



## Innhold

1.0	Innledning.....	1
1.1	Planprosessen.....	1
1.2	Hovedutfordringene innen demensomsorg i Meløy.....	2
1.3	Mål og ønskede tiltak .....	3
2.0	Om demens .....	5
3.0	Nasjonale og lokale føringer .....	6
3.1	Verdigrunnlag.....	7
4.0	Demografisk utvikling og tjenestebildet .....	8
5.0	Innsatsområder og utviklingsbehov .....	10
5.1	Vi vektlegger helsefremmende og forebyggende arbeid i alle tjenesteområder....	10
5.2	Vi planlegger og gjennomfører tjenestene i samarbeid med brukeren og pårø.....	13
5.3	Vi bidrar til at pårørende opplever støtte og mestring i hverdagen.....	15
5.4	Vi tilrettelegger for at personer med demens kan leve lengre i egen bolig og .....	16
5.5	Vi sørger for at personer med demens i større grad blir diagnostisert og får .....	18
5.6	Vi har gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging.....	20
6.0	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	22
	Vedlegg I – Fremskrivningstall for forekomst av personer med demens I Meløy 2025-2050.	23
	Vedlegg II – Samarbeidsavtale mellom Meløy kommune og Nasjonalforeningen for folk .....	24
	Vedlegg III – Handlingsplan 2025-2029.....	26
	Vedlegg IV - Ordliste.....	30



## 1.0 Innledning

Demens beskriver en kronisk, progredierende og uhelbredelig tilstand forårsaket av ulike sykdommer eller skader i hjernen.

- Det er omtrent 101 000 personer i Norge som lever med demens
- Det rapporteres om rundt 10 000 nye tilfeller hvert år (2;6).

Demensplan Meløy 2025-2029 er kommunens første helhetlige temaplan for oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Planen skal være et styrende dokument innen demensomsorgen og gi føringer for hvilke prioriteringer og strategier som skal benyttes. Planen må ses i sammenheng med statlige føringer og kommunens øvrige planverk.

Planens strategier, mål og tiltak er kunnskapsbaserte, forankret i forskning, erfaringskunnskap og brukerperspektivet. Planen fokuserer i stor grad på tiltak og strategier for personer med demens som bor i eget hjem, og deres pårørende. Det vil si tiltak og strategier som kan iverksettes før det blir nødvendig med heldøgns omsorgstjenester.

Planen skal bidra til utvikling av gode, fleksible og tilpassede helse- og omsorgstjenester for personer med demens. Hvert innsatsområde i planen er oppbygd med beskrivelser av dagens situasjon, relevant forskning, statlige og lokale føringer og til slutt en presentasjon av utviklingsbehovet med mål og ønskede tiltak. Tiltakene beskriver hva som bør gjennomføres for måloppnåelse.

Konkrete tiltak skal i tillegg utarbeides i årlige budsjetter og virksomhetsplaner (arbeidsprogram) ved de enkelte enheter innen helse, omsorg og velferd. Se vedlagt handlingsplan.

### 1.1 Planprosessen

Demensplan Meløy 2025-2029 er en temaplan. Det er lagt vekt på bred medvirkning i utarbeidelsen og flere fagpersoner og brukerrepresentanter har deltatt i arbeidet. Det har blitt arrangert to arbeidsverksted med innlegg fra tjenesteområdene i helse, omsorg og velferd, hvor også flere brukerrepresentanter har delt sine historier som pårørende. Arbeidet har videre bestått av individuelle refleksjonsoppgaver, gruppeoppgaver og plenumsdiskusjoner. Brukerrepresentantene og fagpersonene har kommet med verdifulle perspektiver, innspill og bidratt med stort engasjement.

Prosjektgruppen har bestått av representanter fra institusjon, hjemmebaserte tjenester, tildelingskontoret, fysio- og ergoterapitjenesten, folkehelserådgiver, hovedtillitsvalgt LO-K og utviklingsleder helse og velferd. Eldrerådet og rådet for personer med funksjonsnedsettelse er brukt som referansegruppe.



Figur 3 - Bilder fra arbeidsverksted 16. mai og 11. juni 2024

## 1.2 Hovedutfordringene innen demensomsorg i Meløy

Oppsummeringen som følger, er basert på arbeidsverkstedene i planprosessen:

- Antall personer med demens vil nesten dobles de neste 25 årene, noe som vil øke presset på eksisterende tjenester i kommunen
- Tjenestetilbudet er lite differensiert, med manglende trinn i bolig- og innsatstrappen
- Kommunen tilbyr verken forebyggende hjemmebesøk eller helsestasjon for eldre
- Det er få sosiale møteplasser, og begrenset tilgang til servicefunksjoner på grunn av få transportmuligheter og lange avstander
- Flere eldre bor i boliger som ikke er tilrettelagt for deres behov, og det mangler heldøgns bemannede omsorgsboliger og demensvennlige boformer
- Kommunen har ikke en demenskoordinator og et hukommelsesteam
- Diagnostisering av demens er ofte forsinket eller uteblir, og systematisk oppfølging etter diagnostisering mangler
- Hjemmetjenesten erfarer et økt antall personer med demens med sammensatte sykdomsbilder, inkludert rus og psykiske lidelser
- Kommunen involveres ofte sent i pasientforløpene, noe som kan øke belastningen på pårørende
- Kommunen mangler informasjon, rådgivning og støtteordninger for pårørende
- Dagaktivitetstilbudene har for høye krav til fysisk funksjon og er ikke tilgjengelig for alle
- Det er behov for flere avlastningsplasser og støttekontakter
- Frivilligsentralen trenger flere frivillige og tettere samarbeid med kommunen
- Dagens institusjonsplasser for personer med demens er ikke godt nok tilrettelagt. Det mangler muligheter for skjerming og inndeling i mindre grupper. Vall sykehjem trenger renovering, mens avdelingen i Meløy helse- og velferdssenter er for stor og lite tilrettelagt arealmessig
- Det mangler en forsterket enhet for personer med adferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens
- Sykehjemmene trenger mer meningsfull aktivitet i samarbeid med frivillige
- Ansatte trenger mer kunnskap om demens, personsentrert omsorg og velferdsteknologi, og flere bør ta videreutdanning innen demensomsorg
- Lokalbefolkningen og servicenæringene trenger økt kunnskap om demens
- Det mangler informasjon om kommunens tjenestetilbud for personer med demens og deres pårørende
- Pårørendes beskrivelser får frem viktige perspektiver på at demens arter seg ulikt
- Pårørende fremhever behovet for en helsestasjon for eldre. Det kreves informasjon, råd og veiledning for å kunne planlegge egen alderdom slik samfunnet ønsker
- Pårørende poengterer også viktigheten av lett tilgang på informasjon og støtte når en mistenker demens hos seg selv eller sine nærmeste. Det har vi ikke i Meløy i dag

### 1.3 Mål og ønskede tiltak

Mål:	Ønskede tiltak:
<b>Vi vektlegger helsefremmende og forebyggende arbeid i alle tjenesteområder</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Drive folkeopplysning om forebygging av demenssykdom</li><li>2. Systematisk forebygge tilleggslidelser ved demens</li><li>3. Kartlegge grad av skrøpelighet og iverksette helsefremmende tiltak</li><li>4. Pilotere og evaluere prosjekt «kommunal tannpleier»</li><li>5. Gjennomføre forebyggende hjemmebesøk til innbyggere over 75 år som ikke har tjenester, har begrensede tjenester fra kommunen eller som ikke nås på andre måter</li><li>6. Opprette helsestasjon for eldre</li><li>7. Utarbeide en plan for frivilligheten og systematisk samarbeid med lag, foreninger og brukerorganisasjoner</li></ol>
<b>Vi planlegger og gjennomfører tjenestene i samarbeid med brukeren og pårørende</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Øke grad av systematisk arbeid med personsentrert omsorg</li><li>2. Iverksette gjennomføring av forhåndssamtaler på et tidlig tidspunkt i sykdomsforløpet</li><li>3. Sørge for at personer med innvandrerbakgrunn har tilgang på informasjon på sitt språk</li><li>4. Bruker- og pårørendeundersøkelser hvert 2 år</li><li>5. Brukerutvalgene for kommunens institusjoner opprettholder sin rolle som rådgivende organ og avholder minimum 3 møter pr. år</li><li>6. Vurdere om det er behov for brukerutvalg for andre kommunale tjenesteområder</li></ol>
<b>Vi bidrar til at pårørende opplever støtte og mestring i hverdagen</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Opprette pårørendeskole for pårørende til personer med demens</li><li>2. Opprette samtalegrupper for pårørende til personer med demens</li><li>3. Utforme informasjons- og veiledningsmateriell om demens tilpasset kommunen</li><li>4. Videreutvikle og utvide dagaktivitetstilbudet og støttekontaktordning</li><li>5. Engasjere innbyggerne i frivillighet</li></ol>
<b>Vi tilrettelegger for at personer med demens kan leve lengre i egen bolig og utvikler differensierte botilbud</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Etablere arbeidsgruppe for demensvennlig samfunn</li><li>2. Gjennomføre en spørreundersøkelse blant befolkningen over 60 år</li><li>3. Etablere tilbud på alle nivå i innsatstrappen</li><li>4. Utrede alternative transportmuligheter for eldre, inkludert personer med demens</li><li>5. Anskaffe og iverksette nye velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler</li><li>6. Tilby innbyggerne muligheter for å øke egen digital kompetanse</li><li>7. Iverksette kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenester</li><li>8. Oppfordre innbyggerne til å ta i bruk egen kjernejournal</li></ol>

Mål:	Ønskede tiltak:
<b>Vi sørger for at personer med demens i større grad blir diagnostisert og får oppfølging etter diagnose</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Samle diagnosespesifikke stillinger til en koordinator for personer med demens, kreft og diabetes</li> <li>2. Lære opp ressurspersoner i hjemmebaserte tjenester og institusjon til å bistå fastleger i basal demensutredning</li> <li>3. Etablere et hukommelsesteam bestående av fastleger, koordinator og ressurspersoner ute i tjenestene</li> <li>4. Iverksette nasjonal faglig retningslinje om demens i tjenestene</li> <li>5. Iverksette bruk av relevante kartleggingsverktøy for systematisk oppfølging av risikoområder</li> <li>6. Personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får oppnevnt en koordinator</li> </ol>
<b>Vi har gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bruke gjeldende kompetanseplan aktivt i behovsplanlegging og tjenesteutvikling, samt årlig oppdatering iht. behov</li> <li>2. Prioritere videreutdanning i demens og Demensomsorgens ABC</li> <li>3. Iverksette etisk refleksjonsgrupper i tjenestene</li> <li>4. Regelmessig opplæring og veiledning i håndtering av vold og trusler</li> <li>5. Fortsette å gjennomføre IPLOS-registreringer løpende ved endringer i brukerens helsetilstand</li> <li>6. Kontinuerlig opplæring og veiledning i IPLOS-registreringer i Gerica til sykepleiere, vernepleierne og utvalgte helsefagarbeidere med utvidet ansvar</li> <li>7. Bruke KPR-data aktivt i ledelse og kvalitetsforbedring</li> <li>8. Se på nye løsninger for en mer effektiv beslutningsstøtte og prosesshåndtering av pasientforløpene</li> </ol>

## 2.0 Om demens

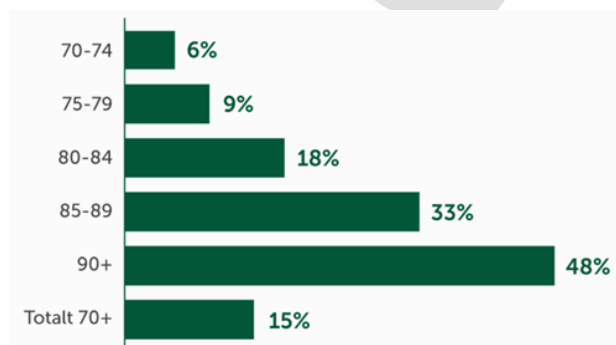
Demens er betegnelsen på et syndrom, som beskriver en ansamling av kognitive, psykiske og motoriske symptomer (7).

