



Voss herad



KUNNSKAPSGRUNNLAG

VEDLEGG TIL DEMENSPLAN 2023 - 2030

Innhald

KVA ER DEMENS?	1
Å LEVA MED DEMENS	1
FØREBYGGING OG BEHANDLING	2
DIAGNOSTISERING AV DEMENS.....	3
MEDVERKNAD OG DELTAKING	4
PÅRØRANDE – EIN VIKTIG RESSURS.....	5
NASJONALE FØRINGAR	6
DEMOGRAFI OG ARBEIDSKRAFT	9
DEMENSARBEID I VOSS HERAD	12
ORGANISERING	14
LÅGTERSKELTILBOD	14
VEDTAKSBASERTE TENESTER.....	16
BRUKARMEDVERKNAD	18
KOMPETANSE	20
SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLA.....	21

KVA ER DEMENS?

Demens er ei fellesnemning på ein tilstand eller eit syndrom som kan vera forårsaka av ulike organiske sjukdomar, og som er kjenneteikna ved ein kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktande evne til å utføra dagleglivet sine aktivitetar på ein tilfredsstillande måte samanlikna med tidlegare og endra sosial åtferd. Syndromet vert kjenneteikna ved svekka kognitiv kapasitet med redusert evne til hukommelse, merksemd, læring, tenking og kommunikasjon. Tilstanden er kronisk, kan ikkje kurerast og forverrar seg over tid¹².

Å LEVA MED DEMENS

Dei fleste som får demens, er eldre, men også yngre kan få demenssjukdom. Demens kan ramma alle, uansett bakgrunn og utdanning. Mange som vert sjuke, vil sjølve merka at noko er gale, men vil ofte prøva å skjula det. Pårørande, venner og arbeidskollegaer vil også leggja merke til at den det gjeld har endra seg. Dette er ei tung og vond tid for alle. Demens er ein alvorleg diagnose å få, både for den det gjeld, og for pårørande. Likevel kan det også opplevast som ei lette å få veta kva som er gale.

Det er viktig at personar med demens får oppleva meistring. Det er difor av stor betydning at personar med demens vert inkludert i sosiale relasjonar og deltek i aktivitetar som vert opplevd som nyttige og meningsfulle. Vidare var det viktig å ha gode relasjonar til sine nære. Mange personar med demens har også ei redsla for å verta ein for stor påkjenning for sine nærmaste. For å oppretthalda den gode relasjonen er det viktig at pårørande får rettleiing og støtte .

I arbeidet med å verta eit demensvenleg samfunn vert det også viktig å satsa på førebygging for å unngå sosial isolasjon. Det er gode haldepunkt for at regelmessig fysisk aktivitet, god ernæring, riktig medisinbruk og førebygging av einsemd bidreg til betre funksjon, fysisk og sosialt³.

Sosial isolasjon er ein tilstand med delvis eller fullstendig fråvær av sosial kontakt mellom eit individ og andre menneske. Dette skil seg frå fenomenet einsemd som vert definert som ein subjektiv kjensle i samband med oppfatta einsemd. Studiar viser at sosial isolasjon og einsemd er knytt til auka risiko for alvorlege sjukdomar og tidleg død⁴.

¹ Engedal, K. Haugen, P.K. (2018) Demens – sykdommer, diagnostikk og behandling.

² *International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* er eit klassifiseringssystem for sjukdomar og har kriteria for å få demensdiagnose.

³ Husebø, B., m.fl Helsehjelp til eldre. Kunnskapsoppsummering. Senter for Alders- og sykehjemsmedisin, Universitetet i Bergen, 2017.

⁴ Steptoe, A., m.fl. Subjective well-being, health and ageing. *The Lancet*, 2015.



FØREBYGGING OG BEHANDLING

I førebygging av demens gjeld dei same prinsippa som ligg til grunn for folkehelsepolitikken. Dette ved å leggja til rette for god helse for alle med fleire gode leveår og livskvalitet, redusera uheldige miljø- og livsstilsfaktorar og redusera sosial ulikskap i helse.

Det er ein klar samanheng mellom levekår og helse. Årsakene til sosiale skilnader i helse er samansette, og nokre faktorar verker truleg gjennom heile livsløpet. Det er dokumentert at samfunnsmessige og miljømessige forhold som oppvekst og utdanning, arbeid, butilhøve, økonomisk tryggleik, sosial aktivitet og støtte samt eit trygt og inkluderande nærmiljø har betydning for befolkninga si helse generelt, men også for utvikling av ikkje-smittsame sjukdommar og demens. Folkehelsearbeid handlar difor om å fremja fysisk og psykisk helse og om å redusera sosiale helseforskjellar, og det handlar om å redusera risiko for sjukdom som mellom anna kan knyttast til livsstil. Det er framleis behov for betre kunnskap om effekt av førebyggjande tiltak for den enkelte. Det er ingen kur eller enkelttiltak som verkar mot demens, og førebygging av demens må byggja på ei heilskapleg og brei tilnærming.

Når det gjeld førebygging vert det tilrådd aktiv behandling av hypertensjon hjå middelaldrande (45-65år) og eldre personar (over 65 år) utan demens for å redusera insidensen av demens. Intervensjon ved andre risikofaktorar, som utdanning, trening, oppretthalda sosial aktivitet, røykereduksjon og behandling av høyrselstap, depresjon, diabetes og fedme kan potensielt utsetja eller forhindra en tredjedel av demenstilfella⁸.

Personar med demens kan vera særleg utsett for feil- og underernæring. Vanlege ernæringsutfordringar hjå personar med demens kan vera redusert kapasitet eller evne til å handla inn, og laga mat på eigenhand⁵. I tillegg aukar også andre ernæringsrelaterte utfordringar med alderen, som nedsett lukt-, og smakssans, nedsett appetitt, svolt- og tørstekjensla, samt auka tendens til forstopping. Redusert ernæringsstatus kan medføra forverring av kognitiv funksjon. For å fanga opp risiko for underernæring så tidleg som mogleg skal personar med demens vurderast for risiko for underernæring ved oppstart av helse- og omsorgstenester. Deretter etter ein gjeven frekvens, avhengig av teneste. God kvalitet i ernæringsarbeidet betyr at ernæringstiltak er tilpassa den enkelte sine behov, og er eit ledd i [personsentrert omsorg](#). Korleis maten vert servert og rammene rundt måltida kan ha stor betydning for kor mykje som vert ete⁶. Det er viktig å kartlegga vekt, tannhelse, munnhygiene og svelgproblematikk. Tilsette må leggja til rette med god belysning, ro og lite støy rundt måltida, fargekontrast på dekketøy og underlag. Samt leggja til rette for oppleving av fellesskap og kommunikasjon rundt måltidet. Personar med demens kan ha glede og nytte av å delta i klargjeringa av måltid⁷. Ernæringsssituasjonen til personar med demens bør fylgjast opp under heile demensforløpet.

⁵ [Nasjonal Demensplan 2025](#)

⁶ [Nasjonal faglig retningslinje for førebygging og behandling av underernæring](#)

⁷ [Nasjonal faglig retningslinje demens](#)



DIAGNOSTISERING AV DEMENS

Demens er den største globale utfordringa for helse- og sosialsektoren i det 21. århundre⁸. Det finst per i dag ikkje legemiddel eller andre behandlingsmetodar som kan kurera demens¹, men det finst legemiddel som kan dempa symptomburden.

Diagnostisering er avgjerande for at personar med og utan demens får rett behandling og oppfølging. Pasienten sin fastlege bør utføra basal utredning ved mistanke om demens i samarbeid med tilsette frå helse- og omsorgstenesta, Hukommelsesteam med kompetanse på demens. Personar under 65 år med mistanke om demens skal fortrinnsvis utgreiast i Spesialisthelsetenesta. Utdanning, språk eller kultur kan hindra å oppnå ei forsvarleg undersøking og medverknad. Dersom Spesialisthelsetenesta har betre kompetanse på dette område, er det ein fordel at fastlegen tilviser pasienten til utredning i Spesialisthelsetenesta. Personar med samisk kulturbakgrunn har rett til å få informasjon om eigen helsetilstand og behandling på eit språk som dei forstår, og helsepersonell har ei plikt til å bestilla tolk ved behov. Personar med utviklingshemming skal ved mistanke om demens som hovudregel utgreiast i Spesialisthelsetenesta, fortrinnsvis habiliteringstenesta. Personar med utviklingshemming kan ha høgare risiko for å utvikla demens. Det kan vera utfordrande å fanga opp tidlege teikn på demenssjukdom ettersom dei allereie har ein kognitiv svikt, ofte kombinert med kommunikasjonsvanskar og syns- og høyrselshemming. Samt at det er stort aldersspenn på debut av demenssymptoma.

