | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Osen | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Oppdal | Nei | Ja | Ja | Ja |
| Rennebu | Nei | Nei | Nei | Nei |
| Røros | Nei | Nei | Ja | Nei |
| Melhus | Nei | Nei | Nei | Nei |
| Skaun | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Malvik | Nei | Ja | Nei | Ja |
| Selbu | Nei | Ja | Nei | Ja |
| Tydal | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Meråker | Ja | Ja | Nei | Ja |
| Stjørdal | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Frosta | Ja | Ja | Nei | Ja |
| Levanger | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Verdal | Nei | Ja | Ja | Ja |
| Snåsa | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Lierne | Nei | Nei | Nei | Nei |
| Røyrvik | Nei | Ja | Ja | Ja |
| Namsskogan | Ja | Ja | Nei | Ja |
| Grong | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Høylandet | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Overhalla | Nei | Nei | Ja | Ja |
| Flatanger | Ja | Ja | Nei | Ja |
| Inderøy | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Indre Fosen | Nei | Ja | Ja | Ja |
| Heim | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Hitra | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Åfjord | Ja | Ja | Ja | Ja |
| Orkland | Nei | Ja | Nei | Ja |
| Rindal | Nei | Ja | Ja | Ja |

**Kommentar**

88% har utarbeidet skriftlig informasjon om kommunale tjenestetilbud for personer med demens og deres pårørende (Landet 87,5%). 70% har utarbeidet skriftlig informasjon om aktiviteter som tilbys personer med demens og deres pårørende av frivillige organisasjoner (Landet 52,6%).

88% Av kommunene har utarbeidet en samlet oversikt over nevnte tjenestetilbud.

Kun 3 kommuner rapporterer at de ikke har utarbeidet slik informasjon.

Kommunenes opplæring om demens for ansatte

Arbeidsmiljøloven har generelle krav til opplæring på arbeidsplassen. Arbeidsgiver skal sørge for at alle arbeidstakere får den opplæringen, øvelsen og instruksjonen de trenger for å utføre arbeidet på en sikker måte og for å kunne mestre arbeidsoppgavene sine.

For å møte dagens og fremtidens utfordringer må helse- og omsorgssektoren ha kontinuerlig oppmerksomhet rettet mot forbedring og utvikling av tjenestene. Gode helse- og omsorgstjenester skapes når pasienten og brukeren møter personell med høy faglig kompetanse og faglig bredde, og når det er et godt samspill mellom pasienten/brukeren og personellet, der pasienten/brukeren føler trygghet og verdighet. Dette krever kontinuerlig oppmerksomhet på kompetanse og kompetanseutvikling.

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. 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.

Nasjonal faglig retningslinje for demens slår fast at helseinstitusjoner skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenester er personsentrerte.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Har kommunen ansatte i helse- og omsorgstjenesten som i 2021 – 2022 har deltatt i Demensomsorgens ABC og/eller Eldreomsorgens ABC | Har kommunen i 2021 – 2022 arrangert opplæring til ansatte om tvungen helsehjelp for personer med demens (pasient- og brukerrettighetsloven Kap. 4A | Har kommunen rutiner for opplæring og innføring av arbeidsmetoder for personsentrert omsorg og miljøbehandling |
| Trondheim | Ja | Ja | Ja |
| Namsos | Ja | Nei | Nei |
| Steinkjer | Ja | Ja | Nei |
| Frøya | Ja | Ja | Nei |
| Osen | Ja | Nei | Nei |
| Oppdal | Nei | Ja | Ja |
| Rennebu | Nei | Nei | Nei |
| Røros | Nei | Ja | Nei |
| Melhus | Nei | Nei | Nei |
| Skaun | Ja | Ja | Nei |
| Malvik | Ja | Nei | Ikke svart |
| Selbu | Nei | Ja | Nei |
| Tydal | Ja | Ja | Nei |
| Meråker | Ja | Ja | Nei |
| Stjørdal | Ja | Nei | Nei |
| Frosta | Ja | Ja | Ja |
| Levanger | Ja | Ja | Nei |
| Verdal | Nei | Ja | Ja |
| Snåsa | Ja | Nei | Ja |
| Lierne | Nei | Nei | Ja |
| Røyrvik | Ja | Nei | Nei |
| Namsskogan | Nei | Ja | Nei |
| Grong | Nei | Ja | Nei |
| Høylandet | Nei | Nei | Nei |
| Overhalla | Ja | Ja | Nei |
| Flatanger | Ja | Nei | Nei |
| Inderøy | Nei | Nei | Nei |
| Indre Fosen | Ja | Ja | Nei |
| Heim | Ja | Ja | Nei |
| Hitra | Ja | Ja | Ja |
| Åfjord | Ja | Nei | Nei |
| Orkland | Ja | Ja | Nei |
| Rindal | Ja | Nei | Ja |