Graden av demens defineres ut fra graden det påvirker personens liv:

- **Mild:** Påvirker evnen til å klare seg selv i dagliglivet
- **Moderat:** Klarer seg ikke uten hjelp fra andre
- **Alvorlig:** Har behov for kontinuerlig tilsyn og pleie

I mange tilfeller er det de atferdsmessige og psykiske symptomene som skaper størst lidelse og sorg, både for personen selv og for deres pårørende. Mange kan håndtere at deres ektefelle, mor eller far har dårlig hukommelse og trenger bistand til praktiske oppgaver, men hvis personen endrer personlighet, kommer med beskyldninger og utviser aggressivitet, kan det være vanskeligere å mestre (7).

Demens øker med alderen. Ca. 1 av 3 mellom 85-89 år og nesten 50 % av alle over 90 år har demens i Norge.



Figur 1 - Nasjonal forekomst av demens fordelt på alder

## Ti tidlige tegn på demens:

**1. Glemsomhet, særlig for det som skjedde nylig**  
Det er normalt å glemme kollegers navn, beskjeder eller avtaler, for senere å komme på dem, og det er vanlig å skrive huskelister. Personer med demens kan glemme noe de nylig har lært, viktige datoer og hendelser eller stille de samme spørsmålene om og om igjen.

**2. Problemer med å planlegge, løse og fullføre vanlige oppgaver**  
Å bruke nye apparater eller redskaper, som pc eller mobiltelefon, kan være en utfordring for de fleste. For personer med demens har flere dagligdagse gjøremål blitt et problem, og de klarer ikke lenger bruke apparater de tidligere mestret.

**3. Språkvansker**  
Personer med demens kan glemme helt enkle ord, gå i stå midt i en samtale, bruke ord som er meningsløse i sammenhengen og gjenta ord eller utsagn uvanlig mange ganger.

**4. Forvirring om tid og sted**  
Det er normalt å være usikker på hvilken dato det er eller ha problemer med å finne fram på ukjente steder. Personer med demens kan bli i tvil om årstider, hvor de befinner seg, hvordan de kom seg dit eller glemme veien hjem.

**5. Redusert dømmekraft**  
Mange kan glemme å ta med genser, jakke eller reflekse en kjølig og mørk kveld. Personer med demens kan gå i butikken i morgenkåpen eller gå ut i snøen med tøfler på.

**6. utfordringer med å følge opp økonomiske forhold**  
Det kan være vanskelig å ha full kontroll på regninger og egen økonomi. For personer med demens kan tall og enkle regnestykker bli uforståelige, de får problemer med nettbanken og med å forutse og følge opp faste utgifter.

**7. Gjenstander plasseres feil**  
Personer med demens kan legge gjenstander på feil sted, som strykejern i kjøleskapet og armbåndsur i sukkerkoppen. De har ingen forklaring på hvorfor tingene ble plassert der, og kan noen ganger anklage andre for å ha stjålet det som er lagt feil.

**8. Endringer i humør og personlighet**  
Alle opplever svingninger i humøret. Det er en del av det å være menneske. Personer med demens kan ha raskere og større humørsvingninger, uten åpenbar årsak.

**9. Endret væremåte**  
Det er normalt å ha dårlige dager innimellom og å bli irritert når vaner og rutiner brytes. Personer med demens kan endre væremåte, plutselig eller over tid. En som tidligere var ubekymret og sorgløs, kan bli sint, mistenksom eller engstelig uten åpenbar grunn. Ikke sjelden kan personen med demens høre eller se ting som ikke er virkelig eller ha uriktige forestillinger om at ting er stjålet eller at partneren er utro.

**10. Tap av initiativ og engasjement, både for aktiviteter og mennesker**  
Det er normalt å gå lei av husarbeid, jobb eller sosial omgang. De fleste vil imidlertid opprettholde en interesse for slike aktiviteter, og kanskje få nisten tilbake etter hvert. Personer med demens kan forbli uinteresserte og uengasjerte i aktiviteter de tidligere satte pris på.

Figur 2 - Hva er demens - Ti tidlige tegn (2).



### 3.0 Nasjonale og lokale føringer

#### Demensplan Meløy 2025-2029 bygger på:

- Demensplan 2025 – Regjeringens tredje nasjonale demensplan (6)
- Nasjonal faglig retningslinje for demens (8)
- Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2019-2026 (9)
- Boligplan Meløy 2024-2028 (10)

#### Nasjonal demensplan 2025 har tre mål:

- Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester
- Personer med demens og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn slik at de kan leve aktive og meningsfulle liv
- Økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens

Det overordnede nasjonale målet er at Norge skal bli et mer demensvennlig samfunn. I 2023 inngikk Meløy kommune en samarbeidsavtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen. Avtalen legger til rette for et langsiktig samarbeid for å skape et mer demensvennlig samfunn i Meløy kommune (vedlegg III). Målet er å sikre mestring og inkludering for personer med demens, slik at de møtes med forståelse, respekt og støtte. En viktig del av dette er å tilrettelegge for kommunale tjenester og omgivelser som fremmer selvstendighet og trygghet.

Demensplanen Meløy 2025-2029 bør sees i sammenheng med arbeidet for et aldersvennlig lokalsamfunn og "Bo trygt hjemme"-reformen. Begge har som mål å legge til rette for at personer med demens kan leve et aktivt, selvstendig og trygt liv i egen bolig så lenge som mulig. Et slikt samfunn kjennetegnes av tilgjengelige og tilpassede tjenester, trygge omgivelser og et inkluderende fellesskap.

Uavhengig av alder og kjønn skal Meløys befolkning ha tilgang på helse-, omsorg- og velferdstjenester av god kvalitet. Demensplanen er forankret i kommunedelplanen for helse, omsorg og velferd 2019–2026, som danner grunnlaget for hvordan Meløy kommune utvikler sine helse- og omsorgstjenester. Med utgangspunkt i målet om mestring og livskvalitet hele livet består kommunedelplanen av til sammen syv innsatsområder:

1. Tidlig helsefremmende innsats, forebygge sykdom, skade og lidelse
2. Utjevne sosiale forskjeller – inkludering, likeverd, aktivitet og arbeid
3. Mestring i hverdagen og i egen bolig
4. Samordne og koordinere til beste for bruker
5. Kapasitet og tilgjengelighet
6. Rekruttering og kompetanse
7. Kvalitet og gode tjenester



### 3.1 Verdigrunnlag

**Verdiene trygghet, respekt, medvirkning, mestring og livsglede** er nøye beskrevet i kommunedelplanen for helse, omsorg og velferd 2019-2026. Disse verdiene utgjør også fundamentet for demensplanen.

Nasjonalfaglig retningslinje om demens (8) sier at tjenestene som tilbys, skal baseres på prinsippene for personsentrert omsorg.

**Overordnet føring**  
Meløy kommune skal understøtte brukerens egne ressurser og mestringsevne i alle tjenesteområder  
Vi spør alltid:  
**Hva er viktig for deg og for dere?**  
Utdrag fra Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2019-2026

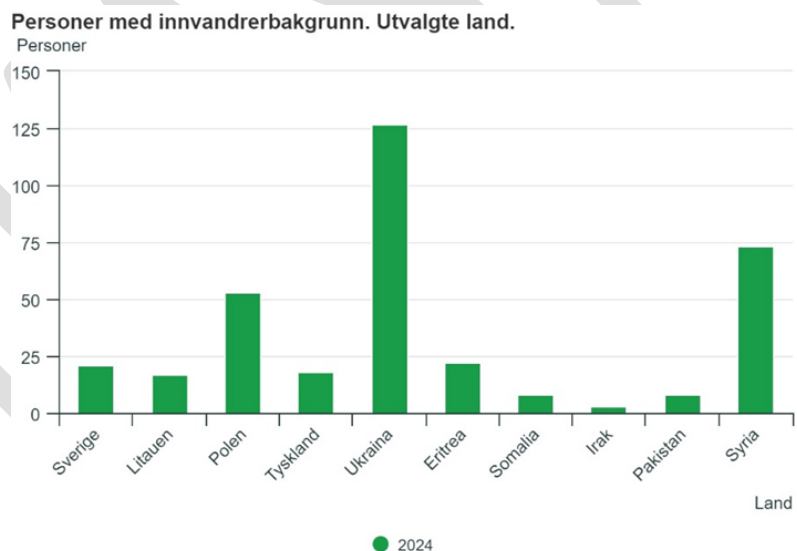
**Personsentrert omsorg** er en omsorgsfilosofi som bygger på at helsehjelpen skal utformes på en måte som sikrer at den enkeltes perspektiv og individuelle behov blir ivaretatt (11). Personer med demens er ikke en homogen gruppe. Som andre har de ulike behov og interesser. Felles for alle er at sykdommen virker inn på hvordan de ser på seg selv, hvordan andre forholder seg til dem og hvordan de mestrer og håndterer livet sitt.

Involvering og brukermedvirkning fører til at den enkelte får delta i og påvirke sin egen hverdag. Det forutsetter informasjon, behandling og oppfølging på et språk som personen forstår og samtidig tar hensyn til kulturell bakgrunn. Pr. 2024 er det størst andel personer med innvandrerbakgrunn fra Ukraina, Syria og Polen i Meløy.

En personsentrert tilnærming er spesielt viktig for personer som trenger særskilt tilrettelegging av tjenestene,

som yngre personer med demens, personer med minoritetsspråklig bakgrunn og personer med utviklingshemming som utvikler demens (6;8).

**Hverdagsmestring** defineres i Meløy kommune som «et forebyggende og rehabiliterende tankesett som vektlegger den enkeltes mestring i hverdagen uansett funksjonsnivå» (9). For personer med demens er dette særlig viktig, da det handler om å opprettholde funksjon, selvstendighet og livskvalitet så lenge som mulig. Hverdagsmestring bygger på brukermedvirkning og den enkeltes ressurser, men må ikke forveksles med hverdagsrehabilitering, som er et tidsbegrenset tilbud for rehabilitering og forebygging i eget hjem.



Kilde: Innvandrere og norskfødte med innvandrerforeldre, Statistisk sentralbyrå

Figur 4 - Personer med innvandrerbakgrunn i Meløy kommune pr. 2024. Utvalgte land (1).

## 4.0 Demografisk utvikling og tjenestebildet

Kommunens virksomhet må tilpasse seg en aldrende befolkning i områder med spredt bosetting (12). Meløy er en distriktskommune med en svak negativ befolkningsvekst og utflytting (13). Det blir stadig færre unge og flere eldre. Kommunens forutsetninger legger ytterligere press på helse- og omsorgstjenestene og tilgang på arbeidskraft. Dette må tas hensyn til i utviklingen av kommunens tjenester (6;14).

Forekomsten av demens øker kraftig med alderen (2;15). Demenskartet utarbeidet av Nasjonalt senter for aldring og helse (vedlegg I) viser forekomsten av demens i Norge i årene fram mot 2050. Tallene er basert på SSBs regionale befolkningsframskrivninger.

- Det er en beregnet forekomst på 176 personer med demens i Meløy kommune i 2025. Det forventes at forekomsten nærmest doubles fram mot 2050.
- Befolkningen i Meløy er eldre enn landsgjennomsnittet, og vi som kommune, har derfor også en høyere andel personer med demens.

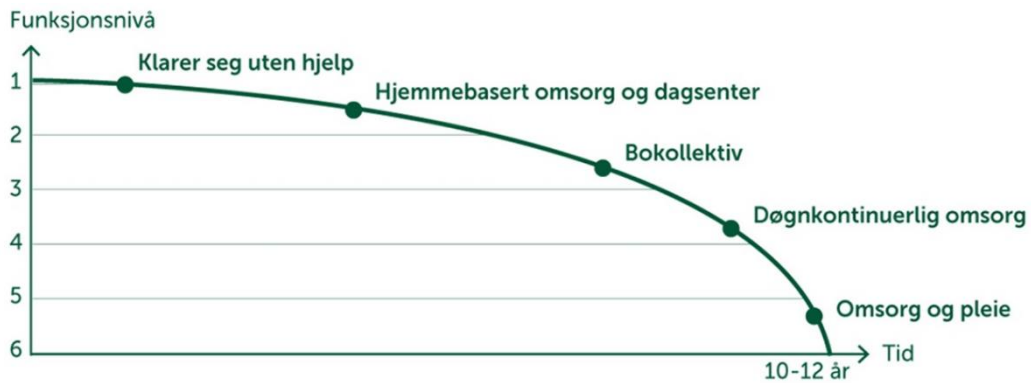
Selv om tallene må tolkes med forsiktighet, er det likevel et hjelpemiddel i planarbeidet og en indikator på hvilke helsetjenester og boligsosiale forhold som bør ligge til rette på kort og på langt sikt (16).