I fyrste omgang vil føremålet med utredning vera diagnostisk. Dette for å avklara om pasienten sine symptom kan vera foreinleg med ei demensutvikling. Ny utredning kan verta aktuell for å vurdere sjukdomsutvikling, effekt av behandling, førarkortvurdering og liknande. Ved mistanke om demens skal det gjerast ei vurdering av om pasienten oppfyller helsekrava til å inneha førarkort for motorvogn. Dette skal gjerast av lege, psykolog eller optikar¹.

⁸ Livingston et al. (2017) Demens – forebygging, behandling og omsorg.



MEDVERKNAD OG DELTAKING

Brukarmedverknad fører til store forventningar hjå både brukarar, pårørande, tenesteutøvarar og kommunane. Det er eit aukande krav til brukarmedverknad for å kunna utvikla helse- og omsorgsarbeidet i kommunane. Brukarmedverknad er ikkje ein innarbeidd del av demensomsorga i Noreg, korkje ved individuell behandling eller ved organisatoriske avgjersler. Brukarmedverknad rommar ideelt mange ulike former for medverknad, alt frå brukardeltaking i kommunale råd til at brukarane uttrykkjer egne ynskjer og behov ved tiltak og tenester som vert tilbydd. Ved å innlemma brukarar i forskings- og utviklingsarbeid, vil problemstillingar brukarane sjølv er opptekne av kunna verta ein del av kunnskapsutviklinga.

Med utviklinga mot meir kommunale tenester har det skjedd ei gradvis endring i synet på pasientrolla. Frå å vera sett på som ei passiv mottakarrolle, vert brukaren og pårørande no meir sett på som aktive deltakarar. Den nye rolla krev at brukarane og pårørande tileignar seg og brukar erfaringskompetansen sin, samt at tilsette er innstilte på å la brukarar og pårørande medverka⁹.

Merksemd har til no vore knytt mest til brukarmedverknad for pårørande. Brukarmedverknad i helsepolitikken skjer på systemnivå, men det er særleg i den individuelle tilpassinga, i relasjonen mellom brukarar og kommunale tenesteytarar, at det er stort behov. Det er nødvendig å arbeida meir systematisk med å implementera brukarmedverknad i demensomsorga på individuelt plan i kommunane.

Eit anna, og heilt grunnleggjande krav, er ei haldningsendring innan fagfeltet. Internasjonale studie, særleg frå Storbritannia, viser at personar med demens kan delta i sine egne tenestetilbod og medverka på ein god og meningsfull måte. Noreg ligg etter i denne utviklinga.

Det er også naudsynt med meir merksemd på brukarane sin medverknad i kommunale utviklingsprosjekt og forskning i Noreg. Kunnskap om brukarmedverknad er nødvendig og nyttig i dei kommunale tenestene, og medverknad kan bli ein meir sentral del av opplæring, utøving, utdanning og i utviklingsprosjekt og forskning⁹.

⁹ Sørly, R (2018) *En oppsummering av kunnskap: brukarmedverknad i demensomsorgen*.



PÅRØRANDE – EIN VIKTIG RESSURS

Pårørande er ein uvurderleg ressurs og ei viktig støtte, både for personar med demens og for helse- og omsorgstenesta. Pårørande har inga plikt til å hjelpa eller gje omsorg til personar med demens. Det er frivillig å ta på seg rolla som næraste pårørande¹⁰. Pårørande sit med viktig kunnskap og informasjon om den dei er pårørande til, noko som er av stor betydning for tenesta å lytta til og gjera seg kjent med. Andre innspel synar vidare at pårørande opplever at deira omsorgsinnsats på mange måtar vert tatt for gitt. Pårørande gjev uttrykk for at dei også treng ein fast kontaktperson som kan gje støtte og rettleiing.

For å klara å stå i ein krevjande situasjon og ta i vare omsorgsoppgåver over tid er det heilt naudsynt at pårørande får avlastning. For at avlastinga skal fungera etter intensjonen, er det viktig at både den sjuke og pårørande opplever god kvalitet på tilbodet. Mange pårørande opplever så store omsorgsoppgåver at det går utover eiga helsa, med den fylgje at pårørande vert sjukmeldt, må gå ned i stilling eller slutta i arbeid. Dette igjen får sosiale og økonomiske konsekvensar for heile familien.

Nokre pasientar har allereie kome så langt i demenssjukdommen sin at dei har behov for blant anna heimetenester, dagaktivitetstilbod og avlastning for pårørande med ein gong dei har fått diagnose. Mange vil kanskje ikkje enno ha behov for tenester frå kommunen. Pasient og pårørande vil likevel ha behov for informasjon og rettleiing om mellom anna sjukdomen, rettigheter og aktuelle tilbod som er tilrettelagt for målgruppa. For pårørande kan pårørandeskule eller samtalegruppe vera nyttig.

Helsedirektoratet sin [REDIC-undersøking](#) synar at heimebuande personar med demens med omfattande behov ofte får lite hjelp av kommunen. Mangel på tilpassa tenester fører ofte til ei stor påkjenning for pårørande. Andre erfaringar er at ein fast kontaktperson, gjerne ein frå kommunen sitt Hukommelsesteam, er viktig for å få til god og systematisk oppfølging etter diagnose.

¹⁰ [Lovverk - Veiviser demens \(aldringoghelse.no\)](#)



NASJONALE FØRINGAR

DEMENSPLAN 2025

Demensplan 2025 omtalar tre overordna mål i arbeidet:

1. Personar med demens og deira pårørande skal få tilbod om oppfylging, til rett tid og sikrast gode og tilpassa tenester.
2. Personar med demens og deira pårørande skal sikrast medraderett og deltaking i eit demensvenleg samfunn, slik at dei kan leva aktive og meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpassa den enkelt sine interesser, ynskjer og behov.
3. Auka forskning og kunnskap om førebygging og behandling av demens

og fire satsingsområder:

1. Medbestemmelse og deltakelse
2. Forebygging og folkehelse
3. Gode og sammenhengende tenester
4. Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

LOVER OG FORSKRIFTER

- [Helse- og omsorgstjenesteloven](#)
- [Lov om pasient- brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\)](#)
- [Folkehelseloven](#)
- [Forskrift om habilitering, rehabilitering og koordinator](#)
- [Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\)](#)

I [Lov om pasient- brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\)](#) er pasienten sin rett til medverknad sentralt. I arbeidet med personar med demens vil samtykkekompetansen somme tider falle vekk heilt eller delvis.

§4-3 «Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.

Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. § 3-5.

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende. Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet kvalifisert helsepersonell.»

LEVE HELE LIVET REFORMA

Å skapa eit aldersvennleg samfunn er både eit samfunns mål og ein metodikk for samfunnsutviklinga. Det nasjonale programmet for eit aldersvennleg Noreg – [Leve hele livet reforma](#) - har bidratt til å konkretisera tverrsektorielt arbeid med aktive eldre og eit aldersvennleg samfunn. Det overordna målet til reforma er å utvikla eit samfunn med gode tenester der også personar med kognitiv svikt/demens skal kunna leva verdige liv, pårørande skal ikkje verta utslitne og tilsette i tenestene



skal kunna bruka kompetansen sin. Arbeidet med eit aldersvennleg Noreg har bidratt til å skape eit kompetansemiljø og ein arena for samarbeid og involvering. Den store oppslutninga i kommunesektoren og frå ulike organisasjonar viser nytten. Over 210 kommunar deltek no i det nasjonale nettverket for aldersvennlege kommunar og lokalsamfunn. Ein viktig del av programmet har vore kampanjen for å planleggja sin eigen alderdom. Befolkninga skal bli inspirert til å starta tidlegare med å førebu seg, gjennom å planleggja eigna bustad og korleis ein skal ta vare på helse, aktivitetar og vennskap. Arbeidet vil bli tatt vidare som ein del av folkehelsepolitikken.

I dag bevegjar offentleg sektor seg mot eit nytt paradigmeskifte prega av offentleg styring gjennom nettverk og partnerskap. Frå at innbyggjaren vert sett på som klientar utan direkte medverknad på tenestene eller som kunde vert innbyggjaren i framtida meir sett på som ein samprodusent av offentlege tenester.