**Kommentar**

67% av kommunene svarer at de har ansatte i helse- og omsorgstjenesten som i perioden 2021 – 2022 har deltatt i Demensomsorgens ABC og/eller Eldreomsorgens ABC (Landet 64%).

58% av kommunene svarer at de i perioden 2021 – 2022 har arrangert opplæring til ansatte om tvungen helsehjelp for personer med demens (pasient- og brukerrettighetsloven Kap. 4A). (Landet 58,7%).

Kun 24% av kommunene svarer at de har rutiner for opplæring og innføring av arbeidsmetoder for personsentrert omsorg og miljøbehandling (Landet 37,6%). Her ligger et betydelig rom for forbedring, tatt i betraktning Nasjonal faglig retningslinje for demens som slår fast at helseinstitusjoner skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenester er personsentrerte.

Utredning av demens i kommunene og tilbud til personer med demens sykdom og pårørende etter at diagnose er satt

I Nasjonal faglig retningslinje for demens er det en sterk anbefaling om at fastlege, eventuelt sykehjemslege, tilbyr utredning og diagnostisering når personen selv og/eller omgivelsene mistenker kognitiv svikt og demens. Annet helse- og omsorgspersonell, som hukommelsesteam, hjemmesykepleie og hjemmehjelp med flere, kan ofte ha en viktig rolle i å bidra til at lege gjøres kjent med behovet for demensutredning - så sant personen selv aksepterer dette, slik at utredning kan tilbys.

Det er en fordel om legenes utredning foregår i samarbeid med personell fra kommunens helse- og omsorgstjeneste, gjerne tverrfaglig team / hukommelsesteam med kompetanse om demens. Fastlege bør følge opp pasienten med demenssykdom minst hver 6. – 12. måned med spesifisert innhold. Dette gjelder også personer som er utredet av spesialisthelsetjenesten.

I Demensplan 2025 blir tiden etter at diagnosen er stilt, trukket frem som en utfordring. Den nasjonale kartleggingen i 2018 viste at bare om lag halvparten av kommunene har faste rutiner eller modeller for systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens sykdom og deres pårørende etter at demensdiagnosen er stilt. Det betyr at mange som nylig er diagnostisert, ikke fanges opp og dermed ikke får noen organisert oppfølging.

Pårørende til personer med demens sykdom skal motta tilrettelagt informasjon og oppfølging, slik det fremkommer av gjeldende rett Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer - Helsedirektoratet. Det er de tjenestene som yter helse- og omsorgstjenester som skal gi tilrettelagt informasjon og oppfølging. Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte, blant annet i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønad.

Kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten skal sikre at nærmeste pårørende tilbys informasjon og medvirkningsmuligheter sammen med personer med demens før avgjørelser om helsehjelp/tiltak fattes – dersom personen selv ikke har samtykkekompetanse. Se Nasjonal veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten, som også omfatter pårørende (voksne og barn) til personer med demens sykdom Pårørendeveileder - Helsedirektoratet

