

Helse- og sosialutvalget

Notat til bystyrets organer

Vår ref. (saksnr.):
21/2592 - 32

Notat nr.:
868/23

Dato:
14.07.2023

Revidert demensplan for Oslo

Det vises til demensplan for Oslo 2023 – 2027 «Forglem meg ei» som ble behandlet i bystyrets møte 19.04.2023.

I tråd med bystyrets vedtak er innsatsområde *Støtte pårørende* lagt inn med tiltak. Flere vedtakspunkt fra bystyrets behandling inngår i tiltakene. Øvrige vedtakspunkt fra bystyrets behandling vil, sammen med tiltakene i demensplanen, følges opp i planperioden. Som det fremgår av byrådsaken, vil etablering av nye tjenester og tiltak i demensplanen vurderes i årlige budsjettprosesser. Helseetaten vil koordinere overordnet oppfølging av innsatsområder og tiltak i demensplanen.

Revidert utgave av demensplanen oversendes Helse- og sosialutvalget til orientering.

Marthe Scharning Lund

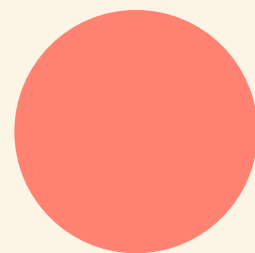
byråd

Vedlegg:

1. Demensplan 2023-2027_For glem meg ei_juli

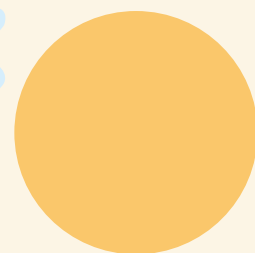
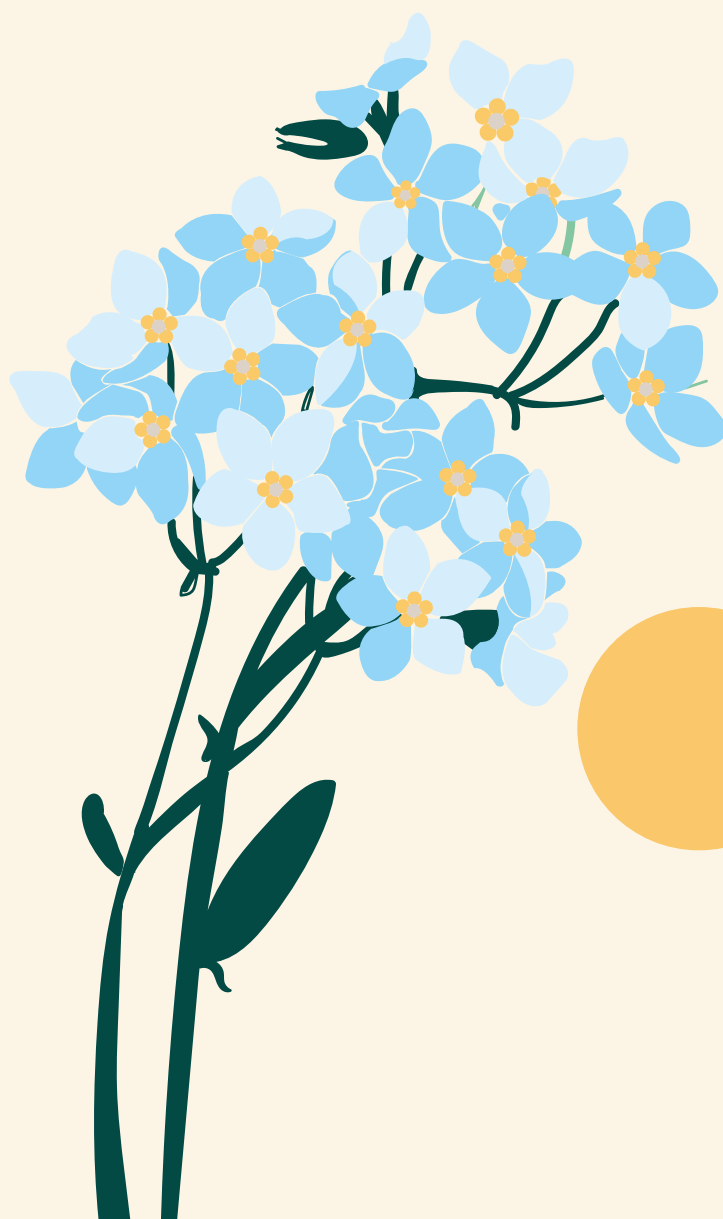