I Voss herad er reforma forankra i samfunnsdelen og arealdelen i kommuneplanen. Voss skal vera ein inkluderande, innovativ og attraktiv kommune – også for personar med kognitiv svikt/demens og deira pårørande. Mål for *Leve heile livet* –prosjektet i Voss herad (1. januar 2022 – 1.mars 2024) er å:

- Auka brukar/pårørandemedverknad og samskaping for gode tilbod og tenester
- Auka medverknad for tilsette og samskaping
- Auka innbyggjarinvolvering

BO TRYGT HJEMME REFORMA

I løpet av 2023 skal regjeringa leggja fram stortingsmeldinga [Bo trygt-reforma](#). Reforma byggjer vidare på heilskapleg plan- og utviklingsarbeid, blant anna gjennom arbeidet med *Leve hele livet*. I «*Bo trygt hjemme*» vert det lagt vekt på både dei eldre si eiga bustadplanlegging og levande lokalsamfunn med vekt på deltaking, frivillig arbeid og universell utforming. Reforma vil forsterka tverrsektoriell forankring av arbeidet og vera grunnlaget for ein ny og framtidretta eldrepolitikk. Arbeidet vert systematisert kring fire satsingsområde:

- Kompetente og myndiggjorte medarbeidarar
- Levande lokalsamfunn
- Bustadtilpassing og planlegging
- Tryggleik for tenester og støtte til pårørande

NOU 2023: 4 TID FOR HANDLING

Helsepersonellkommisjonen si utgreiing «Tid for handling – Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste» er ei heilskapleg og kunnskapsbasert vurdering av behova for fagfolk og kompetanse i helse- og omsorgstenestene fram mot 2040. Utdrag frå [NOU 2023: 4 Tid for handling](#) som omhandlar arbeidet med demens:

«Demens vil bli en stor kostnadsdriver innenfor kommunal omsorg. Robinson (2020) la til grunn at demens vil påføre økonomisk utviklede land en ekstra utgiftsbyrde tilsvarende minst 1 prosent av BNP over de neste 30 årene.»

«Enkelte kommuner har lav dekning av dagtilbud for personer med demens, som reduserer deres mulighet til å fortsette å bo i egne hjem og for pårørendes livskvalitet.»



Meld. St. 38 (2020–2021) Nytte, ressurs og alvorlighet - Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

I meldinga fremjar regjeringa forslag til prinsipp for prioritering som skal vera gjennomgåande i heile helse- og omsorgstenesta. Regjeringa føreslår tre prioriteringskriterium; nytte, ressurs og alvor. Kriteria er i hovudsak ein vidareutvikling av kriteria som i dag gjeld for spesialisthelsetenesta og for legemidlar finansiert over folketrygda, vert meistring for nytte og alvorskriteria lagt til. I meldinga vert det skissert korleis forslag til prinsipp for prioritering bør fylgjast opp gjennom ulike verkemedel.

Ei grunnleggjande utfordring i helse- og omsorgstenesta er knappe ressursar, og at me ikkje alltid kan tilfredsstilla forventningar og ynskjer. Me kan difor ikkje velja om det skal prioriterast, prioriteringane skjer uansett kva intensjonar me har. Men, me kan velja kva verdigrunnlag og kva prinsipp som skal leggjast til grunn når me tek slutningane. Utan tydelege prinsipp for prioritering, vil fordelinga av helse- og omsorgstenestene verta meir tilfeldig, og målet om likeverdig tilgang vil vera vanskelegare å oppnå. Prinsippa for prioritering skal bidra til at ressursane nyttast der dei gjev størst nytte og på dei som treng det mest. Målet er prosessar som er opne og kan etterprøvast¹¹.

Meld. St. 15 (2022–2023): FOLKEHELSEMEDLINGA - NASJONAL STRATEGI FOR UTJAMNING AV SOSIALE HELSEFORSKJELLAR

Folkehelsa blir påverka av forhold utover helsesektoren aleine. Ei god og sunn folkehelse heng saman med opplevinga av fridom og tryggleik i samfunnet kvar enkelt er ein del av, og også omgjevnadane i kvardagen. Folkehelsa blir påverka av bakanforliggende faktorar som økonomi, oppvekst og utdanning, tilknytning til arbeidslivet og arbeidsforhold, bustad og forhold i lokalsamfunnet. Det er eit mål for regjeringa å redusere forskjellar mellom grupper i samfunnet og auka moglegheitene kvar enkelt har til å styrka sosioøkonomisk situasjon, slik at *alle* kan oppnå heilskapleg helsepotensial¹².

FAGLEGE RETNINGSLINER

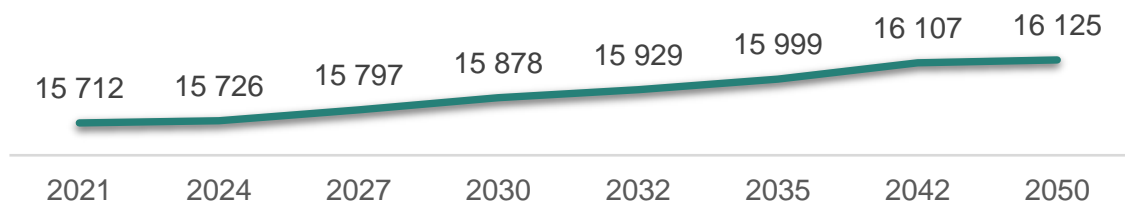
- [Nasjonale faglige retningslinjer demens](#)
- [Veiviser demens](#)
- [Pårørendeveileder](#)
- [Nasjonale veileder: Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator](#)
- [Nasjonale faglige retningslinjer for førebygging og behandling av underernæring](#)

¹¹ [Meld. St. 38 \(2020–2021\) Nytte, ressurs og alvorlighet - Prioritering i helse- og omsorgstjenesten](#)

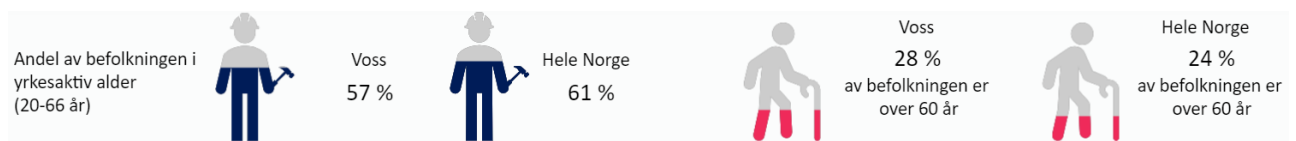
¹² [Meld. St. 15 \(2022–2023\) - Folkehelsemeldinga - Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar](#)

DEMOGRAFI OG ARBEIDSKRAFT

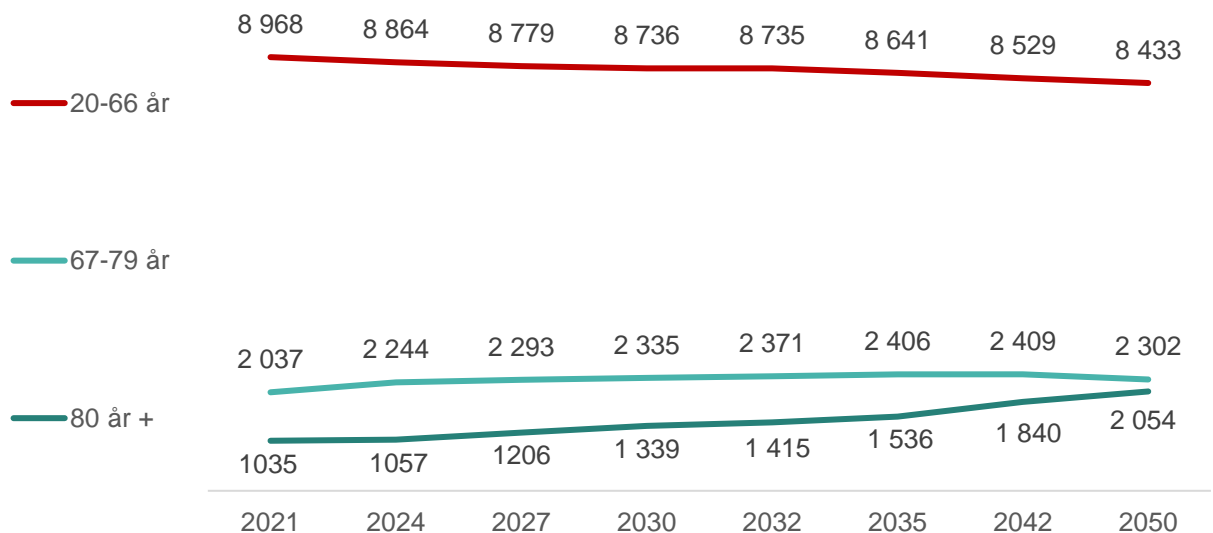
Folketalet i Voss herad er svakt aukande. Dei seinare åra har befolkningsauken vore på mellom 0,2 og 1,2% per år. Eldre (67-90år+) aukar med 8,66% frå 2023-2027. Yngre (0-66år) har ein nedgang på 1,55% frå 2023-2027. Heradet får færre yrkesaktive personar og fleire eldre¹⁴. Del eldre med innvandrarbakgrunn vil også auka dei neste åra. I 2023 har Noreg 3,2 yrkesaktive for kvar person over 65 år, medan i 2034 har Noreg 2,5 yrkesaktive per person over 65 år. SSB syner at det i 2019 var ein underdekning på 5 500 årsverk for sjukepleiarar og 700 årsverk for vernepleiarar, og mangelen vil auka fram mot 2040. Forventa underskot vil vera på nesten 70 000 årsverk samla i helse- og omsorgstenesta i 2040¹³.