Basert på tilbakemeldinger i arbeidsverkstedene og arbeidet med demensplanen er det knyttet usikkerhet til beregnet antall personer med demens. Blant annet er det forsinkelser i diagnostisering av demenssykdom i Meløy. Årsakene er sammensatt. Noen venter for lenge med å gå til lege med sine symptomer, mens andre blir ikke raskt nok diagnostisert på grunn av manglende oppfølging fra lege eller øvrige helsetjenester.

Det stilles klare politiske forventninger om at befolkningen selv må planlegge for egen alderdom. I den grad det er mulig, må den enkelte selv ta ansvar for å utbedre eller anskaffe seg en bolig som er tilpasset egne fremtidige behov (6;10). LEON-prinsippet innebærer at helse- og omsorgstjenestene skal gis på det laveste mest effektive omsorgsnivået. Dette er grunnprinsippet i utformingen av helse- og omsorgstjenester (17).

Nasjonale føringer er tydelig på at kommunene må prioritere strategier og løsninger som muliggjør at befolkningen kan bo lengst mulig hjemme, også personer med et økende hjelpebehov. Overført til nivåene i innsatstrappen, innebærer det å styrke tilbud og innsatsen i de nederste trinnene, med fokus på forebyggende og helsefremmende tilbud (6;18;19).

Alzheimers sykdom er den hyppigste formen for demens og utgjør ca. 60 % av tilfellene (2;7). Vanligvis utvikler Alzheimers sykdom seg gradvis over et tidsperspektiv på 10-12 år, selv om det finnes individuelle variasjoner. Illustrasjonen nedenfor viser at en stor andel av personer med demens, med de rette tjeneste- og botilbudene, kan klare seg hjemme i egen bolig i mange år før de får behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester i institusjon. Det er derfor et behov for å se botilbud og tjenestetilbud i sammenheng, for å kunne levere forsvarlige tjenester på en bærekraftig måte i fremtiden.

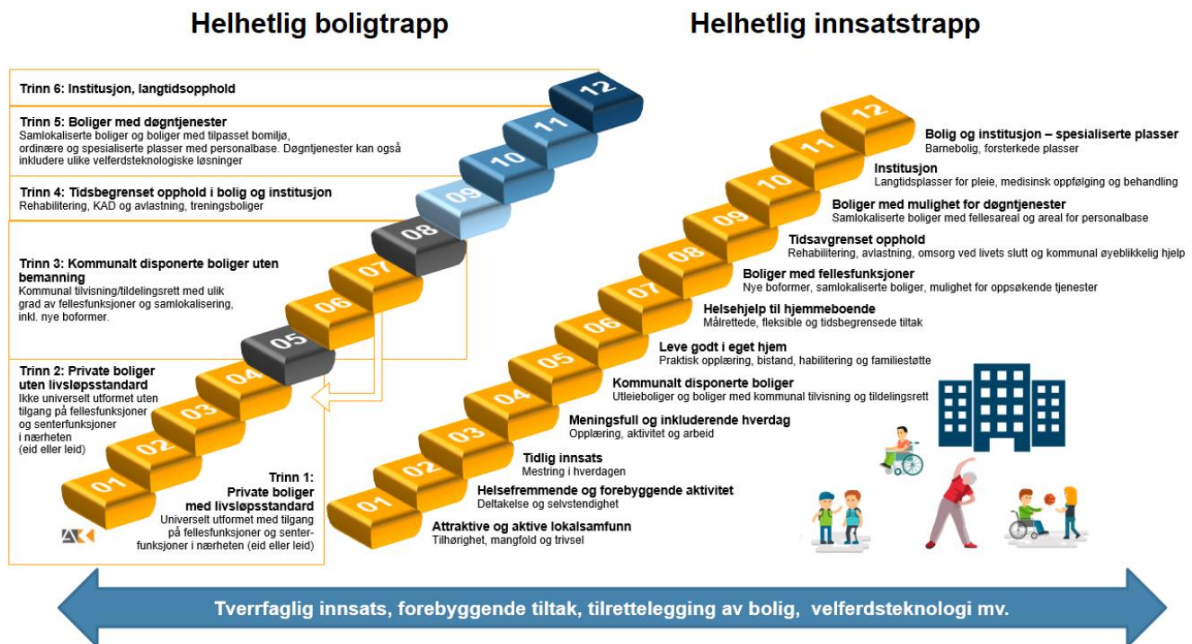


**Beskrivelse av funksjonsnivå:**

1. Klarer seg selv.
2. Kan utføre vanlige aktiviteter, men personen blir ofte forvirret.
3. Kan klare seg i kjente omgivelser og situasjoner, men hukommelsesproblemene er store. Personen trenger påminnelse og har ofte nedsatt initiativ.
4. Personen har handlingssvikt og språkvansker.
5. Kan ikke kommunisere verbalt på en meningsfull måte.
6. Motoriske funksjoner er betydelig nedsatt, og personen må derfor sitte i en stol eller ligge til sengs.

Kilde: Aldring og helse

Figur 5 - Sammenhengen mellom funksjonsnivå og hjelpebehov satt i et tidsperspektiv ved Alzheimers sykdom (2)



Figur 6 - Boligtrapp og helhetlig innsatstrapp - Utviklet av Agenda Kaupang (18;19)

Agenda Kaupang illustrerer hvordan bolig- og innsatstrappen med seks ulike trinn kan sees i sammenheng og koordineres. Formålet med å se disse i sammenheng er å sørge for en riktig dimensjonering av helse- og omsorgstjenester både nå og i framtiden.

Et viktig grunnlag for bærekraftige helse- og omsorgstjenester er en helhetlig boligpolitikk som tilbyr tilgjengelige og fleksible boligløsninger på alle nivåer i boligtrappen (10;18;19).

## 5.0 Innsatsområder og utviklingsbehov

### 5.1 Vi vektlegger helsefremmende og forebyggende arbeid i alle tjenesteområder

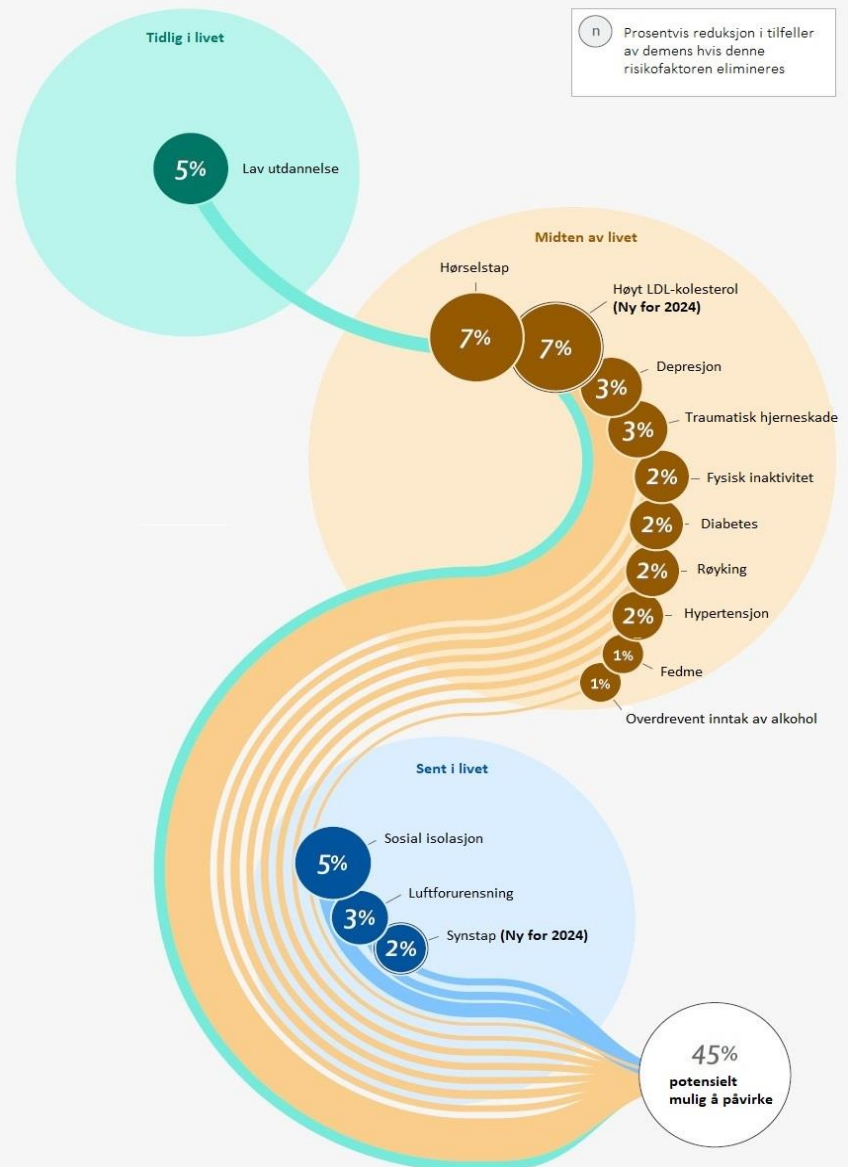
Lancet-kommisjonen kom i 2024 med en oppdatert rapport om forebygging, behandling og omsorg til personer med demens. Rapporten indikerer at 45 % av alle demenstilfeller globalt kan forebygges eller forsinkes ved å rette oppmerksomheten mot 14 risikofaktorer som er mulig å påvirke.

De fire viktigste risikofaktorene er hørselstap, høyt LDL-kolesterol, lite utdannelse tidlig i livet og sosial isolasjon sent i livet. Prosentandelen indikerer grad av prosentvis reduksjon dersom risikofaktoren elimineres (5). Selv om total risiko for å utvikle demens kan reduseres, øker antallet personer med demens i befolkningen i takt med at vi blir flere eldre (20).

Personer med demens er i høyere risiko for tilleggslidelser som fall og fallskader, ensomhet, inaktivitet, underernæring, polyfarmasi, uoppdagede smertetilstander og dårlig tannhelse. Det er viktig å forebygge slike risikoområder da det kan ha stor innvirkning på deres helse og livskvalitet (8;21-25).

#### Risikofaktorer for demens - oppdatert 2024

2024-opdateringen av Lancet-kommisjonen som omhandler forebygging av demens, intervensjon og behandling legger til to nye risikofaktorer (høyt LDL-kolesterol og synstap) og indikerer at nesten halvparten av alle demenstilfeller på verdensbasis kan forebygges eller forsinkes ved å rette oppmerksomheten mot 14 risikofaktorer som er påvirkbare



Read the full commission update at [thelancet.com/commissions/dementia-prevention-intervention-care](https://www.thelancet.com/commissions/dementia-prevention-intervention-care)

Livingston G, Huntley J, Liu KY, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet* 2024; published online July 31. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(24\)01296-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(24)01296-0).

THE LANCET

The best science for better lives

Figur 7 - Risikofaktorer for demens oppdatert 2024 - engelsk originalversjon oversatt til norsk (5)



I følge tall fra SSB bor 51 % av befolkningen i Meløy over 80 år alene (202 av 396 personer) (3;4). Å bo alene utgjør ingen utfordring i seg selv, men er forbundet med høyere risiko for ensomhet (26). Vi vet også at å bo alene bidrar til å øke sannsynligheten til å bli diagnostisert med demenssykdom på et senere tidspunkt i sykdomsforløpet (27). Å forebygge ensomhet og sosial isolasjon har positive effekter både på fysisk og psykisk helse uavhengig av om personen lider av demenssykdom (6).