Oslo



«Forglem meg ei»

Demensplan for Oslo 2023 – 2027





2. Demensplan for Oslo 2023-2027 «Forglem meg ei»

Innhold

Innledning	Side 4
Bakgrunn/ utfordringsbildet	Side 8
Demensforekomst	Side 8
Oslo – en mangfoldig by	Side 11
Innsatsområder	Side 16
Innsatsområde 1 - medvirkning og deltakelse	Side 16
Medvirkning	Side 16
Universell utfordring og tilgjengelighet	Side 16
Digitalisering og velferdsteknologi	Side 17
Aktiviteter og deltakelse	Side 17
Transport	Side 18
Innsatsområde 2 - informasjon og forebygging	Side 20
Informasjon	Side 20
Forebygging	Side 20
Innsatsområde 3 - tilbud og tjenester	Side 23
Diagnose	Side 23
Demens i tidlig fase	Side 23
Aktivitetstilbud og tilrettelegging	Side 24
Sammenhengende tjenester	Side 24
Tilrettelagt tjenester	Side 25
Ernæring og munnhelse	Side 26
Lindrende behandling	Side 26
Miljøbehandling	Side 27
Å flytte til sykehjem	Side 27
Innsatsområde 4 - kunnskap og kompetanseutvikling	Side 30
Riktig kompetanse	Side 30
Tilbud til brukere og pårørende	Side 30
God planlegging	Side 32
Utvikling og forskning	Side 32
Innsatsområde 5 - støtte pårørende	Side 34
Støtte pårørende	Side 35

Innledning

I årene som kommer vil det bli flere eldre innbyggere i Oslo kommune. Flere eldre vil gi økt behov for alle typer omsorgstjenester, og det ventes at innbyggere med kognitiv svikt og demenssykdommer vil øke.

Demensplan for Oslo 2023-2027, «Forglem meg ei», skal bidra og legge til rette for en demensvennlig by med bærekraftige og forutsigbare tilbud og tjenester, både til dem som er rammet og deres pårørende.

Personer som har eller som nylig har fått en demenssykdom og deres pårørende står overfor endringer og utfordringer som påvirker dagliglivet hjemme, og i møte med nærmiljøet, byen og samfunnet. De skal likevel kunne fortsette å medvirke på individ- og samfunnsnivå, oppleve en trygg og meningsfull hverdag og få tilgang til likeverdige og sammenhengende tjenester. Systematisk og forebyggende folkehelsearbeid kan bidra til å senke risikoen for at innbyggere utvikler demens, og bidra til at personer med demens har en bedre hverdag.

“Lev vel med demens i Oslo” var kommunens demensplan for perioden 2014-2019. Den er forlenget inntil ny plan foreligger. Bydelene har organisert tjenester i hjemmet med demenskoordinator og demens-/hukommelsesteam, og mindre tverrfaglige team eller arbeidslag som følger opp personer med demens. Det er utarbeidet en modell og veileder for etablering og drift av demensteam. Dagaktivitetstilbud og dagsenterplass tilbys til personer med demens og pårørende tilbys ulike avlastningstilbud, pårørendeskole og samtalegrupper. Personsentrert omsorg er overordnet omsorgsfilosofi for tjenestene, og det gis tilbud om kompetanseheving for ansatte i tjenestene. Det arbeides kontinuerlig med forbedring av tilbud og tjenester til personer med demens og deres pårørende. Informasjon om demens finnes på kommunens nettside.