Figur 1: Framskriving av folketal i Voss herad 2021-2050. Endring frå 2021 til 2050: +413 ¹⁴.



Figur 2: Samanlikna med landsgjennomsnittet får Voss herad færre yrkesaktive og fleire over 60 år.



Figur 3: Folketalframskriving, yrkesaktive og eldre, 2021-2050

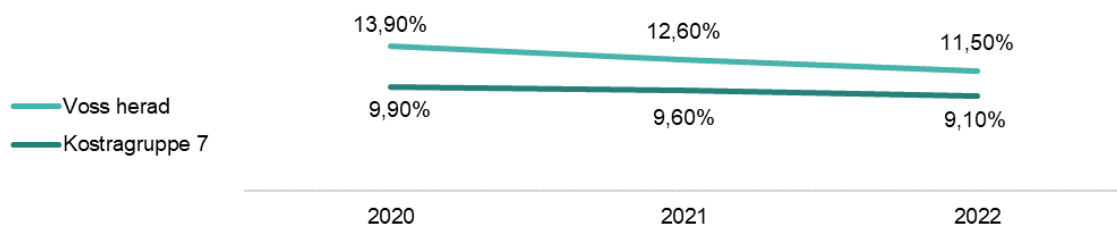
¹³ [NOU 2023: 4 Tid for handling](#)

¹⁴ [Statistisk sentralbyrå](#)

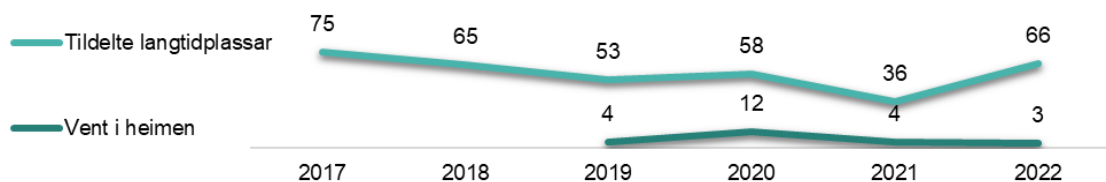


Befolkningsendringar med fleire eldre, og eldre som lever lenger verkar inn på behov for omsorgsbustadar. Framtidig reduksjon eller endringar i bruk av sjukeheimsplassar kan også medføre at behov for omsorgsbustad aukar.

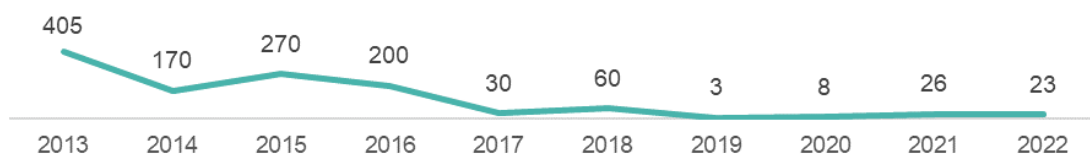
Aldersgruppa for dei over 90 vil truleg ikkje auka vesentleg fram til nærmare 2035. Denne gruppa har størst behov for bustad med heildøgns omsorg. Fram til 2027 vil det vera aldersgruppa 67-79 år som vil auka mest (22,15% av folketalet i 2027), og frå 2027 vil aldersgruppa 80-89 år verta vesentleg fleire. Med SSB sine framskrivingar vil det vera 270 fleire i aldersgruppa 80-89 år i 2030 samanlikna med 2023, og 433 fleire i 2040. Av personar over 80 år budde 11,5 % på institusjon i 2022. Dersom ein brukar same dekningsgrad med SSB sine framskrivingar på folkesetnad vil 133 personar (16 fleire) over 80 år ha behov for tilbod med heildøgns omsorg i 2027, og tilsvarende 192 personar (66 fleire) i 2040. Veksten dei næraste åra vil kunne dekkast med kapasitet i eksisterande bygg og tenestetilbod.



Figur 4: Prosentdel innbyggjarar 80 år og over som er bebuarar på institusjon, 2022.



Figur 5: Tildelte langtidsplassar og personar som har venta heime på langtidsplass, 2017-2022.

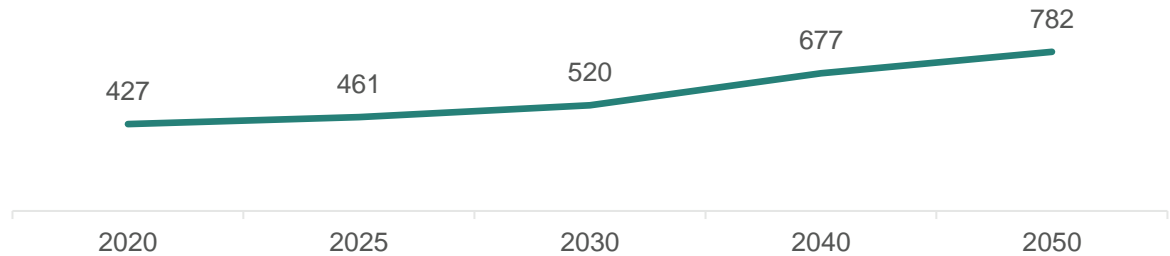


Figur 6: Betalingsdøger til sjukehus for utskrivingsklare pasientar, 2013-2022. Figuren syner at institusjonane har kapasitet til å ta i mot utskrivingsklare pasientar frå sjukehus i dei fleste tilfelle same dagen som dei vert meld utreiseklare.

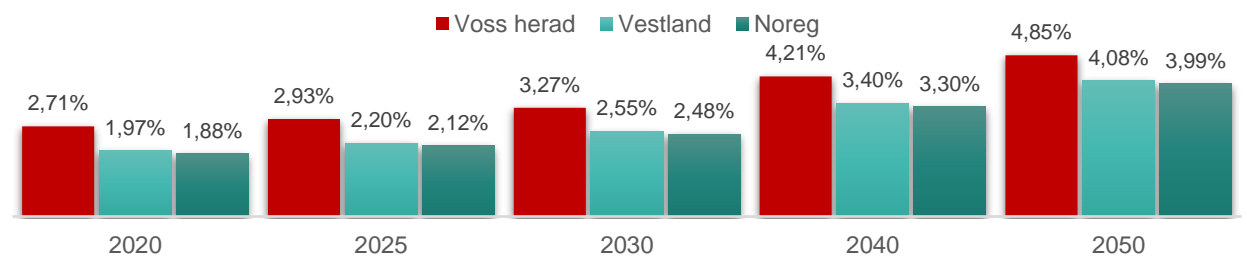


PERSONAR MED DEMENS

I 2020 hadde 2,71% av innbyggjarane demens i Voss herad. Til samanlikning hadde Noreg 1,88%. Tal personar med demens i Voss herad aukar med 78,97% frå 2020 til 2050¹⁵.