	Bor alene		Bor med andre	
	2023	2024	2023	2024
K-1837 Meløy				
67-79 år	264	267	633	634
80 år eller eldre	203	202	172	186

Figur 8 - Personer 67 år og over i privathusholdninger, etter alder og antall personer i husholdningen - Meløy 2023-2024 (3;4)

Helsefremmende og forebyggende innsats er viktig i alle aldre. Det er en strategi å jobbe mot at befolkningen tar et større ansvar for egen helse i et framtidsperspektiv, både for å forebygge utvikling av demenssykdom, men også for å ha flest mulig gode leveår. Kommunen har som målsetning å jobbe for trivsel, livskvalitet og forebygge ensomhet blant innbyggerne. Kommunen satser på helsefremmende- og forebyggende arbeid blant annet gjennom frisklivssentral, ergo- og fysioterapitjenesten, folkehelserådgiver og frivilligsentral.

Eldre trenger sosiale treffpunkter i nærmiljøet. Dette slik at de i størst mulig grad kan opprettholde sin fysiske, kognitive og psykiske funksjon. Frivilligsentralen legger til rette for møteplasser og arrangerer ulike aktiviteter i egne lokaler og rundt om i kommunen.

Avdelingen for kultur- og folkehelse jobber for å skape gode møteplasser og regelmessige aktiviteter for aldersgruppen over 60 år. Arbeidet skjer i samarbeid med aktuelle kulturutøvere, lag og foreninger, eldreråd, frivilligsentral og andre tjenester i kommunen. Viktige møteplasser og aktiviteter er blant annet Kultur på fredag, markering av eldredagen, Den kulturelle spaserstokken, Fjelltrimmen, Digihjelp og tilbud for alle, som for eksempel gratis folkebad og Åpent hus. Meløy kommune støtter også arbeidet med demenskorset med et årlig tilskudd.

Kommunens frisklivssentral tilbyr en rekke aktiviteter og kurs som kan bidra til forebygging av livsstilssykdommer, inkludert diabetes og hjerte- og karsykdom. Videre tilbys det også individuell oppfølging og veiledning i hvordan gjøre varige endringer for en bedre helse (28). Gjennom Merkur-programmet samarbeider Meløy kommune fra 2024 med nærbutikkene på øyene Bolga, Meløy og Støtt for utvikling av sosiale møteplasser med informasjon og veiledning fra kommunale tjenester. Tilbudet er for alle, med særlig fokus på eldre.

Fysioterapitjenesten tilbyr gruppetreninger for hjemmeboende eldre med fokus på særlige sårbare grupper. Ergoterapitjenesten bistår med kartlegging og tilrettelegging av egen bolig blant annet i form av hjelpemidler, slik at folk kan bo lengst mulig i eget hjem. Fysio- og ergoterapitjenesten har økende fokus på skrøpeligheitsvurderinger. Å redusere grad av

skrøpeligheit kan redusere risiko for komplikasjoner ved behandling, bivirkninger av legemidler, forverring av sykdom, hyppigere innleggelser på helseinstitusjoner, høyere dødelighet ved akutt sykdom og øke gjenstående levetid (7).

Kommunens syn- og hørselskontakt følger opp personer med syn- og hørselstap, og foreslår tiltak for å bedre en hverdag med sansetap.

Kommunen piloterer prosjektet «kommunal tannpleier» initiert av Helsedirektoratet (29). Målet er å styrke og forbedre tannhelsetilbudet til personer med rettigheter etter tannhelsetjenestelovens §1-3c (30) (eldre, langtidssyke, og uføre i institusjon og hjemmesykepleier), deriblant personer med demens, som er målgruppen i prosjektet.

### Utviklingsbehov

Folkeopplysning om risikofaktorer for demens og hvordan en kan påvirke disse kan være nyttig slik at befolkningen tar bedre valg for å fremme egen helse. Gode levevaner gir ikke kun gevinst i form av flere leveår, men også bedre helse i de årene man lever.

Fysisk aktivitet, og spesielt styrke- og balansetrening er viktige tiltak for å opprettholde fysisk funksjon, mestre daglig aktiviteter og forebygge fall blant eldre (22). Her blir det viktig å fortsette arbeidet med treningstilbud til utsatte grupper både i regi av fysioterapitjenesten, gode dag- og aktivitetstilbud og samarbeid med frivillige. Eget informasjonsmaterieill til befolkningen, samt tips til øvelser og egnet aktivitet anbefales utarbeidet.

Personer med demens har ofte manglende evne til å ta initiativ og valg som ivaretar deres egen helse etter hvert som sykdommen utvikler seg. Her har tjenesteområdene et særlig ansvar i å følge opp disse personene med tiltak for å forebygge uønskede tilleggslidelser. Spesielt utsatt er de som bor alene (5;8;27). Tall fra kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) viser liten grad av rapportering i helse- og omsorgstjenestene i kommunen. I følge tall fra 2023-2024 er det et blant annet et forbedringspotensiale i andel brukere med ernæringskartlegging og legemiddelgjennomgang (31).

#### Hjemmeboende brukere (inkludert tidsbegrenset opphold) - Antall og andel per 31.12

	2023	2024	Landet (2023)
Antall brukere hjemmeboende per 31.12	570	519	272 405
Andel med alle funksjonsvariabler kartlagt i perioden	41 %	32 %	62 %
Andel med kartlegging av opplysninger om bolig/hjemmesituasjon	83 %	85 %	88 %
Andel med registrering av individuell plan	82 %	85 %	74 %
Andel med ernæringskartlegging i perioden (helsetjenester i hjemmet)	8 %	8 %	19 %

#### Brukere på langtidsopphold - Antall og andel per 31.12

	2023	2024	Landet (2023)
Antall brukere langtidsopphold per 31.12	52	52	31 123
Andel med legemiddelgjennomgang i perioden	73 %	31 %	60 %
Andel med alle funksjonsvariabler kartlagt i perioden		71 %	92 %
Andel med ernæringskartlegging i perioden	19 %	29 %	56 %

Figur 9 - Utdrag fra rapporterte helse- og omsorgsdata - 1827 Meløy 2024 (31)

Forebyggende hjemmebesøk og helsestasjon for eldre med oppsøkende virksomhet, rådgivnings- og veiledningstjeneste, er viktig for å bidra til at flere kan bo lengre hjemme i egen bolig og oppleve større grad av mestring i egen alderdom (6;8;32;33). Det var bred enighet i arbeidsverkstedene om at kommunens innbyggere har behov for slike tjenester. Det er beskrevet i kommunedelplanen for helse, omsorg og velferd at vi ønsker å etablere en helsestasjon for eldre. Kommunedelplanen varer ut 2026.

*«Jeg vet ikke hvordan det er å bli gammel, jeg har aldri gjort det før»*

- sitat fra brukerrepresentant, arbeidsverkssted 16. mai 2024

Kommunen har videre et urealisert potensial i samarbeid med frivilligheten og tverrfaglig samarbeid i kommuneorganisasjonen.

Kulturens innflytelse på helse er godt dokumentert gjennom forskning som viser hvordan deltakelse i kulturelle aktiviteter kan ha en positiv effekt på fysisk og mental helse. Det finnes også mange studier som viser en positiv sammenheng mellom kulturell deltakelse og kognitive evner (34).

Meløy kommune skal jobbe målrettet for god folkehelse og helsefremming ved bevisst bruk av verdiene som finnes i kultur, fritid og frivilligfeltet. Avdelingen for kultur- og folkehelse skal, i samarbeid med tjenester, frivilligsentral, eldreråd, og frivilligheten, produsere tjenester og tilrettelegge for å skape gode møteplasser, og gode kultur- og aktivitetstilbud rettet mot eldre både i og utenfor institusjon.

Meløy kommune har behov for flere frivillige og en kommunal plan for hva frivillige skal brukes til. I planperioden er målet et mer strukturert og styrket samarbeid med frivilligsentralen, frivillige organisasjoner og kommunens befolkning.

#### **Mål og ønskede tiltak**

1. Drive folkeopplysning om forebygging av demenssykdom
2. Systematisk forebygge tilleggslidelser ved demens
3. Kartlegge grad av skrøpeligheit og iverksette helsefremmende tiltak
4. Pilotere og evaluere prosjekt «kommunal tannpleier»
5. Gjennomføre forebyggende hjemmebesøk til innbyggere over 75 år som ikke har tjenester, har begrensede tjenester fra kommunen eller som ikke nås på andre måter
6. Opprette helsestasjon for eldre
7. Utarbeide en plan for frivilligheten og systematisk samarbeid med lag, foreninger og brukerorganisasjoner

## **5.2 Vi planlegger og gjennomfører tjenestene i samarbeid med brukeren og pårørende**

Personer med demens og deres pårørende skal involveres i avgjørelser som angår dem og ha innflytelse på utforming av egne tjenestetilbud.

Den mest betydningsfulle formen for brukermedvirkning er den som skjer i den daglige interaksjonen mellom brukeren, deres pårørende og de som leverer helse- og omsorgstjenester (6). Studier viser at mange personer med demens ekskluderes fra muligheten til å delta i avgjørelser som angår dem når de får diagnosen (35;36).

#### **FAKTA**

##### **Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2019-2026**

Innsatsområde 4: Samordne og koordinere til beste for bruker.

Tjenestetilbudet skal være helhetlig, samordnet og fleksibelt. Tjenestetilbudet skal utformes i samarbeid med bruker og pårørende.

Brukermedvirkning fremmes i dag gjennom ulike tilnærminger på system- og individnivå.

- Ved søknad om helse- og omsorgstjenester i Meløy bes det at den enkelte deler informasjon om hva som er viktig for dem.
- Brukere og pårørende får mulighet til å medvirke gjennom kartleggingsbesøk i hjemmet, inkomstsamtaler og samarbeidsmøter med tjenestene.
- Alle brukere i heldøgns omsorg i institusjon har oppnevnte primærkontakter med hensikt om å ivareta brukerens interesser.
- Videre har flere av institusjonenes avdelinger innført kvalitetstavle. Tavlene inneholder informasjon tilknyttet viktige observasjon og tiltak som er gjeldende for den enkelte bruker. Tavlene inneholder også opplysninger om «Hva er viktig for deg» og brukes aktivt i arbeidshverdagen til personalet.
- Brukerutvalgene for kommunens institusjoner skal være rådgivende organ som skal bidra til å styrke brukermedvirkningen og øke kvaliteten på tjenestene.
- Eldreråd og råd for personer med funksjonsnedsettelse

#### **Utviklingsbehov**

Virksomheter som tilbyr helse- og omsorgstjenester skal etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling for personer med demens (8). En nasjonal kartlegging viser likevel at kun 38 % av kommunene har rutiner for opplæring av ansatte i arbeidsmetoder for personsentrert omsorg og miljøbehandling (37). Det er forenlig med presenterte funn i arbeidsverkstedene, hvor det kom frem et behov for mer systematisk oppfølging og fokus på personsentrert omsorg som arbeidsmetode.

Innhenting av bakgrunnsopplysninger og bruk av «Min livshistorie» er gode måter å kartlegge viktige hendelser i livet deres og hva som oppleves meningsfullt for den enkelte.

Bruk av forhåndssamtaler som verktøy kan bidra til å klargjøre hva som er viktig for den enkelte og hvilke ønsker de har for fremtiden, inkludert behandling og omsorg i livets siste fase (6). Likevel viser undersøkelser at forhåndssamtalen er lite tatt i bruk blant personer med demens, og at deres «stemme» oftest blir kommunisert gjennom pårørendes øyne. Det er behov for mer forskning på hvordan personer med kognitiv svikt og demens kan bli mer delaktige i forhåndssamtalen slik at de selv kan formidle sine ønsker for livets avslutning (36). I Meløy er forhåndssamtaler i liten grad tatt i bruk. For denne brukergruppen bør samtalen gjennomføres på et tidlig tidspunkt i sykdomsforløpet, slik at de får kommunisert sine ønsker og behov. Ved progredierende kognitiv svikt kan en forvente redusert



samtykkekompetanse og evne til å uttrykke hva som er viktig for den enkelte etter hvert som sykdommen utvikler seg (8;38).

På systemnivå bør det gjennomføres regelmessige bruker- og pårørendeundersøkelser innenfor tjenesteområdene. Resultatene bør brukes til systematisk forbedring av tjenestene. Videre har brukerutvalgene en viktig rolle i å fremme større grad av innflytelse for brukere av helse- og omsorgstjenester i Meløy og deres pårørende.