Nasjonalt senter for aldring og helse har på oppdrag for Byrådsavdelingen for helse, eldre og innbyggertjenester utarbeidet et kunnskapsgrunnlag for en ny demensplan for Oslo¹. Kunnskapsgrunnlaget bygger på forskning, planverk og rapporter. Det er gjennom spørreundersøkelser innhentet erfaringer, behov og forventninger om demens og relevante tjenester hos personer med demens, deres pårørende og ansatte i tjenestene. Fagpersoner i og utenfor helse- og omsorgssektoren har i dialog med Helseetaten gitt supplerende innspill.



Foto: Nikolai Kobets Freund/ Oslo kommune

5. Demensplan for Oslo 2023-2027 «Forglem meg ei»



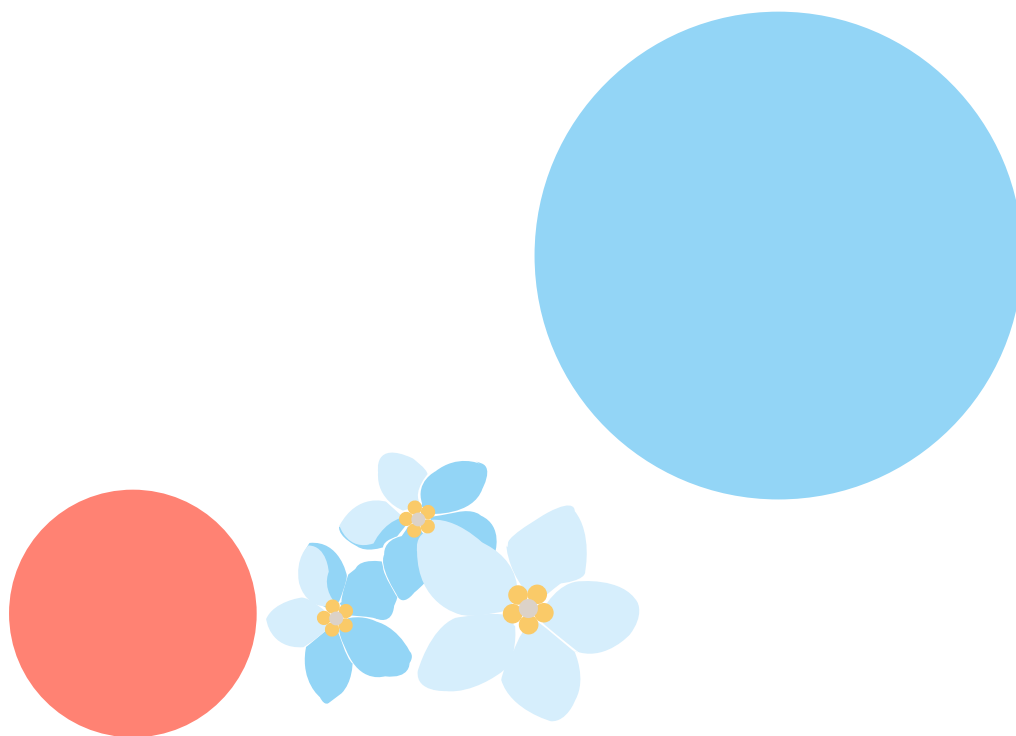
Foto: Maskot / Pexels

6. Demensplan for Oslo 2023-2027 «Forglem meg ei»

Innsikten viser at personer med demens som bor hjemme er opptatt av trygghet, forutsigbarhet og nærhet til familie. Beboere på sykehjem er opptatt av å opprettholde funksjoner, selvstendighet og leve så normalt som mulig. De ønsker å kunne delta på aktiviteter og ha kontakt med familie og venner.

Pårørende, tjenesteytere, kommunale råd og frivillige organisasjoner og andre fagpersoner i Oslo har gitt viktig innspill om demensomsorgen slik den er i dag, og ikke minst hvor det bør settes inn en ekstra innsats.

Nasjonal Demensplan 2025 gir retning for demensarbeid. Nasjonal faglig retningslinje om demens (demensretningslinjen) setter krav til utredning, behandling og oppfølging av personer med demens. Demensplan for Oslo er forankret i lovverk og nasjonale føringer, og viderefører flere av satsingene fra Oslos første demensplan. Sammen med ny innsikt og kunnskap foreslår planen veien videre for vår felles innsats. Oslo kommunes nye demensplan vil i tråd med FNs bærekraftsmål 3 bidra til å sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder.