«Pårørendestøtte - demens» fra 2023 er en liten bok av Ane Stavrum og Trine Nordby Skjellestad, sykepleier og pårørendekoordinator i Nasjonalt senter for aldring og helse. Boken er skrevet som en del av Demensplan 2025, på oppdrag fra Helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen. Den kan lastes ned som PDF. Helsenorge.no har også en egen oversikt over tilbud til pårørende til personer med demens.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Rutine om samarbeid med fastleger om diagnostisk utredning | Rutine om samarbeid med fastleger etter at diagnose er satt | Kartlegger pårørendes belastning |
| Trondheim | Ja | Ja | Ja |
| Namsos | Nei | Nei | Ja |
| Steinkjer | Ja | Ja | Ja |
| Frøya | Ja | Ja | Ja |
| Osen | Ja | Ja | Ja |
| Oppdal | Ja | Ja | Ja |
| Rennebu | Ja | Nei | Ja |
| Røros | Ja | Ja | Ja |
| Melhus | Ja | Ja | Ja |
| Skaun | Ja | Ja | Ja |
| Malvik | Ja | Ja | Ja |
| Selbu | Ja | Ja | Ja |
| Tydal | Ja | Ja | Ja |
| Meråker | Ja | Ja | Ja |
| Stjørdal | Nei | Nei | Ja |
| Frosta | Ja | Ja | Ja |
| Levanger | Ja | Nei | Ja |
| Verdal | Ja | Ja | Ja |
| Snåsa | Ja | Ja | Ja |
| Lierne | Ikke svart | Ikke svart | Ikke svart |
| Røyrvik | Ja | Ja | Ja |
| Namsskogan | Nei | Nei | Nei |
| Grong | Ja | Ja | Ja |
| Høylandet | Ja | Ja | Ja |
| Overhalla | Ja | Nei | Ja |
| Flatanger | Nei | Nei | Ja |
| Inderøy | Ja | Nei | Ja |
| Indre Fosen | Ja | Ja | Ja |
| Heim | Ja | Ja | Ja |
| Hitra | Ja | Ja | Ja |
| Åfjord | Ja | Ja | Ja |
| Orkland | Ja | Ja | Ja |
| Rindal | Ja | Ja | Ja |

**Kommentar**

85% av kommunene svarer at de har rutine for samarbeid med fastlege om diagnostisk utredning av demens (Landet 68,4%).

73% svarer at de har rutine om samarbeid med fastlege etter at diagnose er satt (Landet 54,5%).

94% av kommunene kartlegger pårørendes belastning.

Tilrettelagte botilbud for personer med demens sykdom

I Nasjonal faglig retningslinje for demens skal kommunene tilby tilpasset heldøgns botilbud til personer med demens. Kommunen skal ha botilbud som er utformet slik at personer med demens med behov for heldøgns omsorgstjenester, får tilpassede fysiske omgivelser som gir mulighet for struktur, aktivitet, stimulering og kognitiv støtte. Botilbudet skal ivareta behovet for trygghet og i størst mulig grad autonomi og selvstendighet i dagliglivets aktiviteter. Botilbudene skal også legges til rette for pårørendes besøk og deltakelse.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Hvor mange sykehjem har enhet(er) spesielt tilrettelagt for personer med demens sykdom | Hvor mange plasser i enhet(er) spesielt tilrettelagt for personer med demens sykdom disponerer kommunen totalt |
| Trondheim | 27 | 1217 |
| Namsos | 1 | 28 |
| Steinkjer | 1 | 20 |
| Frøya | 1 | 24 |
| Osen | 1 | 4 |
| Oppdal | 1 | 20 |
| Rennebu | 1 | 6 |
| Røros | 1 | 30 |
| Melhus | 2 | 30 |
| Skaun | 1 | 10 |
| Malvik | 1 | 8 |
| Selbu | 1 | 12 |
| Tydal | 1 | 5 |
| Meråker | 1 | 10 |
| Stjørdal | 1 | 4 |
| Frosta | 1 | 7 |
| Levanger | 2 | 10 |
| Verdal | 1 | 32 |
| Snåsa | 1 | 10 |
| Lierne | 1 | 6 |
| Røyrvik | 1 | 4 |
| Namsskogan | 1 | 6 |
| Grong | 1 | 15 |
| Høylandet | 1 | 5 |
| Overhalla | 0 | 0 |
| Flatanger | 1 | 7 |
| Inderøy | 0 | 1 |
| Indre Fosen | 2 | 10 |
| Heim | 2 | 25 |
| Hitra | 1 | 27 |
| Åfjord | 2 | 12 |
| Orkland | 3 | 54 |
| Rindal | 1 | 7 |

**Kommentar**

Kun to av kommuner rapporterer at de ikke har sykehjem med egen enhet spesielt tilrettelagt for personer med demens sykdom. Hele 94% av kommunene har spesielt tilrettelagte enheter (Landet 91,7%).

Det er til dels stor variasjon mellom kommunene når det gjelder forholdet mellom antall innbyggere og antall disponible plasser i enhet(er) spesielt tilrettelagt for personer med demens sykdom.