#### **Mål og ønskede tiltak**

1. Øke grad av systematisk arbeid med personsentrert omsorg
2. Iverksette gjennomføring av forhåndssamtaler på et tidlig tidspunkt i sykdomsforløpet
3. Sørge for at personer med innvandrerbakgrunn har tilgang på informasjon på sitt språk
4. Bruker- og pårørendeundersøkelser hvert 2 år
5. Brukerutvalgene for kommunens institusjoner opprettholder sin rolle som rådgivende organ og avholder minimum 3 møter pr. år
6. Vurdere om det er behov for brukerutvalg for andre kommunale tjenesteområder

### **5.3 Vi bidrar til at pårørende opplever støtte og mestring i hverdagen**

Når et menneske rammes av en demenssykdom, påvirker det ikke bare enkeltindividet, men også deres familie og sosiale nettverk. Pårørende står ofte i svært krevende situasjoner over lang tid, og mange forsøker greie seg selv så lenge som mulig uten hjelp fra kommunen. En nasjonal pårørendeundersøkelse gjennomført i 2021/2022 viste at det som ble opplevd som viktigst av hjelp fra det offentlige, var informasjon om rettigheter, avlastende tilbud, økonomiske støtteordninger, forutsigbarhet i tjenesten, samt følelsen av å bli sett og lyttet til (39).

Pårørende er en svært viktig ressurs innen helse- og omsorgstjenestene sett i et samfunnsperspektiv (6). Det er utarbeidet en nasjonal pårørendestrategi med mål om å fremme god helse og tilbud for pårørende slik at de kan leve gode liv og kombinere pårørenderollen med utdanning og arbeid (40;41). I Meløy kan pårørende søke informasjon og rådgivning hos kommunens tildelingskontor.

Det er for tiden 2 plasser i institusjon avsatt på rullerende avlastningsopphold. Fra 2025 skal dagaktivitetstilbudet for personer med demens driftes i kommunens egne lokaler gjennom et samarbeid mellom kommunen og private aktører.

#### **Utviklingsbehov**

I arbeidsverkstedene kom det frem at pårørende opplever det utfordrende å forstå og navigere i et ukjent regelverk og system for helse- og omsorgstjenester. Det er viktig at pårørende får den informasjonen og støtten de har behov for, både for sin egen del og for å kunne bidra til å ivareta interessene til personen med demens.

#### **Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2019-2026**

##### Tjenestebeskrivelser og utfordringer

##### Medvirkning og samskaping

Samskaping innebærer et aktivt samarbeid med pårørende. Å inkludere pårørende kan lette situasjonen til den som er syk. God ivaretagelse av pårørende kan hindre unødig belastning.

Kommunen har som mål å øke tilgjengeligheten til informasjon om våre tjenester og utarbeide tilpasset informasjonsmateriell.

Kommunen bør også jobbe med å styrke grad av tilgjengelig rådgivning og opplæring om demenssykdom. Det inkluderer å opprette tilbud som pårørendeskole og samtalegrupper, som viktige møteplasser for mestring av rollen som pårørende til personer med demens (6;41).

Dagaktivitetstilbudene skal i planperioden utvikle større grad av fleksibilitet. Intensjonen er at det skal være et tilbud for alle hjemmeboende personer med demens med større hjelpebehov enn i dag. For enkelte brukere er det for lenge å være en hel dag på dagtilbudet. Større variasjon i dagaktivitetstilbudet kan bidra til å øke tilgjengeligheten slik at flere får et tilpasset tilbud. Målet er at tilbudet skal kunne gis til flere, forebygge ensomhet og depresjon blant personer med demens, samtidig som det er et godt avlastningstilbud for pårørende (8;42). Kommunen skal jobbe aktivt for å involvere frivillige i tilbudet.

#### **Mål og ønskede tiltak**

1. Opprette pårørendeskole for pårørende til personer med demens
2. Opprette samtalegrupper for pårørende til personer med demens
3. Utforme informasjons- og veiledningsmateriell om demens tilpasset kommunen
4. Videreutvikle og utvide dagaktivitetstilbudet og støttekontaktordning
5. Engasjere innbyggerne i frivillighet

#### **5.4 Vi tilrettelegger for at personer med demens kan leve lengre i egen bolig og utvikler differensierte botilbud**

Et mer demensvennlig samfunn handler om å tilrettelegge for at personer med demens blir møtt med forståelse og respekt. Når flere i samfunnet har økt kunnskap om demens, blir det enklere for dem som lever med sykdommen å håndtere hverdagen. Videre er tilrettelagte omgivelser og boforhold viktige forutsetninger for å leve et aktivt liv med sosial kontakt, trygghet og mestring i hverdagen (6).

Kommunen har høye driftskostnader innen helse, omsorg og velferd med en lite differensiert innsatstrapp, høy dekningsgrad i institusjonstjenester og mangel på egnede sentrumsnære alders-/demensvennlige boliger og bomiljøer (17;43;44). Det er barrierer for utvikling av Meløy som et demensvennlig samfunn og at flere skal klare å bo hjemme lengst mulig. Ifølge en rapport om aldersvennlige boliger og bomiljø er dette vanlige utfordringer distriktskommuner står ovenfor nasjonalt (18).

#### **FAKTA**

##### **Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2019-2026**

Innsatsområde 3: Mestring i hverdagen og i egen bolig

Boligtildelingen er helhetlig og systematisk, og boligen skal være egnet for bedringsprosess og mestring.

Teknologiske og digitale løsninger tilpasset den enkeltes forutsetninger kan styrke deres mulighet til å håndtere egen helse og hverdag mer selvstendig. Det kan være med på å skape trygghet og gi muligheter for å bo hjemme eller i egen tilrettelagt bolig så lenge som mulig. Det er et mål at velferdsteknologi skal være en integrert del av utviklingen av helse- og omsorgstjenesten, slik at blant annet personer med demens kan få en bedre, mer effektiv og sikker behandling og oppfølging.

Velferdsteknologiske hjelpemidler som er tilgjengelig for kommunens innbyggere i dag er digitale trygghetsalarmer, brannvarsler koblet til trygghetsalarm, komfyrvakt, dørsensorer og GPS klokker (6;17;43;44).

Digitale samhandlingsløsninger skal medvirke til trygge overganger og sikre helhetlige pasientforløp. Et eksempel er bruk av kjernejournal (6). Kjernejournal er en digital løsning for deling av helseopplysninger på tvers av virksomheter og nivåer i helse- og omsorgstjenesten. Kommunen er i gang med å iverksette bruk av kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenester.

Teknologi og digitalisering kan også gjøre det utfordrende å mestre daglige aktiviteter og gjøre en avhengig av hjelp fra andre. Ifølge KS (45) har 14 % av den norske befolkningen over 16 år ingen eller svake digitale ferdigheter. Det kan tenkes at prosenten øker i takt med alderen. For å motvirke digitalt utenforskap må vi fremme digital inkludering, særlig blant eldre over 65 år, personer utenfor arbeidslivet, mennesker med nedsatt funksjonsevne og førstegenerasjons innvandrere fra ikke-vestlige land (45;46).

### **Utviklingsbehov**

Kommunen mangler tjenester både i øvre del (trinn 10 og 12) og nedre del (trinn 1-4) av innsatstrappen.

I den øvre delen er det mangel på spesialiserte, forsterkede plasser til personer med demens med atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer, samt tilrettelagte omsorgsboliger med livsløpsstandard, integrert mulighet for velferdsteknologi og tilgang til helsepersonell. Særlig kan små bofellesskap for personer med demens være et viktig tiltak for å utsette behovet for heldøgns omsorgstjenester i institusjon.

I nedre del av innsatstrappen må lavterskeltilbud styrkes. Dagaktivitetstilbud, kulturelle tilbud, helsestasjon for eldre, forebyggende hjemmebesøk, flere velferdsteknologiske løsninger, møteplasser og ulike lærings- og mestringskurs for personer med demens og deres pårørende er lavterskeltilbud som kan bidra til at personer med demens kan bo lengre hjemme. En utsettelse av behovet for langtidsopphold i institusjon krever også slike tilbud for å effektivisere bruken av tilgjengelige ressurser, i tillegg til flere avlastnings- og korttidsplasser, med større fokus på rehabilitering og habilitering (6;8;17;18;32;43;44).

I arbeidsverkstedene kom det frem at både mangel på transportmuligheter og høye transportkostnader, er forhold som virker inn på hvor aktivt eldre, inkludert personer med demens, deltar i samfunnet. Kommunen må se på alternative løsninger som er mindre kostnadsdrivende og bedre tilpasset behovet til kommunens innbyggere.

Kommunen har et potensiale i planlegging, vurdering og utnyttelse av mulighetene innen nye velferdsteknologiske løsninger. Samtidig må vi bidra til at våre innbyggere har nok digital kompetanse til å nyttiggjøre seg av hjelpemidlene. I planperioden skal det iverksettes nye og flere velferdsteknologiske løsninger. Personer med demens er en sentral målgruppe og det er viktig å komme inn med slike løsninger så tidlig som mulig i sykdomsforløpet.

Samarbeidsavtalen med Nasjonalforeningen for folkehelsen skal følges opp i planperioden. En lokal arbeidsgruppe skal etableres.

#### **Arbeidsgruppen for demensvennlig samfunn forventes å:**

1. Inkludere personer med demens og deres pårørende i arbeidet med å utvikle Meløy til et mer demensvennlig samfunn
2. Kartlegge nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av betydning for hverdagslivet til personer med demens
3. Planlegge og gjennomføre kurs i demensvennlig samfunn for relevante næringer, organisasjoner, samarbeidspartnere og yrkesgrupper
4. Årlig rapportere kommunal aktivitet til Nasjonalforeningen for folkehelsen

#### **Mål og ønskede tiltak**

1. Etablere arbeidsgruppe for demensvennlig samfunn
2. Gjennomføre en spørreundersøkelse blant befolkningen over 60 år
3. Etablere tilbud på alle nivå i innsatstrappen
4. Utrede alternative transportmuligheter for eldre, inkludert personer med demens
5. Anskaffe og iverksette nye velferdsteknologiske løsninger og hjelpemidler
6. Tilby innbyggerne muligheter for å øke egen digital kompetanse
7. Iverksette kjernejournal i sykehjem og hjemmetjenester
8. Oppfordre innbyggerne til å ta i bruk egen kjernejournal

## **5.5 Vi sørger for at personer med demens i større grad blir diagnostisert og får oppfølging etter diagnose**

Tall fra Helsedirektoratet viser at 52 % av personer med demens i Norge har fått en diagnose (47). For få utredes eller får sin diagnose sent i sykdomsforløpet. Det eksisterer fortsatt betydelig stigma rundt demens. Mange oppfatter utredning og diagnostisering som unødvendig, ettersom det ikke finnes noen kurativ medisinsk behandling (6). Mangel på utredning kan føre til at andre sykdommer ikke utelukkes og hindrer tilgang til behandling for tilstander som ikke er forårsaket av demenssykdom. Uten en diagnose kan det være vanskelig å forstå hva som er galt og søke adekvat informasjon, tjenester og nødvendig støtte. Det kan også føre til at både personen selv og deres pårørende mister muligheten til selv å kunne planlegge livet videre med demens.

Fastlege eller sykehjemslege er ansvarlig for å tilby basal utredning ved mistenkt demenssykdom. I enkelte tilfeller skal personen med mistenkt demenssykdom henvises til spesialisthelsetjenesten (8;42). Det gjelder særlig sårbare grupper, hvor utdanningsmessige, språklige eller kulturelle forhold kan vanskeliggjøre utredningen, og der spesialisthelsetjenesten har den nødvendige kompetansen på området (6).



Forskning viser at å bli diagnostisert med demenssykdom kan for mange oppleves som en lettelse, fordi det forklarer endringer i funksjon, samtidig som det kan vekke bekymring for en ukjent fremtid (48). Det er svært viktig med oppfølging og informasjon i tiden etter noen har fått en demensdiagnose.

En viktig del av oppfølgingen er å ha en fast kontaktperson å forholde seg til etter hvert som sykdommen utvikler seg og behovet for mer hjelp oppstår. Tidlig i sykdomsforløpet er det oftest ikke behov for tjenester, men det er viktig å gi både den enkelte og pårørende informasjon og veiledning. Det kan blant annet inkludere informasjon om fremtidsfullmakter, testament og arverett, trygdeytelser og mulige velferdsteknologiske løsninger. Slik veiledning kan være avgjørende for å skape trygghet og forberede dem på fremtidige behov (6;8;42).