Bakgrunn

Demens er fellesbetegnelsen på flere hjernesykdommer som påvirker adferd og evne til å huske, tenke og utføre dagligdagse aktiviteter. Sykdommene utvikler seg gradvis, og har en første fase med mild kognitiv svikt. Utviklingen går ofte langsomt de første årene. Deretter endrer personen seg merkbart på kort tid, og vil etter hvert bli helt avhengig av hjelp. Demenssykdommer kan påvirke en persons evne til å ta beslutninger om egen helse og forstå konsekvensene av sine valg.

De vanligste demenssykdommene er Alzheimers sykdom med 60-70 prosent av alle tilfellene, vaskulær demens med 20 prosent av tilfellene, demens med Lewy-legeme med 10 prosent av all demens, mens frontotemporal demens utgjør 5-10 prosent av tilfellene².

Demenssykdom er ikke en del av den normale aldringen, men alder er den største risikofaktoren for demenssykdom. I Norge har omkring 5,6 prosent av personer i alderen 70-74 år en demenssykdom, og blant de over 90 år har omkring 48,1 prosent demens³. Årsakene til utvikling av demenssykdom er sammensatte. Arv, sykdom og usunn livsstil kan ha en betydning. Verdens demenskomisjon⁴ har i sin rapport i 2020 om forebygging, behandling og omsorg satt opp tolv faktorer som gir risiko for å utvikle demenssykdom i løpet av livet. Faktorene kan forklare 40 prosent av demenstilfellene globalt sett, og det er et potensiale for å forebygge ved å påvirke de ulike faktorene.

I 2019 døde omtrent hver 10. person av demens⁵. Det har i de siste årene vært en økning i antall rapporterte dødsfall forårsaket av demenssykdom. Denne økningen kan dels ha sammenheng med økende levealder i befolkningen. Det kan også være økt kunnskap og oppmerksomhet rundt demenssykdom som kan ha påvirket både diagnostisering og rapportering.

Demensforekomst

I 2020 fikk vi en ny nasjonal forekomstoversikt, Demenskartet⁶, med tall basert på helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT 70+) og studien UngDemens i Trøndelag. Undersøkelsene ga grunnlag for å beregne demensprevalens (prosentandel) i befolkningen i Trøndelag, og resultatene vist under benyttes til å anslå demensforekomst i Norge.

Både befolknings sammensetningen og innbyggernes helsetilstand i Oslo varierer mye mellom bydelene, og kan være forskjellig fra befolkningen som er fulgt i HUNT-undersøkelsen og studien UngDemens i Trøndelag.

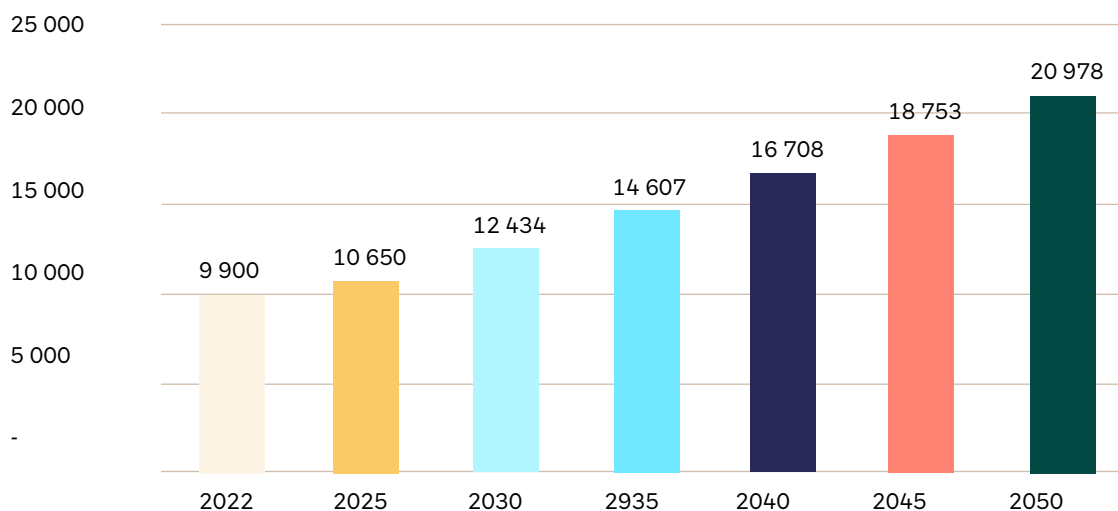
Tabell 1. Demensprevalens (%), Norge 2019