Det var totalt 1 666 plasser totalt sett i trønderske sykehjem som var spesielt tilrettelagt for personer med demens sykdom. (pr. 01.10.22.).

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). Kommunen skal ha rutiner for mottak og behandling av henvendelser om individuell plan og koordinator.

Pasient og bruker som har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan i samsvar med bestemmelsene i

• helse- og omsorgstjenesteloven

• spesialisthelsetjenesteloven

• lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern

Dette følger av pasient og brukerrettighetsloven § 2-5. Tjenestemottakerens rettigheter ved utarbeiding av individuell plan er utdypet forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester § 4.

Pasient og bruker som har behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester, har rett til koordinator i samsvar med bestemmelsene i

• helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2

• spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 a.

Retten til koordinator er omtalt i rundskrivet til pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5 b.

Koordinator etter helse- og omsorgslovgivningen oppnevnes i forbindelse med individuell plan, men skal også tilbys selv om vedkommende takker nei til individuell plan. Der det er oppnevnt barnekoordinator er det denne som skal sikre framdrift i arbeidet med individuell plan. Dette er beskrevet i veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Har kommunen rutiner/prosedyrer for å tilby en koordinator til personer med demens sykdom med behov for langvarige og koordinerte tjenester | Har kommunen rutiner/ordninger for å tilby individuell plan til personer med demens sykdom med behov for langvarige og koordinerte tjenester |
| Trondheim | Ja | Ja |
| Namsos | Ja | Ja |
| Steinkjer | Ja | Ja |
| Frøya | Nei | Nei |
| Osen | Ja | Ja |
| Oppdal | Nei | Ja |
| Rennebu | Nei | Nei |
| Røros | Nei | Nei |
| Melhus | Nei | Nei |
| Skaun | Ja | Ja |
| Malvik | Ja | Ja |
| Selbu | Nei | Nei |
| Tydal | Nei | Nei |
| Meråker | Ja | Ja |
| Stjørdal | Nei | Nei |
| Frosta | Ja | Ja |
| Levanger | Ja | Ja |
| Verdal | Ja | Ja |
| Snåsa | Ja | Ja |
| Lierne | Nei | Ja |
| Røyrvik | Nei | Ja |
| Namsskogan | Ja | Ja |
| Grong | Ja | Ja |
| Høylandet | Ja | Ja |
| Overhalla | Nei | Nei |
| Flatanger | Nei | Nei |
| Inderøy | Nei | Nei |
| Indre Fosen | Ja | Nei |
| Heim | Ja | Ja |
| Hitra | Nei | Nei |
| Åfjord | Nei | Nei |
| Orkland | Nei | Nei |
| Rindal | Ja | Nei |

**Kommentar**

51% av kommunene svarer at de har rutiner/prosedyrer når det gjelder å tilby koordinator (Landet 56%).

55% svarer at de har rutiner/prosedyrer når det gjelder å tilby individuell plan (Landet 53,2%).

Resultatet må sies å være overraskende lavt, tatt i betraktning at retten til koordinator og individuell plan har vært lovfestet i helse- og omsorgslovgivningen i mange år allerede.

Dagaktivitetstilbud tilrettelagt for personer med demens sykdom

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.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Har kommunen dagaktivitetstilbud spesielt tilegnet og tilrettelagt for personer med demens sykdom |
| Trondheim | Ja |
| Namsos | Ja |
| Steinkjer | Ja |
| Frøya | Ja |
| Osen | Ja |
| Oppdal | Ja |
| Rennebu | Nei |
| Røros | Ja |
| Melhus | Ja |
| Skaun | Ja |
| Malvik | Ja |
| Selbu | Ja |
| Tydal | Nei |
| Meråker | Ja |
| Stjørdal | Ja |
| Frosta | Ja |
| Levanger | Ja |
| Verdal | Ja |
| Snåsa | Ja |
| Lierne | Ja |
| Røyrvik | Ja |
| Namsskogan | Ja |
| Grong | Ja |
| Høylandet | Nei |
| Overhalla | Ja |
| Flatanger | Nei |
| Inderøy | Ja |
| Indre Fosen | Ja |
| Heim | Ja |
| Hitra | Ja |
| Åfjord | Ja |
| Orkland | Ja |
| Rindal | Ja |

**Kommentar**

88% av kommunene svarer at de har dagaktivitetstilbud spesielt tilegnet og tilrettelagt for personer med demens sykdom (Landet 90,2%).