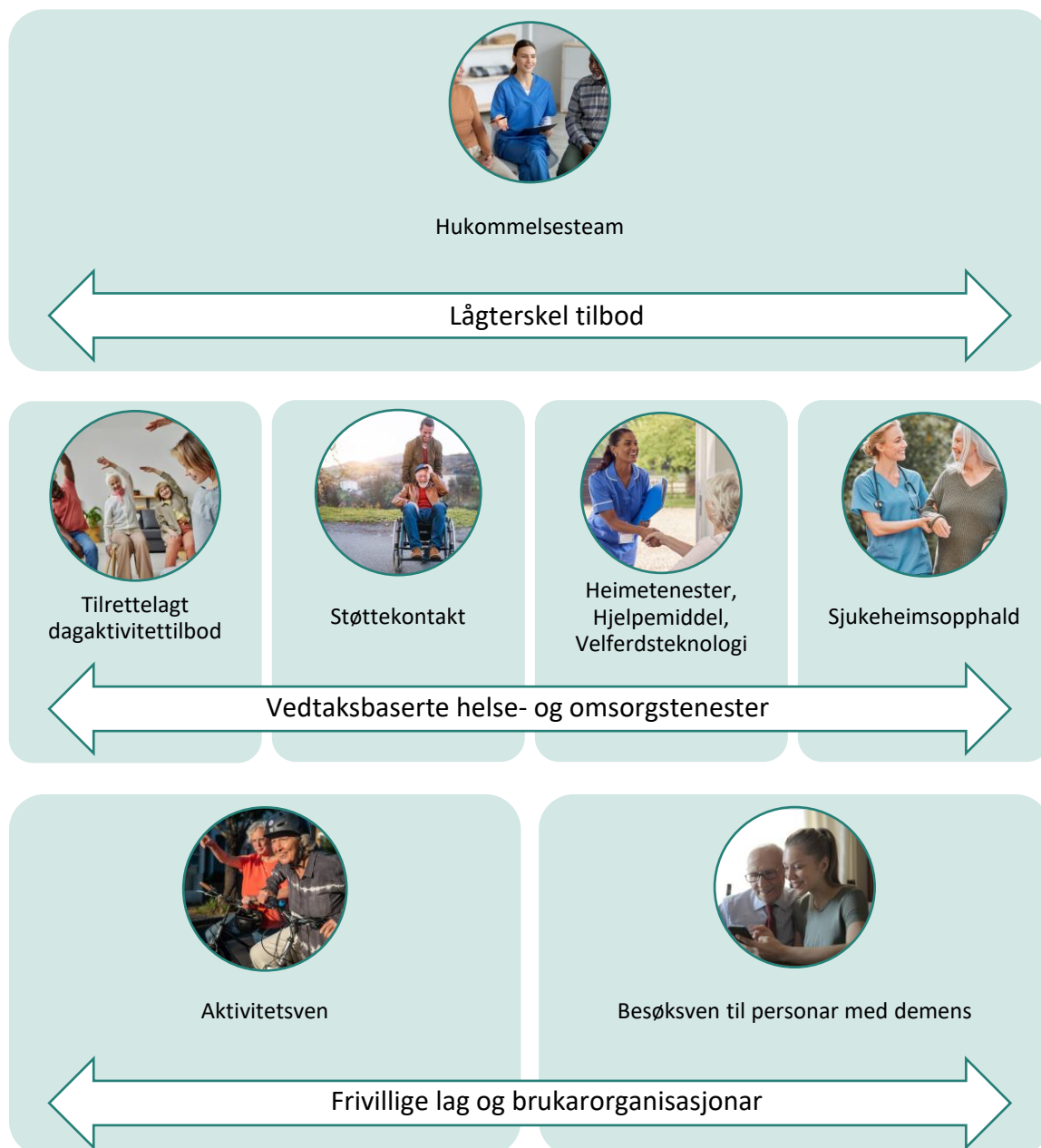
Figur 7: Folketalframskriving av personar med demens i Voss herad 2020-2050, +355 15.



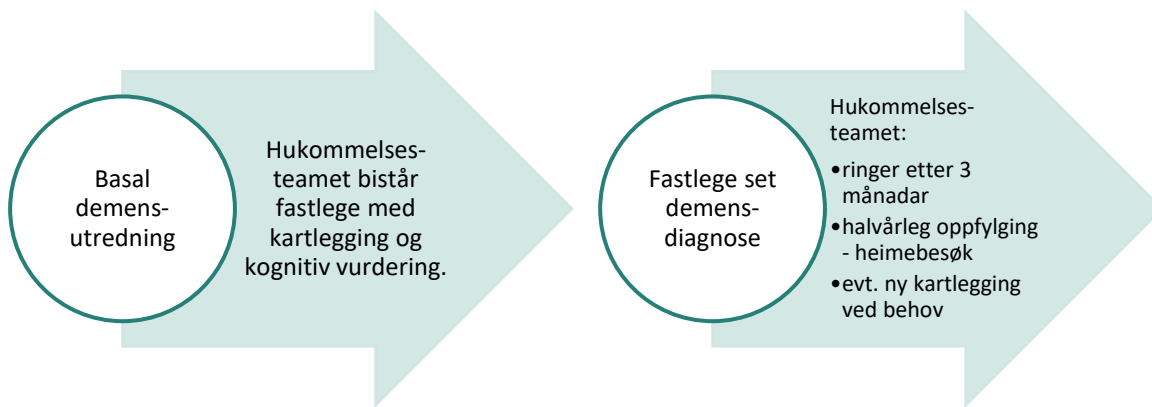
Figur 8: Folketalframskriving av prosentdel av innbyggjarar med demens 2020-2050, samanlikna med Vestland fylkeskommune og Noreg¹⁵.

¹⁵ [Demenskartet – Aldring og helse](#)

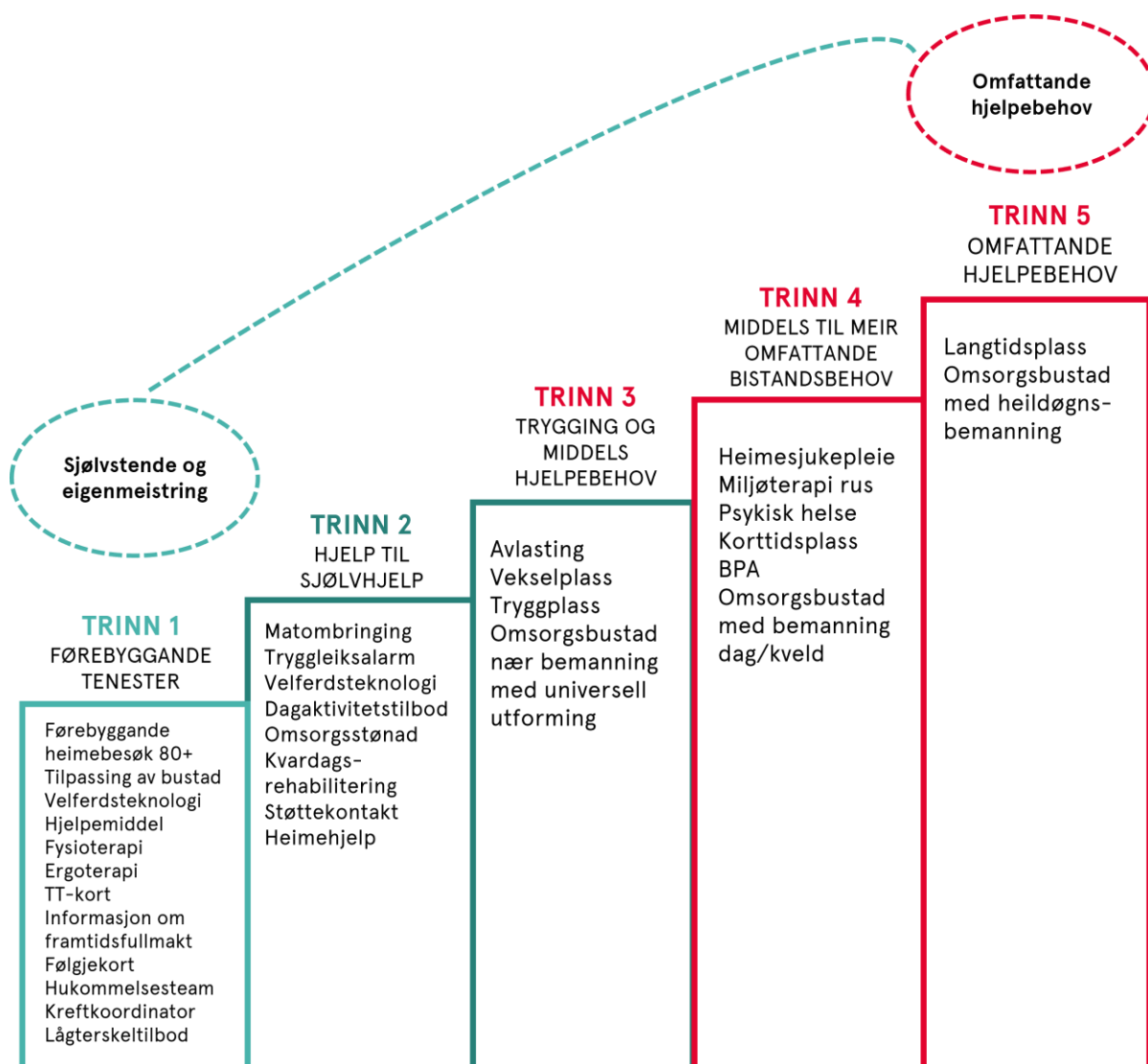
DEMENSARBEID I VOSS HERAD



Figur 9: Illustrasjon over kva tilbod som er til personar som har demens i heradet. Frivillige lag og brukarorganisasjonar er viktige for å kunna yta aktivitet og fellesskap for personar med demens.