Alder, år	Total	Menn	Kvinner
30-64	0,0855%	0,0838%	0,0873%
65-69	0,7263%	0,5717%	0,8860%
70-74	5,5868%	6,3895%	4,8112%
75-79	9,4617%	10,0285%	8,9572%
80-84	17,9227%	17,7985%	18,0180%
85-89	32,9982%	30,4476%	34,5687%
90+	48,1361%	41,4735%	50,9160%

Kilde: Demenskartet

Figuren under viser en beregning av framtidig demensforekomst i Oslo basert på undersøkelsene i Trøndelag, og Oslo kommunes oppdaterte befolkningsframskriving oktober 2022.

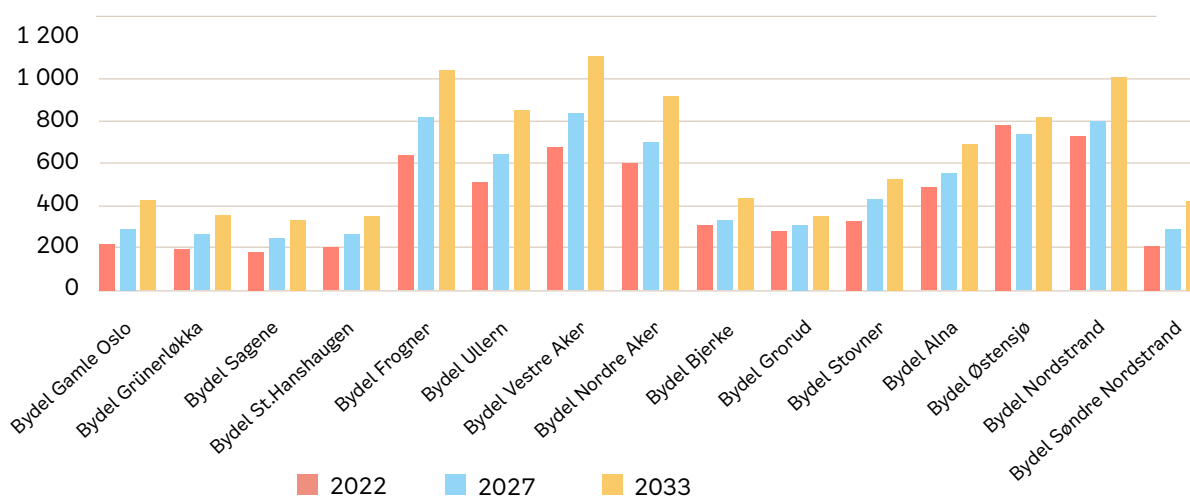
Personer med demenssykdom i Oslo framskrevet til 2050



Av 9 900 personer som antas å ha demenssykdom i 2022 er ca 6300 i aldersgruppen 80 år og over, tilsvarende en andel på ca 64 prosent. Ca. 31 prosent, tilsvarende ca 3100 personer, er i aldersgruppen 70-79 år og ca 5 prosent, tilsvarende ca. 290 personer, er i aldersgruppen 30-69 år.

Figuren under viser framskriving av demensforekomst i Oslos bydeler basert på undersøkelsene i Trøndelag, og framskriving av kriteriebefolkningen i bydelene oktober 2022 for innbyggere 80 år og over.