At 4 kommuner svarer at de ikke har spesielt tilegnet og tilrettelagte dagtilbud for brukergruppen, betyr nødvendigvis ikke at de mangler aktivitetstilbud for personer med demens sykdom, men at de for eksempel har valgt å organisere aktivitetstilbud sammen med andre brukergrupper.

Oppsummering

Kartlegging av tilrettelagte tilbud til personer med demens i Trøndelag viser en klar positiv trend. Resultatene fra helsedirektoratets siste nasjonale kartlegging i 2022 sammenholdt med statsforvalterens egeninitierte kartlegging fra 2020 viser en positiv utvikling på de fleste områdene. Det er fortsatt områder hvor det er et forbedringspotensial og statsforvalteren er godt kjent med at det jobbes kontinuerlig med å styrke innsatsen på disse områdene.

Statsforvalteren i Trøndelag, Nasjonalforeningen for folkehelse i Trøndelag og Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Trøndelag (USHT) etablerte i 2020 et «Trekløversamarbeid», der vi i fellesskap utarbeidet et felles «Strategidokument» for demenssatsinga i eget fylke.

Strategidokumentet inneholdt blant annet plan for oppfølging av kommuner som i statsforvalterens kartlegging fra 2020 hadde rapportert om særlige utfordringer i egne tjenestetilbud til personer med demens sykdom. Dette har i vesentlig grad ført til at statsforvalteren sammen med USHT og Nasjonalforeningen for folkehelse sammen har klart å målstyre råd- og veiledningsinnsatsen mot de kommunene som har hatt behov for dette.

Kommunene i Trøndelag har i stor grad omtalt tjenester til personer med demens sykdom i sitt planverk. Her ligger kommunene i Trøndelag 6,5% over landsgjennomsnittet. Vi ser den samme positive utviklingen når det gjelder kommunenes skriftlige informasjon til sine innbyggere om demens, tilgjengelige tjenestetilbud til personer med demens sykdom og deres pårørende.

Det er fortsatt et betydelig forbedringspotensial når det gjelder å utarbeide rutiner for opplæring og innføring av arbeidsmetoder for personsentrert omsorg og miljøbehandling. Her ligger kommunene i Trøndelag 13,6% under landsgjennomsnittet. Bare halvparten av kommunene oppgir å ha rutiner/prosedyrer for å tilby koordinator og individuell plan. Resultatet må sies å være overraskende lavt, tatt i betraktning at retten til koordinator og individuell plan har vært lovfestet i helse- og omsorgslovgivningen i mange år allerede.

Det har skjedd en betydelig forbedring når det gjelder kommunenes etablering av rutiner for samarbeid med fastlege etter at diagnose er satt. Dette var det største «sviktområdet» statsforvalteren avdekte i sin kartleggingsundersøkelse i 2020. I 2020 svarte kun 36% av kommunene i Trøndelag at de hadde rutiner for samarbeid med fastlege etter at diagnose var satt. I kartleggingen fra 2022 svarer 73% av kommunene at de har etablert slike rutiner.

Nesten 100% av kommunene svarer at de kartlegger pårørendes belastning og at de har spesielt tilrettelagte enheter for personer med demens sykdom. Et betydelig antall trønderske kommuner har gjennomført Demensomsorgens ABC og /eller Eldreomsorgens ABC og opplæring innen tvungen helsehjelp for personer med demens. Her ligger kommunene i Trøndelag omtrent på linje med landsgjennomsnittet.

Når det gjelder botilbud/enheter spesielt tilrettelagte for personer med demens, er det kun 2 kommuner som oppgir at de ikke har det. 4 kommuner oppgir at de ikke har dagaktivitetstilbud spesielt tilrettelagt for personer med demens.

Sentrale referanser

1. Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2025, I-1205 B; 2020.

2. Nasjonalt senter for aldring og helse. Demenskartet.no. https://demenskartet.no/

3. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje om demens; 2017. https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens

4. Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud for personer med demens 2022 - Helsedirektoratet

STATSFORVALTEREN I TRØNDELAG

Postboks 2600, 7734 Steinkjer