Ifølge kartlegginger utført av Helsedirektoratet (37) oppga 62 % av landets kommuner at de har faste rutiner, prosedyrer eller modeller for systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende etter at diagnosen er stilt. Dette mangler i Meløy.

Overgangen fra å klare seg selv til å motta hjelp i hjemmet, eller til å flytte inn i omsorgsbolig eller sykehjem, kan være krevende. Helse- og omsorgstjenesten har en viktig rolle i slike overganger. For å ivareta helheten og sikre kontinuitet i tjenestetilbudet bør personer med demens følges opp av et tverrfaglig team med kompetanse innenfor demensomsorg (6;8;42). Mange har behov for flere tjenester over tid. Personer med demens har, som andre med behov for langvarige og sammensatte tjenester, rett til en koordinator (8;49).

Alvorlig grad av demens krever ofte kontinuerlig tilsyn og pleie i heldøgns tjenester. På dette stadiet i sykdomsforløpet bør fokuset rettes mot tilrettelegging av deres omgivelser, meningsfulle aktiviteter, ernæringsoppfølging, adekvat smertelindring og palliativ behandling (6;8;42).

### **Utviklingsbehov**

Nasjonale faglige råd om demens må forstås i sammenheng med de kravene som stilles i helse- og omsorgstjenesten i lov og forskrift. Helserettslige grunnprinsipper som forsvarlig tjenesteyting ligger også til grunn for retningslinjenes anbefalinger (8).

Nasjonalfaglige råd bør få et større fokus i systematisk oppfølging av personer med demens og deres pårørende ute i tjenestene.

### **FAKTA**

Nasjonal faglig retningslinje om demens omhandler:

- Aktuelt lovverk
- Krav til kompetanse
- Personsentret omsorg og behandling ved demens
- Koordinator og tverrfaglige team
- Utredning ved mistanke om demens og leges oppfølging etter diagnose
- Oppfølging av grupper som kan ha særlige behov for tilrettelegging
- Miljørettede tiltak og aktiviteter
- Ernæring og munnhelse
- Velferdsteknologi
- Botilbud ved demens
- Pårørende til personer med demens
- Lindrende behandling
- Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang
- Legemidler

Det er nødvendig å øke forståelsen av viktigheten av tidlig utredning og diagnostisering av demens. Meløy har over flere tiår hatt en legetjeneste med hyppig utskiftning av leger (17). Systematisk oppfølging av personer med demens og deres pårørende er i stor grad avhengig av en stabil og god legedekning, med tett samhandling med samarbeidende helsepersonell. En fast kontaktperson med koordinerende ansvar og et hukommelsesteam, foreslås opprettet så snart som mulig i planperioden.

Vi må jobbe videre med å forebygge risiko og tilleggstilstander blant personer med demens. En måte å gjøre dette på er å iverksette standardiserte og validerte kartleggingsverktøy og sørge for opplæring i bruken av disse. Viktige områder for bruk av slike verktøy er blant annet innenfor palliativ behandling, ernæring, smerter, fallrisiko, vurdering av samtykkekompetanse, bruk av tvang, legemiddelbruk og legemiddelgjennomgang, depresjon og ensomhet.

#### **Mål og ønskede tiltak**

1. Samle diagnosespesifikke stillinger til en koordinator for personer med demens
2. Lære opp ressurspersoner i hjemmebaserte tjenester og institusjon til å bistå fastleger i basal demensutredning
3. Etablere et hukommelsesteam bestående av fastleger, koordinator og ressurspersoner ute i tjenestene
4. Iverksette nasjonal faglig retningslinje om demens i tjenestene
5. Iverksette bruk av relevante kartleggingsverktøy for systematisk oppfølging av risikoområder
6. Personer med demens med behov for langvarige og koordinerte tjenester, får oppnevnt en koordinator

## **5.6 Vi har gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging**

Noen av hovedutfordringene knyttet til personell og kompetanse i helse- og omsorgstjenestene er at det er mange ansatte uten formell helse- eller sosialfaglig utdanning, videreutdanning i demens, høyt sykefravær og høy turnover av personell (14). Selv om Meløy har en forholdsvis høy dekning av helsefaglig kompetanse til å være en distriktskommune, er det likevel en stor utfordring for demensomsorgen og sikre tilgang på tilstrekkelig, kompetent og kvalifisert helsepersonell (6;17;47).

#### **FAKTA**

Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2019-2026

#### **Innsatsområde 6: Rekruttering og kompetanse**

Meløy kommune skal ha gode systemer for opplæring, veiledning og oppfølging. De ansatte skal være i stand til å utføre sine arbeidsoppgaver effektivt og med god kvalitet, etter gjeldende lovverk og lokale retningslinjer.

Kompetanseplanen for helse og velferd 2023-2027 (50) legger føringer for prioritering av kvalifisering av helsepersonell – både av helsefagarbeidere, sykepleiere og vernepleiere. Videre- og etterutdanning innenfor demensomsorg, velferdsteknologi, psykisk helse og miljøarbeid er også satsningsområder i årene fremover.

Kommunen har et tett samarbeid med både lokale og eksterne utdanningsinstitusjoner, og jobber aktivt med rekruttering. Statsforvalteren i Nordland gir årlig tilskudd til slik kompetanseheving og det er viktig å søke på disse midlene. RKK Salten (Regionale Kompetansekontor i Salten) er en viktig interkommunal samarbeidspartner.

Helsepersonell som arbeider med personer med demens er særlig utsatt for vold og trusler. For å ivareta egen sikkerhet og kvaliteten på omsorgen, er det avgjørende at ansatte har nødvendig kunnskap og opplæring i hvordan det kan forebygges og håndteres (51;52).

Etisk kompetanse er også viktig for å kunne håndtere etiske utfordringer og dilemma som kan oppstå i møte med personer med demens og deres pårørende. Selv om mange utfordrende og krevende situasjoner løses i det daglige, kan det i mange tilfeller være behov for å reflektere over handlinger, valg og alternative løsninger i møte med denne brukergruppen. Det kan også bidra til å kvalitetssikre tjenestene.

### **Utviklingsbehov**

Vi må prioritere kompetanseheving og systematisk innføring av personsentrert omsorg og miljøbehandling i tjenestene. Opplæringsprogram som Demensomsorgens ABC og videreutdanning i demens er sentrale tiltak for å styrke helsepersonellens kompetanse i oppfølgingen av personer med demens og deres pårørende.

Arbeid med personer med demens og alvorlige atferdsendringer er krevende. I tillegg til kompetanse og gode systemer for personsentrert omsorg, er det viktig med opplæring i håndtering av vold og trusler, samt etisk refleksjon. Det kan bidra til økt trygghet og forebygge frafall i krevende arbeidssituasjoner over tid.

Tall fra kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) viser et forbedringspotensial i rapportering fra tjenesteområdene (31). For å planlegge, utvikle og forbedre tjenestene for personer med demens må kunnskapsgrunnlaget i helse- og omsorgstjenestene styrkes. Det er særlig behov for økt registrering av diagnoser, legemiddelgjennomganger, ernæringskartlegging og andre relevante variabler i KPR, med mål om forbedring.

Data fra registeret kan blant annet benyttes som utgangspunkt for styring, administrering, kvalitetsforbedring og forskning. Det er videre nødvendig å styrke kommunens fagsystemer og sikre effektiv beslutningsstøtte og prosesshåndtering for de ansatte ute i tjenestene.

### **Mål og ønskede tiltak**

1. Bruke gjeldende kompetanseplan aktivt i behovsplanlegging og tjenesteutvikling, samt årlig oppdatering iht. behov
2. Prioritere videreutdanning i demens og Demensomsorgens ABC
3. Iverksette etisk refleksjonsgrupper i tjenestene
4. Regelmessig opplæring og veiledning i håndtering av vold og trusler
5. Fortsette å gjennomføre IPLOS-registreringer løpende ved endringer i brukerens helsetilstand
6. Kontinuerlig opplæring og veiledning i IPLOS-registreringer i Gericca til sykepleiere, vernepleierne og utvalgte helsefagarbeidere med utvidet ansvar
7. Bruke KPR-data aktivt i ledelse og kvalitetsforbedring
8. Se på nye løsninger for en mer effektiv beslutningsstøtte og prosesshåndtering av pasientforløpene

## 6.0 Økonomiske og administrative konsekvenser

Tilbudet til personer med demens og deres pårørende skal være en integrert del av den samlede helse- og omsorgstjenesten og tilpasses kommunens lokale forhold med utgangspunkt i innbyggernes behov. Demensplan Meløy 2025-2029 inneholder mål, strategier og ønskede tiltak for perioden frem til 2029. Det er uvisst om alle tiltakene i planen kan iverksettes innenfor et begrenset handlingsrom og gjeldende budsjettammer. Nye tiltak vil også kunne komme til dersom tilegnet kunnskap og utvikling tilsier det. Det er kommunens ansvar å iverksette, gjennomføre og evaluere demensplanen Meløy 2025-2029. Eventuelle behov for endringer eller omdisponeringer som følge av dette må behandles i ordinære budsjettprosesser og bli fulgt opp årlig.

UTKAST

**Vedlegg I – Fremskrivningstall for forekomst av personer med demens i Meløy 2025-2050**

<b>Alder</b>	<b>Kjønn</b>	<b>2025</b>	<b>2030</b>	<b>2040</b>	<b>2050</b>
30-64 år	Menn	1	1	1	1
	Kvinner	1	1	1	1
65-69 år	Menn	1	1	1	1
	Kvinner	2	2	2	1
70-74 år	Menn	13	13	15	11
	Kvinner	8	8	10	7
75-79 år	Menn	17	19	19	18
	Kvinner	14	15	17	17
80-84 år	Menn	18	26	31	35
	Kvinner	21	25	25	31
85-89 år	Menn	17	23	40	42
	Kvinner	23	31	39	50
90 år og over	Menn	11	14	29	44
	Kvinner	29	26	47	57
<b>Totalt:</b>		<b>176</b>	<b>205</b>	<b>277</b>	<b>316</b>
<b>Prosentandel i befolkningen:</b>		<b>2,88 %</b>	<b>3,42 %</b>	<b>4,79 %</b>	<b>5,67 %</b>



## Vedlegg II – Samarbeidsavtale mellom Meløy kommune og Nasjonalforeningen for folkehelsen



### DEMENSVENNLIG SAMFUNN Samarbeidsavtale mellom

**Meløy kommune og Nasjonalforeningen for folkehelsen**

**Denne avtalen er inngått mellom Meløy kommune i Nordland fylke og Nasjonalforeningen for folkehelsen og gjelder et langsiktig og forpliktende samarbeid for å skape et mer demensvennlig samfunn. Avtalen beskriver formål og partenes forpliktelser.**

#### **Bakgrunn**

Over 100 000 mennesker i Norge har demens og over halvparten av disse bor i sine egne hjem. I årene som kommer vil stadig flere få demens og det er behov for å skape et mer demensvennlig samfunn. Mange med demens opplever isolasjon og ensomhet fordi samfunnet rundt ikke er tilstrekkelig tilrettelagt. Med ganske enkle tiltak vil mennesker med demens ha muligheter til å være mer aktive og selvhjulpne.

#### **Formål**

Avtalen skal legge til rette for at Meløy kommune skal arbeide for å bli mer demensvennlig slik at mennesker med demens kan møte forståelse, respekt og støtte. De skal ha mulighet til å være inkludert og delta i hverdagsaktiviteter, som å handle, bruke offentlig transport, delta i kulturaktiviteter og lignende.

Ved å inngå denne avtalen gir kommunen uttrykk for at den ønsker å legge til rette for at personer med demens opplever mestring og inkludering. Arbeidet for et mer demensvennlig samfunn handler også om utformingen av fysiske omgivelser, kommunale tjenester og sosiale omgivelser. Personer med demens og deres pårørende har erfaringer og kompetanse som kan være til nytte i dette arbeidet.