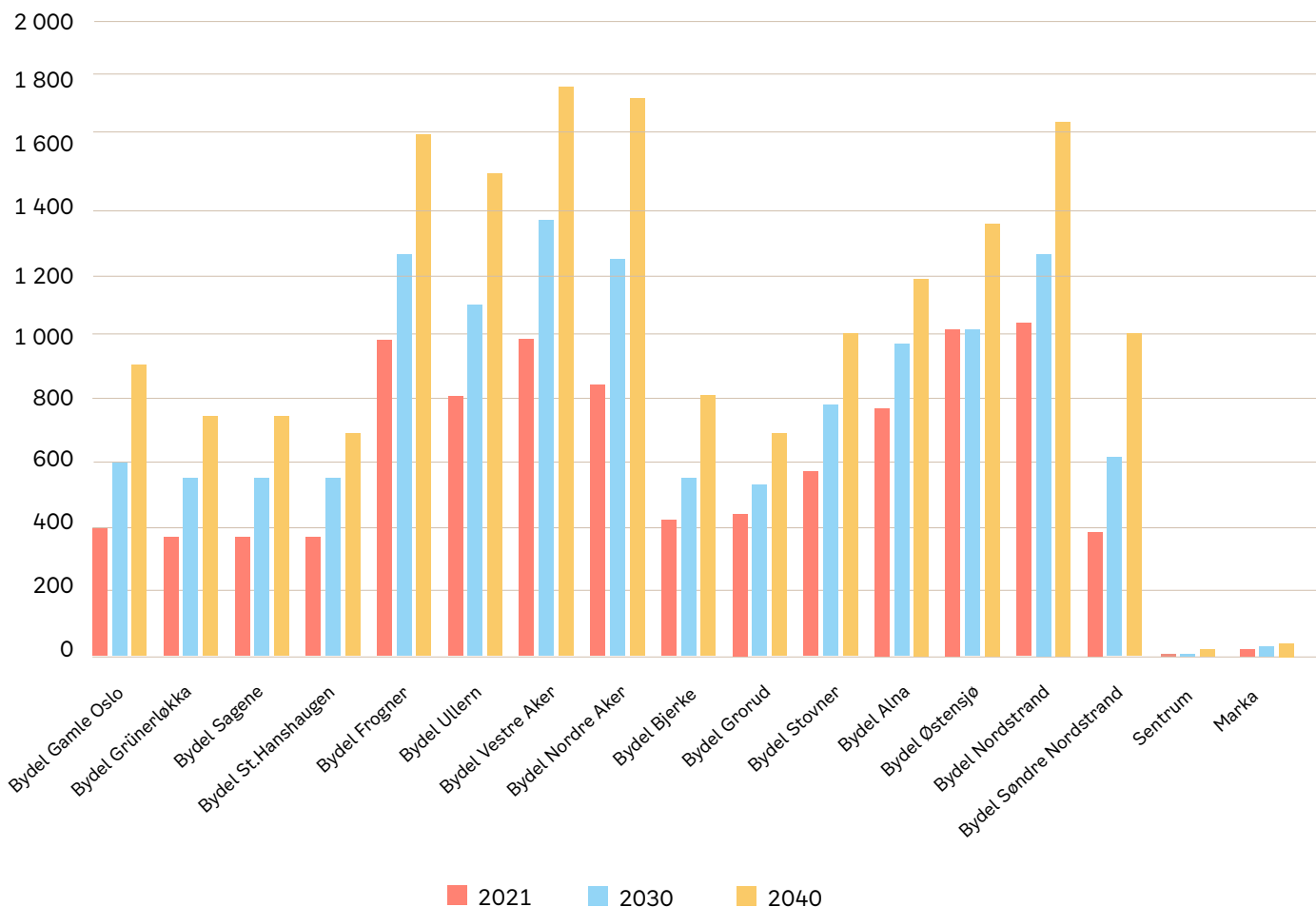
Personer 80 år og over med demenssykdom i Oslos bydeler framskrevet til 2033



For bydelene samlet forventes en økning på ca. 3300 personer 80+ år med demenssykdom fram mot 2033. Bydel Vestre Aker forventes å få størst økning, med en økning på 430 personer 80 år og over med demenssykdom. I bydelene Grorud og Østensjø er det forventet lav befolkningsvekst i aldersgruppen 80 + år, og tilsvarende lav vekst i antall med demenssykdom.