Figur 10: Illustrasjon av prosess kring utredning av demens.

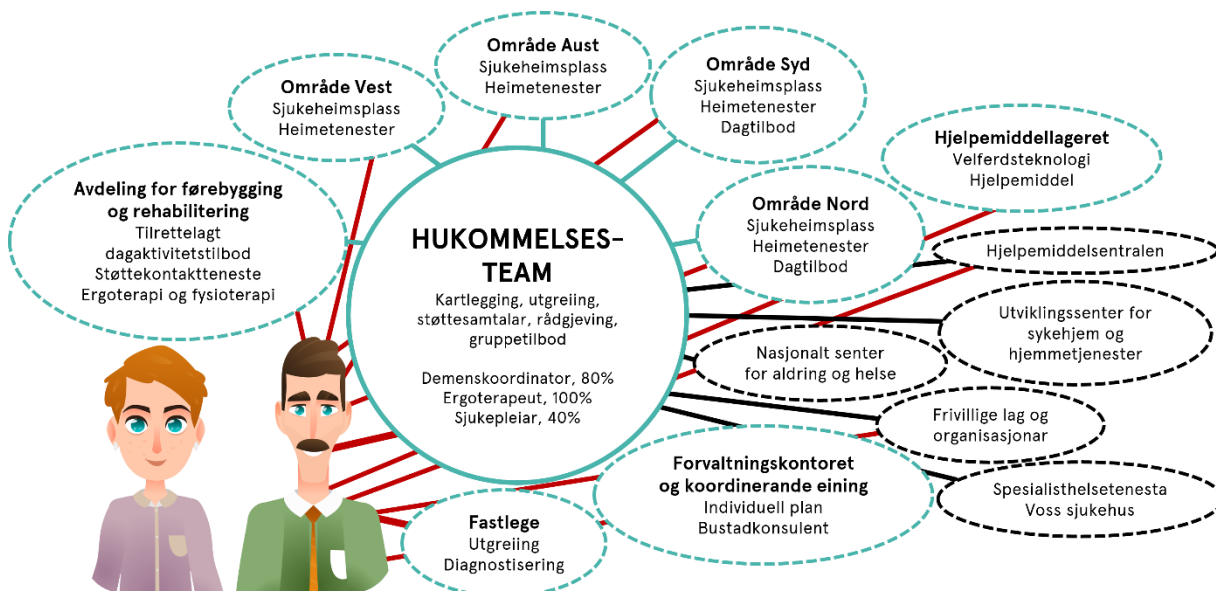


Figur 11: Omsorgstrappa synar helse- og omsorgstenester, kva føremål dei har og korleis tilbodet er dimensjonert i heradet i dag.

ORGANISERING

Kommunen si rolle i arbeidet med å verta eit demensvenleg samfunn er fyrst og fremst som tenesteytar gjennom at me skal tilby relevante helse- og omsorgstenester. Kommunen si rolle som forvaltar og samfunnsutviklar er også viktig. Dels for å ivareta breie samfunnsmessige interesser i tråd med gjeldande lover, forskrifter og reglement, og dels då kommunen har ei sentral rolle i å planleggja for aldersvenlege løysingar, gjennom å involvera næringsliv, arbeidsliv og frivilligheit samt eldre sjølv¹⁶.

I Voss herad er demensomsorga organisert med fordeling av like tenester i alle dei fire områda til heradet. Hukommelsesteamet er knytt til alle fire områda. Voss herad har hatt Hukommelsesteam sidan 2019, i starten som eit samarbeid med Granvin herad. Frå hausten 2019 vart deler av tenestene ved Utredningsavdelinga for demens ved Voss sjukeheim dreia til tenester i Hukommelsesteamet.



Figur 12: Illustrasjon av organisering kring demensarbeid i Voss herad, tenester og tilbod dei ulike avdelingane har. Tverrfagleg og tverrsektorielt samarbeid er vesentleg for å lukkast i demensarbeidet.

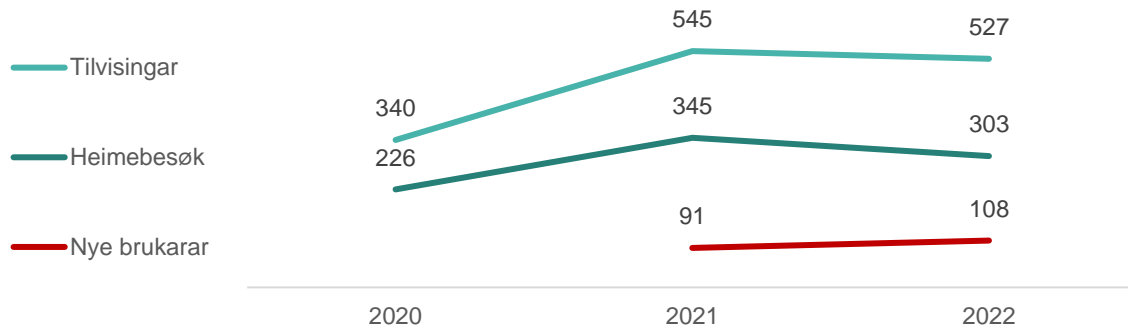
LÅGTERSKELTILBOD

HUKOMMELSESTEAMET

Hukommelsesteamet fylgjer [Nasjonal faglig retningslinje om demens](#). Teamet samarbeider tett med fastlegar. Hukommelsesteamet har blant anna fylgjande arbeidsoppgåver:

- Kartlegging og utgreiing med nasjonale kartleggingsverktøy (som regel i heimen)
- Oppfølging av personar med demens og pårørande
- Råd og rettleiing til personar med demens og pårørande
- Har strukturert samarbeidsmøte med heimetenesta og Dagavdelinga for tilrettelagt dagaktivitetstilbod ein gong i månaden.
- Undervisning

¹⁶ [Demensplan 2025](#)



Figur 13: Tilvisingar, gjennomførte heimebesøk og nye brukarar i Hukommelsesteamet, 2020-2022.

Gruppetilbod for personar med demens

I miljøbehandling er gruppetilbod med kognitiv stimuleringsterapi eit hensiktsmessig tiltak som kan ha betydning for kognitiv funksjon og livskvalitet for personar med demens. Psykososiale aktivitetar som er tilpassa funksjonsnivå og interesser vert tilrådd for personar med demens¹⁴. For personar med demens i mild til moderat fase vert det tilrådd deltaking i mindre grupper, der dei får aktivitetar med kognitiv stimuleringsterapi og sosialt samvær med andre i same situasjon¹⁷. At personar med demens får dekkja grunnleggjande psykologiske behov kan ha betydning for førebygging av depresjon, symptom på agitasjon og psykiatriske tilleggssymptom¹⁸.