## Partenes forpliktelser i samarbeidet

Nasjonalforeningen for folkehelsen forplikter seg til å

- sørge for at det utarbeides og produseres relevant undervisningsmateriell og at dette distribueres til kommunen
- bidra med materiell og innspill til strategi knyttet til mediearbeid for et mer demensvennlig samfunn
- bistå kommunen med profileringsmateriell, kommunikasjonstiltak og mobilisering i arbeidet med demensvennlig samfunn
- bidra med kunnskap og informasjon om demens, om kommunikasjon med personer med demens og hvordan ulike yrkesgrupper og andre kan bidra.

Meløy kommune forplikter seg til å

- planlegge og gjennomføre kurs i demensvennlig samfunn for relevante næringer, organisasjoner, samarbeidspartnere og yrkesgrupper
- bidra til at mennesker med demens opplever seg inkludert og involvert i lokalmiljøet og at de har mulighet til å delta i nødvendige hverdagsaktiviteter
- etablere en arbeidsgruppe som skal ha ansvaret for å utarbeide lokale planer for opplæring. Arbeidsgruppen
  - etterstreber å inkludere personer med demens og deres pårørende i gruppen. I kommuner som har demensforening eller helselag bør disse involveres.
  - kartlegger nøkkelorganisasjoner og næringer i lokalsamfunnet som er av betydning for hverdagslivet til personer med demens slik at disse kan få opplæring
  - svarer på en kort spørreundersøkelse ved årets slutt som viser hvor mange som har blitt kurset, hvilke næringer som har vært representert blant kursdeltakerne og om det har vært andre aktiviteter i kommunen i arbeidet for et mer demensvennlig samfunn. Nasjonalforeningen for folkehelsen vil bruke denne informasjonen til å synliggjøre resultatene

Denne avtalen er undertegnet i to eksemplarer. Hver part beholder ett eksemplar.

Signatur: .....

Signatur: .....

Sted og dato: .....

Sted og dato: .....

Ordfører Sigurd Stormo  
Meløy kommune

Generalsekretær Mina Gerhardsen  
Nasjonalforeningen for folkehelsen

## Vedlegg III – Handlingsplan 2025-2029

	Tiltak	Ansvar	Tidsplan
1	Opprette demenskoordinator	Kommunalsjef	September 2025
2	Pårørendeskole opprettes og gjennomføres høsten 2025 Søke tilskuddsmidler årlig	Demenskoordinator Demensteam Rådgiver kommunalsjef	September 2025 (Alzheimer dagen) 21.september Mai 2025
3	Informasjon om demens <ul style="list-style-type: none"> <li>Nytt informasjonsmaterieill</li> </ul>	Demenskoordinator	Høst 2025/Vår 2026
4	Opprette og planlegge flere tilrettelagte plasser for demente	KST/Kommunedirektør Kommunalsjef	Planperioden
5	Etablere demensvennlige omsorgsboliger og heldøgns omsorg i omsorgsboliger / bofellesskap	Kommunedirektør	Forprosjekt starter i 2025
6	Sykepleiere i legekantor, hjemmetjeneste og institusjon som bistår med følgende: <ul style="list-style-type: none"> <li>Oppfølging i samarbeid med lege, bruker og pårørende</li> <li>Kartlegging og bistand til legene med diagnostisering</li> <li>Opplæring</li> <li>Legemiddelgjennomgang</li> <li>Koordinering (lovpålagt)</li> <li>Hjelpemidler/Velferdsteknologi</li> </ul>	Kommunalsjef HTV Øvrige ledere i helse- og velferd	Planperioden
7	Tidlig inn med velferdsteknologi <ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstrasjonslokale for velferdsteknologi</li> </ul>	Tildelingskontor Kvalitet og utviklingsleder Rådgiver	2026
8	Forebyggende tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>Videreutvikle og utvide dagtilbudet og i samarbeid med frivillige</li> <li>Treningsgrupper</li> </ul>	Kommunalsjef Demenskoordinator Tildelingskontor Hverdagsrehabilitering	2025

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Folkeopplysning om årsaker til demens</li> <li>Hørselskontakt tidlig inn hos demente</li> </ul>	Fysio og ergoterapeut Hørselskontakt, samarbeid med HLF lokalt	
9.	Opplæring i tannhelse (hos demente) – nye kartleggingsverktøy i fagsystem	Ledere og ansatte i hjemmetjeneste og sykehjem  Kommunal tannpleier	2025
10	Helsestasjon for eldre	KST/Kommunalsjef og aktuelle ledere	2027
11	Forebyggende hjemmebesøk og kartlegging av ensomhet blant eldre	KST/Kommunalsjef og aktuelle ledere	2026
12	Samtalegrupper for pårørende med demens	Frivilligsentral  Demenskoordinator  Erfaringskonsulent?	2026
13	Avlastning til pårørende: <ul style="list-style-type: none"> <li>Rekruttere flere støttekontakter til personer med demens</li> <li>Avlastnings-/korttidsplasser i institusjon eller annet heldøgnsstilbud</li> </ul>	KST/Kommunalsjef  Aktuelle ledere  Frivilligsentralen  Demenskoordinator	Planperioden
14	Etablere arbeidsgruppe for demensvennlig samfunn	Kommunalsjef  Demenskoordinator  Plan og utvikling	Høsten 2025
15	Utrede og etablere alternative transportløsninger for eldre og demente	KST/SLT/ arbeidsgruppe demensvennlig samfunn	Planperioden
16	Tilby kommunens innbyggere opplæring i bruk av digitale verktøy	Bibliotek  Frivilligsentralen	2026
17	Ta i bruk kjernejournal i tjenestene	Alle ledere på alle nivå	Høsten 2025
18	Lære opp ressurspersoner i institusjon og hjemmetjeneste som kan bistå med demensutredning.  Deltar i eget hukommelsesteam	Demenskoordinator i samarbeid med eksterne aktører.  Demensteam	2026

19	Innarbeide Nasjonal Faglig retningslinje for demens i alle tjenester med ansvar for personer med demens.	Alle ledere	2026
20	Iverksetter relevante kartleggingsverktøy for systematisk oppfølging av risikoområder	Demenskoordinator i samarbeid med tildelingskontor	2026
21	Bruke kompetanseplan i opplæring og tjenesteutvikling	Alle ledere Kvalitet og utvikling	Årlig, senest innen 15. februar
22	Iverksette etisk refleksjonsgrupper i tjenestene	Alle ledere	Hele planperioden
23	Bruke oppdatert statistikk i utvikling av tjenester og botilbud samt ledelse og kvalitetsforbedring	Tildelingskontor Rådgiver Kvalitet og utvikling	Hele planperioden
24	Bruker og pårørendeundersøkelser hvert 2 år	Alle ledere Kvalitet og utvikling	Hele planperioden Starter i 2026
25	Informasjon til fremmedspråklige på deres eget språk så langt som mulig, minimum engelsk	Demenskoordinator	2026
26	Brukerutvalg for institusjon videreføres og gjennomfører minst 3 møter pr. år. Referat fra møtene legges frem i eldreråd og råd for funksjonshemmede	Ledere institusjonstjenesten	Årsrapport legges frem for brukerråd og DU
27	Alle skal få vurdert ernæringsstatus og de som er i risiko for underernæring skal få tilrettelagt tiltak	Alle ansatte Tildelingskontor	Hele planperioden
28	Øke kompetansen om demens blant ansatte gjennom følgende prioriterte tiltak: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Demensomsorgens ABC</li> <li>• Støtte til videreutdanning i demens</li> <li>• Fagdager og internopplæring i egen avdeling</li> </ul>	Kommunalsjef Kvalitet og utvikling Alle ledere	Årlig gjennom hele planperioden
29	Planlegge og gjennomføre kurs i demensvennlig samfunn for relevante næringer, organisasjoner, samarbeidspartnere og yrkesgrupper	Demenskoordinator i samarbeid med aktuelle aktører	Årlig på høsten



30	<p>Etablere en arbeidsgruppe som skal ha ansvar for å følge opp «Avtale om Demensvennlig samfunn»</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inkludere personer med demens og deres pårørende i gruppen samt demensforening</li> <li>• Kartlegge næringer og organisasjoner med behov for opplæring i demens</li> <li>• Bidra til at personer med demens opplever seg inkludert og involvert i lokalmiljøet og gis mulighet til å delta i nødvendige hverdagsaktiviteter</li> </ul> <p>Rapportering til Nasjonalforeningen ved årets slutt</p>	Kommunalsjef sammen med enhetsledere, demenskoordinator og Folkehelserådgiver	Høsten 2025
----	--	---	-------------

## Vedlegg IV - Ordliste

- **Bruker:** En person som ber om eller mottar tjenester som faller inn under helse- og omsorgstjenesteloven, og der tjenestene ikke er å anse som helsehjelp (53).
- **Pasient:** Personer som gis eller tilbys hjelp fra helsetjenesten eller som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp. Personer som har kroniske lidelser eller funksjonshemninger faller under definisjonen av pasient når de er brukere av helsetjenesten. Dersom helsehjelp ytes uoppfordret, eventuelt mot personens vilje, blir personen også definert som pasient.  
De fleste bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven har en felles regulering av rettighetene til pasient og bruker (53).
- **Helsehjelp:** Enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell (53).
- **Pleie og omsorg:** Hjelp til å opprettholde et best mulig liv til tross for sykdom, funksjonssvikt eller alderdom (53).
- **Diagnostisering:** De tiltak som foretas, basert på pasientens sykehistorie og objektive funn, for å fastslå pasientens sykdom (53).
- **Basal demensutredning:** Ulike undersøkelser og kartlegginger av personens helse og fungering i hverdagen. Vurdering om personens symptomer skyldes demens eller har andre årsaker. I tilfeller der det foreligger demens, tilstrebes det å avklare hvilken demenssykdom personen har, ettersom det vil ha betydning for videre behandling og oppfølging. I tilfeller der det ikke er mulig for legen å konkludere om personen har demens eller ei, kan det være aktuelt å henvise til spesialisthelsetjenesten for å gjennomføre en utvidet demensutredning. Spesialisthelsetjenesten bør utrede personer under 65 år, personer med et kompleks og sammensatt sykdomsbilde, uvanlige tilfeller, personer med minoritetsbakgrunn, personer med utviklingshemming og personer med utfordrende atferd og symptomer (54).
- **Utvidet demensutredning:** Aktuelt å foreta hvis det ikke er mulig å stille diagnose etter basal utredning. Utvidet utredning foregår i spesialisthelsetjenesten og inkluderer flere undersøkelser (54).
- **Palliativ behandling:** En tilnæringsmåte som har til hensikt å forbedre livskvaliteten til pasienter og deres familier i møte med livstruende sykdom, gjennom forebygging og lindring av lidelse, ved hjelp av tidlig identifisering, grundig kartlegging, vurdering og behandling av smerte og andre problemer av fysisk, psykososial og åndelig art (55).
- Meningsfulle aktiviteter
- Polyfarmasi
- Boligtrapp
- Innsatstrapp
- KPR-data
- IPLOS
- Tilleggslidelse
- Skrøpeligheit
- Skrøpeligheitsvurdering (Clinical Frailty Scale)