Hukommelsesteamet i Voss herad har fylgjande gruppetilbod:

- **Brokarkurs**
Kurset starta opp i januar 2023 og går over 14 veker med samling ein gong i veka. Formålet med brukarkurset er å gje kunnskap og informasjon om demens, og stimulera evna til å bruka eigne ressursar lengst mogleg ved å inkludera kognitiv stimuleringsterapi. Kurset skal også vera ein møteplass for å treffa andre i same situasjon, utveksla erfaringar og oppleve gjensidig støtte. Kurset kan vidareførast med vedlikehaldsprogram der det er hensiktsmessig for deltakarane.
- **Pårørandskule**
Tilbodet er for pårørande til personar med demens. Kurset vert arrangert kvar haust på kveldstid og er påmeldingsbasert. Pårørandskulen inneheld fem samlingar med foredrag i ulike tema kvar gong. Etter foredraget vert deltakarane delt inn i samtalegrupper med fagpersonar som gruppeleiarar. Temaa er demens, kommunikasjon med personar med demens, aktivitet og musikk, pasient- og brukarombodet, informasjon om heradet sine helse- og omsorgstenester og velferdsteknologi. Det vert nytta eksterne forelesarar blant anna frå spesialist helsetenesta.
- **Samtalegrupper for ektefelle til personar med demens**
Det er etablert to lukka grupper per i dag, der kvar gruppe har samling ein gong i månaden, med fagpersonale som gruppeleiarar. Det er Hukommelsesteamet som vurderer gruppesamansetjinga og det er maks 6-7 deltakarar i kvar gruppe. Dette er eit tilbod som gjev pårørande moglegheit til å treffa andre i same situasjon, dela erfaringar og få ny kunnskap som kan gje støtte og meistring i ein krevjande omsorgssituasjon¹⁹.

¹⁷ Orfanos et al. (2021). *Group-based cognitive stimulation therapy for dementia: a qualitative study on experiences of group interactions*.

¹⁸ Solheim, K.V. (2020). *Demensguiden. Holdninger og handlinger i demensomsorgen*.

¹⁹ [Samtalegrupper \(nasjonalforeningen.no\)](https://www.nasjonalforeningen.no)



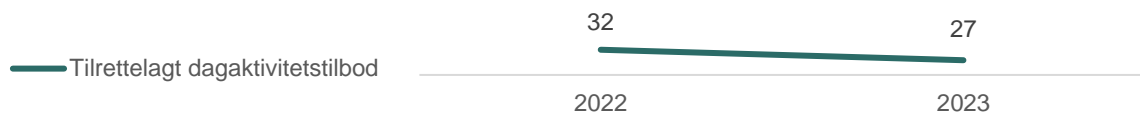
VEDTAKSBASERTE TENESTER

TILRETTELAGT DAGAKTIVITETSTILBOD

Tilrettelagt dagaktivitetstilbud for heimebuande personar med demens vart eit lovpålagd tilbod 1. januar 2020. Målsetjinga er å gje tryggleik og faste rutinar til personar med demens.

Dagaktivitetstilboda skal bidra til ein meningsfull kvardag gjennom aktivitet, oppleving av meistring, tryggleik og sosialt samvær. Aktivitetane skal stimulera til å vedlikehalda daglege funksjonar. I tillegg er tilbodet avlastning for pårørende som står i ein krevjande omsorgssituasjon. I fylgje den nasjonale [demensplanen](#) er det viktig at kommunane arbeider for at tilboda skal opplevast som meningsfulle og attraktive for personar med demens. Tilboda skal vera tilpassa både målgruppa sine behov generelt og den enkelte sine behov og preferansar spesielt, irekna språkleg og kulturell bakgrunn.

Avdeling for førebygging og rehabilitering tilbyr eit dagaktivitetstilbud (12 plassar) fem dagar i veka og eit ettermiddagstilbud (8 plassar) fire dagar i veka til heimebuande personar med demens. Kapasiteten på tilrettelagt dagaktivitetstilbud vart auka i 2022, med to ekstra ettermiddagar i veka. Dette førte til redusert venteliste. Sanehage og utandørs treningsapparat vart etablert i 2022 i tilknytning til dagaktivitetstilbodet på Hagahaugen rehabiliteringssenter.



Figur 14: Deltakarar på tilrettelagt dagaktivitetstilbud per januar 2022 og januar 2023.



Figur 415: Venteliste på tilrettelagt dagaktivitetstilbud per 31. januar 2022 og 31. januar 2023.

STØTTEKONTAKT

I 2018 hadde 1331 personar med demensdiagnose innvilga støttekontakt i Noreg. Helsedirektoratet vurderer talet som lågt, og at det bør arbeidast vidare for at støttekontaktenesta i større grad skal nyttast av personar med demens. Støttekontakt kan ofte forseinka behov for tenester på andre omsorgsnivå.

Støttekontaktenesta i heradet hadde i 2022 fire tenestemottakarar med demensdiagnose.



HJELPEMIDDEL OG VELFERDSTEKNOLOGI

Kommunalt hjelpemiddellager har ansvar for installering, programmering, opplæring i bruk og oppfølging med service på velferdsteknologiske hjelpemiddel. Velferdsteknologi og hjelpemiddel skal tryggja og leggja til rette for at brukarar meistrar eigen kvardag betre og gjer den enkelte meir sjølvstendig.

Voss herad har per i dag satsa på fylgjande velferdsteknologi:

- Tryggleiksalarm
- Dørsensor
- Lokaliseringsteknologi
- E-lås
- Teknologisk medisindispenser
- Kommunikasjonsverktøy KOMP²⁰

SJUKEHEIMSOPPHALD

Stadig fleire bur åleine og har ingen nære pårørande. Tal frå [statistisk sentralbyrå](#) syner at 35% av personar over 67 år og drygt halvparten av personar over 80 år bur åleine. 80% av dei som bur på institusjon har symptomutvikling på demens²¹.

Voss herad tilbyr avlastning, vekselpleie, korttidsopphald/utgreiingsopphald og langtidsopphald. Vetleflaten omsorgssenter har moglegheit for tilrettelagt skjerming til personar som har trong for det, også for personar med demens.

²⁰ I 2022 gjennomførte heradet eit prosjekt med kommunikasjonsverktøyet KOMP. 10 personar i aldersspennet 80-98 år prøvde KOMP i 3 månader. Målet til prosjektet var å verta betre kjende med eldre heimebuande sin kvardag, og undersøkje om teknologi kunna bidra på ein positiv måte. Resultatet synte til at kommunikasjonsverktøyet bidrog til å auka den sosiale kontakta mellom eldre heimebuande og deira pårørande. Bileta som kom fram på skjermen gav personane og familiare noko meir å snakka om. Fleire har kalla KOMP'en for «ein ven i huset», og motverkar dermed einsemd. Prosjektet synte også at KOMP kan høva for personar med kognitiv svikt. Dei gode erfaringane frå prosjektet har resultert i at Legat for eldre og uføre har ytt kr. 250.000,- til innkjøp av KOMP i 2023. Voss Røde kors administrerer ordninga.

²¹ [Demens og nevropsykiatriske symptomer hos sykehjemspasienter i Nord-Trøndelag](#) (Bergh, Engedal, Røen, 2011, s.1956, i Bergh, Holmen, Saltvedt, Tambs, Selbæk, 2012).



BRUKARMEDVERKNAD

SYSTEMNIVÅ

På systemnivå handlar brukarmedverknad om at heradet sine leiarar og tilsette har kompetanse om brukarmedverknad, og at brukarmedverknad vert gjennomført systematisk på ulike nivå i verksemda. Verksemda har plikt til å vurdere eige arbeid på bakgrunn av erfaringar frå pasientar, brukarar og pårørande, og setja i verk forbetringar og korrigerande tiltak.

Personar med demens og pårørande vert involvert slik at deira erfaringar bidreg til å betra tenestene og påverka heradet sine planar og rutinar. Det er gjennomført brukarundersøkingar ved fleire institusjonar for å få ein indikasjon på kva som fungerer bra med tenestene og kva som kan bli betre. Vidare vert det arrangert pårørandesamlingar, idédugnader, kurs og møteplassar der ulike tilbod og tenester vert diskutert og evaluert. Voss Demensforening er ein viktig medspelar og medverkar når det gjeld spørsmål som har stor innverknad for målgruppa.

Eldrerådet og kommunalt råd for menneske med nedsett funksjonsevne er rådgjevande organ for kommunen og bidreg til å sikre brei, open og tilgjengeleg medverknad.

INDIVIDNIVÅ

På individnivå handlar brukarmedverknad om å få vera med og bestemma kva slags hjelp som skal verta ytt. Personen med demens har rett til å ta val mellom tilgjengelege og forsvarlege tenesteformer og undersøkings- og behandlingsmetodar. Sjansen til å medverka kan bidra til meistring, verdigheit og livskvalitet. Evna til å medverka kan verta påverka av dagsform, tryggleik og korleis informasjon vert formidla. For å sikra brukarmedverknad må tenestene evna å fanga opp pasienten eller brukaren sine behov, interesser og ynskjer. Ofte kan det vera så enkelt som å spørja personen «*Kva er viktig for deg?*» og bruka svaret i vidare arbeid med oppfølging. I andre høve er det behov for meir kartlegging og samarbeid for å finna ut av dette.