1. Statistisk sentralbyrå. Personer med innvandrerbakgrunn. Utvalgte land.[lest 30.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/meloy>
2. Nasjonalt senter for aldring og helse. Fakta om demens [lest 01.10.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.aldringoghelse.no/demens/fakta-om-demens/>
3. Statistisk sentralbyrå. 06844: Personer 67 år og over i privathusholdninger, etter region, alder, statistikkvariabel og år (K) (B) 1960 - 2024 [lest 10.10.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/06844/tableViewLayout1/>
4. Statistisk sentralbyrå. Aldersfordeling for innbyggerne i kommunen [lest 10.10.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/meloy>
5. Livingston G, Huntley J, Liu KY, Costafreda SG, Selbæk G, Alladi S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission The Lancet 2024;404(10452):572-628. DOI: 10.1016/S0140-6736(24)01296-0
6. Helse- og omsorgsdepartementet. Demensplan 2025 Helse- og omsorgsdepartementet, [lest]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf>
7. Wyller TB. Geriatri. En medisinsk lærebok 3utg.: Gyldendal Akademisk; 2020.
8. Helsedirektoratet. Nasjonal faglig retningslinje om demens [nettdokument] Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 23.02.2024; lest 29.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
9. Meløy kommune. Mestring og livskvalitet hele livet. Kommunedelplan for helse, omsorg og velferd 2019-2026 Meløy kommune [lest 24.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.meloy.kommune.no/globalassets/dokumentarkiv/helse-og-velferd/folkehelse/plan-hov-8.-februar-2019-kl.-14.41.pdf>
10. Meløy kommune. Boligplan Meløy 2024-2028 [lest 30.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.meloy.kommune.no/globalassets/dokumentarkiv/plan-og-naring/kommunale-planer/boligplan-meloy-2024-2028---vedtatt-plan-8.05.2024.pdf>
11. Nasjonalt senter for aldring og helse. Personsentrert omsorg [lest 30.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>
12. NOU 2020: 15. Det handler om Norge. Bærekraft i hele landet. Utredning om konsekvenser av demografiutfordringer i distriktene I: Kommunal- og moderniseringsdepartementet, red. 2020.
13. Statistisk sentralbyrå. Kommunefakta: Meløy [lest 07.10.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/kommunefakta/meloy>
14. NOU 2023: 4. Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste I: Helse- og omsorgsdepartementet, red. 2023.
15. Gjøra L, Strand BH, Bergh S, Borza T, Brækhus A, Engedal K, et al. Current and Future Prevalence Estimates of Mild Cognitive Impairment, Dementia, and Its Subtypes in a Population-Based Sample of People 70 Years and Older in Norway: The HUNT Study Journal of Alzheimers Disease 2021;79(3):1213-26. DOI: 10.3233/jad-201275
16. Nasjonalt senter for aldring og helse. Demenskartet: Meløy [lest 30.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://demenskartet.no/#1837>
17. Meløy kommune. Kunnskapsgrunnlag for kommunal planstrategi 2024-2027 2024.
18. Agenda Kaupang. Aldersvennlige boliger og bomiljø i distriktkommuner - sluttrapport [lest 01.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://distriktssenteret.no/wp->

- [content/uploads/2024/10/Rapport-Agenda-Kaupang\\_Aldersvennlige-boliger-og-bomiljo-i-distriktene.pdf](https://distriktssenteret.no/wp-content/uploads/2024/10/Rapport-Agenda-Kaupang_Aldersvennlige-boliger-og-bomiljo-i-distriktene.pdf)
19. Agenda Kaupang. Boligpolitiske virkemidler som bidrar til utvikling av aldersvennlige boliger, bomiljøer og bærekraftige helse og omsorgstjenester i distriktskommuner. Distriktssenteret; 2023. R1021064-01. Tilgjengelig fra: [https://distriktssenteret.no/wp-content/uploads/2024/10/Faglig-notat-boligpolitiske-virkemidler\\_Agenda-Kaupang\\_v220623.pdf](https://distriktssenteret.no/wp-content/uploads/2024/10/Faglig-notat-boligpolitiske-virkemidler_Agenda-Kaupang_v220623.pdf)
  20. Strand BH, Syse A, Nielsen CS, Skirbekk VF, Totland TH, Hansen T. Helse hos eldre. I: Folkehelse rapporten - Helsetilstanden i Norge [nettdokument] Oslo: Folkehelseinstituttet [oppdatert 13.13.2023; lest 23.10.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/grupper/eldre/?term=#referanser>
  21. Helse direktoratet. Veileder om legemiddelgjennomgang 2015. IS-1998. Tilgjengelig fra: <https://omsorgsforskning.brage.unit.no/omsorgsforskning-xmlui/bitstream/handle/11250/2445233/Veileder-legemiddelgjennomgang-IS-1998.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Helse direktoratet. Nasjonale faglige råd for fysisk aktivitet i forebygging og behandling [nettdokument] Oslo: Helse direktoratet [oppdatert 04.04.2024; lest 27.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse direktoratet.no/faglige-rad/fysisk-aktivitet-i-forebygging-og-behandling>
  23. Helse direktoratet. Nasjonal faglig retningslinje for forebygging og behandling av underernæring [nettdokument] Oslo: Helse direktoratet [oppdatert 14.03.2022; lest 25.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse direktoratet.no/retningslinjer/forebygging-og-behandling-av-underernaering>
  24. Helse direktoratet. Nasjonale faglige råd for legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang [nettdokument] Oslo: Helse direktoratet [oppdatert 28.09.2024; lest 01.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse direktoratet.no/faglige-rad/legemiddelsamstemming-og-legemiddelgjennomgang#referere>
  25. Helse direktoratet. Nasjonale faglige råd for forebygging av fall hos eldre [nettdokument] Oslo: Helse direktoratet [lest 27.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helse direktoratet.no/faglige-rad/fallforebygging-hos-eldre>
  26. Haugland I, Dalen HB. Seniorer i Norge 2024 Statistisk sentralbyrå [oppdatert 05.07.2024; lest 28.10.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/sosiale-forhold-og-kriminalitet/levekra/artikler/seniorer-er-mindre-ensomme-enn-andre>
  27. Michelet M, Lund A, Strand BH, Engedal K, Selbaek G, Bergh S. Characteristics of patients assessed for cognitive decline in primary healthcare, compared to patients assessed in specialist healthcare Scand J Prim Health Care 2020;38(2):107-16. DOI: 10.1080/02813432.2020.1753334
  28. Meløy kommune. Meløy frisklivssentral: Meløy kommune [oppdatert 20.11.2023; lest 01.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.meloy.kommune.no/innhold/helse-omsorg-og-velferd/meloy-frisklivssentral/>
  29. Nordland fylkeskommune. Kommunal tannpleier [oppdatert 06.06.2024; lest 14.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.nfk.no/tjenester/tannhelse/prosjekter-i-tannhelse/kommunal-tannpleier/>
  30. Lov om tannhelsetjenesten LOV-1983-06-03-54. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/1983-06-03-54/§1-3>

31. Folkehelseinstituttet. Innrapporterte data om helse og omsorg i KPR 2023-2024: Folkehelseinstituttet [lest 21.01.2025]. Tilgjengelig fra: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoieNGE4NDA4ZmMtN2UxMi00YmZjLWlONjgtMzlyOWQ2OTJhZTk1IiwidCI6IjU0NDc1ZjgwLTFiYWVhOS05MTg1LWwZGU1Y2M2MDNmZSIsImMiOiI9>
32. Helsedirektoratet. Forebyggende hjemmebesøk i kommunen [nettdokument] Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 02.05.2019; lest 01.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/sykehjem-og-hjemmetjenester/forebyggende-hjemmebesok-i-kommunen>
33. Helsedirektoratet. Utredning av tilbud til hørselshemmede [nettdokument] Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 28.09.2020; lest 04.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/utredning-av-tilbud-til-horselshemmede>
34. Ibenholt K, Longvastøl O, Lysne A, Storo M. Kulturfeltets plass i samfunnsutviklingen. Samfunnsøkonomisk Analyse AS KS FoU; 2024. 34-2024. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/contentassets/a7ba532faf284d80a66e3c3cf669cf7c/R34-2024-Kulturfeltets-plass-i-samfunnsutviklingen.pdf>
35. Bikova M, Christensen K. Samproduksjon i mulighetsrommet for brukermedvirkning i norske helse- og omsorgstjenester Tidsskrift for omsorgsforskning 2022;8(1):1-13. DOI: 10.18261/tfo.8.1.9
36. Olsen LB, Halvorsrud L, Anker-Hansen C, Grøndahl VA, Helgesen AK, Bååth C, et al. Forhåndssamtaler i sykehjem for personer med demens – en intervjustudie Nordisk sygeplejeforskning 2024;14(3):1-16. DOI: 10.18261/nsf.14.3.4
37. Helsedirektoratet. Nasjonal kartlegging av kommunenes tilrettelagte tjenestetilbud for personer med demens 2022 [nettdokument] Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 14.06.2023; lest 01.10.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-kommunenes-tilrettelagte-tjenestetilbud-for-personer-med-demens-2022>
38. Helsedirektoratet. Forhåndssamtaler og planlegging ved begrenset forventet levetid [nettdokument] Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 06.12.2023; lest 30.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/Forhandssamtaler-og-planlegging-ved-begrenset-forventet-levetid>
39. Helsedirektoratet. Nasjonal pårørendeundersøkelse 2021/2022 [lest 23.10.2024]. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-parorendeundersokelse-2021-2022/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%202021-2022.pdf/\\_attachment/inline/c5685675-dee2-4406-b88b-1514158d767c:a2b63672e5e9a7af37d95aae93d0ca5b271c6d26/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%202021-2022.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-parorendeundersokelse-2021-2022/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%202021-2022.pdf/_attachment/inline/c5685675-dee2-4406-b88b-1514158d767c:a2b63672e5e9a7af37d95aae93d0ca5b271c6d26/Nasjonal%20p%C3%A5r%C3%B8rendeunders%C3%B8kelse%202021-2022.pdf)
40. Helse- og omsorgsdepartementet. Vi – de pårørende: Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan Helse- og omsorgsdepartementet,; 2020. 11/2020. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf>
41. Helsedirektoratet. Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten [nettdokument] Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 13.03.2024; lest 28.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>



42. Nasjonalt senter for aldring og helse, Helsedirektoratet, Nasjonalforeningen for folkehelsen. Veiviser demens [oppdatert 22.11.2023; lest 01.10.2024]. Tilgjengelig fra: <https://veviserdemens.aldringoghelse.no/>
43. WSP Norge AS. Meløy kommune: Hvor og hvordan skal fremtidens helse- og omsorgstjenester leveres? . 2022. 1/1.
44. Meløy kommune. Kunnskapsgrunnlag Boligplan Meløy [lest 30.09.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.meloy.kommune.no/globalassets/dokumentarkiv/plan-og-naring/samfunnsplanlegger/boligplan-2024-2028/rapport-kunnskapsgrunnlag-boligplan---endelig-versjon-31.07.23.pdf>
45. KS. Digitalisering og smart teknologi: Med litt hjelp kan flere delta [oppdatert 25.04.2022; lest 14.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/digital-kompetanse/digihjelpen/digitalt-utenforskap/med-litt-hjelp-kan-flere-delta/>
46. KS. Digitalisering og smart teknologi: Digital inkludering [lest 14.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.ks.no/fagomrader/digitalisering/digital-kompetanse/digihjelpen/digitalt-utenforskap/>
47. Helsedirektoratet. Bruk av kommunale helse- og omsorgstjenester blant personer med demens [nettdokument] Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 31.01.2023; lest 14.11.2024 ]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/bruk-av-kommunale-helse-og-omsorgstjenester-blant-personer-med-demens>
48. Molvik I, Kjellvik G, Selbæk G, Rokstad AMM. Exploring the lived experience: impact of dementia diagnosis on individuals with cognitive impairment - a qualitative study BMC Geriatrics 2024;24(1):121. DOI: 10.1186/s12877-024-04665-3
49. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) LOV-2011-06-24-30. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§7-2>
50. Meløy kommune. Kompetanseplan. Helse og omsorg 2023-2027 [lest 14.11.2024].
51. Helsedirektoratet. Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter. Helsedirektoratet; 2017. IS-2618. Tilgjengelig fra: [https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/\\_attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/_attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf)
52. Arbeidstilsynet. Vold og trusler på arbeidsplassen[lest 01.11.2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/arbeidsmiljo/vold-og-trusler/>
53. Helsedirektoratet. § 1-3 Definisjoner [nettdokument]Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 31.05.2024; lest 12.02.2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/alminnelige-bestemmelser/definisjoner>
54. Aldring og helse - Nasjonalt senter. Utredning av demens: Aldring og helse - Nasjonalt senter [lest 12.02.2025]. Tilgjengelig fra: <https://www.aldringoghelse.no/demens/utredning-av-demens/>
55. Helsedirektoratet. Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase [nettdokument]Oslo: Helsedirektoratet [oppdatert 18.09.2018; lest 12.02.2025].

Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/lindrende-behandling-i-livets-slutfase#referere>

GLOMFJORD NEVERDAL ENGAVÅGEN REIPÅ STØTT  
MELØYA BOLGA ÅGSKARDET HALSA ØRNES

# RAUS OG KRAFTFULL

[meloy.kommune.no](http://meloy.kommune.no)