Studiar synar at mange sjukeheimsbebuarar ikkje alltid får tilbod om å snakka med tilsette om kva verdiar dei har og kva dei ynskjer for framtidig behandling. Dette sjølv om mange kunne tenkja seg det. Førehandssamtalar er eit viktig verktøy som kan bidra til å avklara kva som er viktig for den enkelte i tida framover og i livet sin slutfase. Personar med demens vert i mange tilfelle unntatt frå førehandssamtalar på sjukeheim.

Ei anna utfordring er at mange bebuarar på sjukeheim og heildøgns omsorgsbustadar opplever einsemd og at dagane manglar eit meningsfullt innhald. Når sjukdomen utviklar seg vil dei fleste ha behov for sjukeheims plass. For mange vil tanken på å bu på sjukeheim vera veldig skremmande, og dei kan oppleve at dei ikkje får medverka i planlegging av flyttinga. Pårørande erfarer at førehandssamtale og kartlegging av den sjuke si livshistorie er nyttige verktøy for å sikra eit godt



samarbeid. Erfaringane syner også at når tilsette aktivt brukar livshistoria til den enkelte og har god fagleg kompetanse, vil dette gje god personsentrert omsorg og livskvalitet for kvar enkelt. Når det vert behov for omsorg og tilsyn heile døgnet, og pårørande ikkje lengre klarar omsorga, eller den sjuke er til fare for seg sjølv eller andre, er sjukeheims plass aktuelt (støtteordningar og rettigheter)²².

Hukommelsesteamet gjennomfører systematiske samtalar med personar med demens og deira pårørande gjennom heile sjukdomsprosessen. Gjennom samtalan vil me kunna vurdere vidare tiltak og arbeid ut frå eit personsentrert perspektiv.

KOORDINATOR OG INDIVIDUELL PLAN

I Voss herad får alle med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstenester informasjon om at dei har rett til å få ein koordinator, og dersom dei ynskjer det, ein individuell plan. Med individuell tilrettelegging kan personar med demens utforma egne mål i planen.

MODERAT OG ALVORLEG GRAD AV DEMENS

Etter kvart som demenssjukdomen utviklar seg, kan det verta vanskeleg for personen å formulere egne ynskjer om behandling eller val i kvardagen. Informasjon innhenta ved førehandsomtale og kartlegging av livshistorie kan då vera til god hjelp for helse- og omsorgsarbeidet. Kartlegging av livshistorie, ynskjer, preferansar i kvardagen og for livet sin siste fase bør gjerast så tidleg i sjukdomsutviklinga at den som har demens, kan delta aktivt i dialogen. Dersom personen med demens samtykker, kan pårørande med fordel involverast i dette arbeidet. I tilfelle der personen med demens manglar samtykkekompetanse, har nærmaste pårørande rett til å medverka saman med pasienten.

²² [Nasjonalforeningen for folkehelsen](#)



KOMPETANSE

Tverrfagleg samarbeid bør vera ein grunnleggjande metodikk i oppfølging av personar med demens. Etikkarbeid vert systematisert i den enkelte avdeling.

LÆRINGSNETTVERK

Voss heradet deltek i læringsnettverket for systematisk oppfølging etter diagnose i regi av *Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Vestland*²³ (USHT Vestland).

DEMENSOMSORGENS ABC

*Demensomsorgens ABC*²⁴ er eit kompetansehevingstiltak for tilsette i heradet innan demensomsorg.

PERSONSENTRETT OMSORG

Hovudelementa i [personsentrert omsorg](#) er oppsummert i akronymet VIPS:

V	å tillegga alle menneske same verdi , uavhengig av alder og kognitiv funksjon
I	å leggja til retta omsorga individuell
P	å forstå perspektivet til personen med demens, korleis personen opplev sin situasjon og verda rundt seg
S	å skapa eit støttande sosialt miljø

For å nytta hensiktsmessige tilnæringsmetodar er det viktig at personalet er kjent med desse prinsippa. Omsorgspersonar si behandlaråtfærd skal styrkja sjølvkjensla til personar med demens slik at dei vil stå stødigare når vanskelege situasjonar oppstår. Hukommelsesteamet bidreg til at helse- og omsorgstenestene har eit personsentrert perspektiv og individuell tilpassing. VIPS praksismodell er teke i bruk på ei langtidsavdeling. I VIPS praksismodell er det lagt opp til strukturerte fagmøte kvar veke som lyftar fram tenestemottakar sine perspektiv, og involverer heile personalgruppa.

ERNÆRING

Voss herad jobbar systematisk med å førebygga og behandla risiko for underernæring. Personar med risiko for underernæring skal individuelt kartleggast for underliggjande årsaker og få ein ernæringsplan med mål, tiltak og plan for evaluering.

²³ [USHT Vestland](#)

²⁴ [Demensomsorgens ABC](#) gjev naudsynt og oppdatert kunnskap om demens og miljøbehandling til alle yrkesgrupper som jobbar med personar med demens.



SAMARBEID FOR Å NÅ MÅLA

FRIVILLIG

Eit mangfaldig og levande frivillig lagsliv betyr mykje for eit godt lokalsamfunn. Frivillige, lag og foreiningar og organisasjonar i Voss herad gjer ein stor innsats²⁵. Lagslivet skapar samhald og bulyst, og er ein viktig positiv påverknadsfaktor for folkehelsa. Slik er det også innanfor eldreomsorga og i demensarbeidet.

Nasjonalforeningen for folkehelsen

[Nasjonalforeningen for folkehelsen](#) er ein frivillig, humanitær organisasjon med helselag og demensforeiningar over heile landet. Nasjonalforeninga sine mål er å fremja folkehelsa, finansiera forskning på hjarte- og karsjukdomar og demens, og vera ein interesseorganisasjon for personar med demens og deira pårørande. Organisasjonen driftar også *Demenslinja* der ein kan få råd frå erfarne spesialsjukepleiarar om demens dersom nokon har spørsmål eller er uroa. Nasjonalforeningen for folkehelse har også tatt initiativ til at frivillige kan melda seg som «*aktivitetsven*» der dei oppmodar frivillige til «*å gjera noko du sjølv likar, samstundes som du bidreg til at ein med demens får fleire gode dagar og gode opplevingar.*»

Voss demensforening

Laget var skipa på Voss i 2013 og er eit lokallag under Nasjonalforeningen for folkehelsen. Voss demensforening ynskjer å vera ein naturleg samarbeidspartnar med heradet og andre organisasjonar i saker som gjeld medlemmane. Dette kan til dømes vera i samband med utforming av Voss herad sin demensplan eller som i det å utvikla nye tilbod som «*demenskoret*» som er eit samarbeid både med heradet og Røde kors. I tillegg ynskjer laget å halda fram med faglege og sosiale treff, songkafear og sommarturar. Foreininga har eit samarbeid med Voss gymnas med gjennomføringa av Demensaksjonen årleg. Laget har Facebook side og informasjon om aktivitetar vert posta der. Medlemmer får også direkte meldingar via sms eller e-post tenesta.

Voss Frivilligsentral

Frivilligsentralen er kort sagt ein møtestad som formidlar kontakt mellom menneske i lokalmiljøet - nokon treng hjelp og andre ynskjer å hjelpa.

Røde kors

Røde kors har eit eige tilbod – *besøksvenn* - retta mot menneske som av ulike årsakar ynskjer meir kontakt med andre menneske. «*Som besøksvenn i Røde Kors bidreg du til ein forskjell i kvardagen!*» Voss Røde kors administrerer også KOMP – ordninga.

²⁵ Arbeidet med Voss herad sin frivilligpolitikk starta opp i 2022 og skal ferdigstillast ila 2024.



NÆRINGSLIV

Eit demensvenleg samfunn inneber at alle skal kunna ha eit aktivt liv. Personar som får demenssjukdom skal kunna handla, vera med på aktivitetar og bruka offentleg transport. Hardanger og Voss Næringshage er med i prosjektgruppa til *Leve Hele Livet* og har som målsetting å arbeida for eit meir demensvenleg næringsliv på Voss. Ved å verta møtt med respekt og forståing, vil personar med demens og deira pårørande oppleva tryggleik og inkludering i samfunnet.



Voss herad, 20. oktober 2023