Figuren under er utarbeidet av Nasjonalt senter for aldring og helse, og viser framskriving av demensforekomst for befolkningen 30 år og over i Oslos bydeler basert på undersøkelsene i Trøndelag, og Oslo kommunes befolkningsframskriving for bydelene oktober 2021. Befolkningen i bydelene er her ikke korrigert for sykehjems- og Omsorg+ beboere folkeregistrert i andre bydeler, og marka og sentrum er ikke fordelt på aktuelle bydeler.

Personer 30 år og over med demessykdom i Oslos bydeler framskrevet til 2040



Kilde: Nasjonalt senter for aldring og helse

Oslo - en mangfoldig by

Oslos innbyggere skal motta likeverdige tjenester uavhengig av alder, bosted, etnisk tilhørighet, kjønnsidentitet, funksjonsevne og sykdom. Likeverdige tjenester betyr ikke like tjenester, men at tjenesten er tilpasset den enkelte person. Oslo er en mangfoldig by. Mangfold handler om likeverd; å bli sett på som fullverdige innbyggere uavhengig av bosted, etnisitet, kulturelle tradisjoner, tro og livssyn.

Sametingets valgkrets i Sør-Norge angir at Oslo har en betydelig og antakelig økende samisk befolkning⁷. Det er inngått en samarbeidserklæring mellom Oslo kommune og Sametinget om individuell tilnærming og tilpasning av helse- og omsorgstjenesten ut fra den enkeltes behov.

I Oslo har omkring 34 prosent⁸ av innbyggerne innvandrerbakgrunn. Diagnostisering av kognitiv svikt og demens blant innvandrere kan være utfordrende. Demens diagnostiseres gjerne senere i forløpet, de bor sjeldnere på sykehjem og har forskjellige syn på sykdom og omsorg ved slutten av livet. Slike ulikheter kan skyldes kulturelle forskjeller, begrenset kunnskap om og tidligere negative erfaringer med helse- og omsorgstjenester, språkbarrierer og muligheten til å benytte tjenestene⁹.

Innvandrere og etniske minoriteter har behov for tilpasset informasjon, tilbud og tjenester, og kan ha behov for tolk.

Yngre personer med demens er i en annen livssituasjon enn eldre. Mange er fortsatt i arbeid, har ansvar for barn og har økonomiske forpliktelser. Yngre personer med demens kan ha behov for særlig tilrettelegging.

Personer med utviklingshemming, særlig personer med Downs syndrom, har stor risiko for å utvikle tidlig Alzheimers sykdom, og risikoen øker med alderen¹⁰.

I møte med personer med sammensatte utfordringer, som rus- og psykiatrilidelser, kan det være behov for spesialkompetanse. Personer som bryter med normer for kjønn og seksualitet (LHBTQ-personer) har behov for å bli møtt med aksept og kunnskap.

I Oslo bor 24 prosent av innbyggerne alene. 57 prosent av personer over 80 år bor i enpersonshusholdninger¹¹. For å oppdage, ivareta og støtte aleneboende personer med mistanke om demens er nærmiljøet og næringslivet viktige støttespillere og formidlere til helse- og omsorgstjenestene.

Demenssykdom berører ikke bare personen selv, men også deres pårørende. Pandemien har vist at personer med demens og deres pårørende ble kraftig berørt av koronatiltakene da sosiale møteplasser og aktiviteter stengte, og det ble innført besøksrestriksjoner ved sykehjem. Både Nasjonal pårørendeveileder¹² og Oslostandard for pårørendesamarbeid¹³ er gode verktøy for tjenestene for å ivareta samarbeid med pårørende.

Frivilligheten i Oslo har en rekke tilbud som et supplement til offentlige tjenester for personer med demens og pårørende.



Foto: Nikolai Kobets Freund/ Oslo kommune

Demensplanen er forankret i tilgrensende planer, lovverk og nasjonale og internasjonale føringer (ikke uttømmende).

Tilgrensende planer og føringer i Oslo:

- Folkehelseplan for Oslo 2017-2020
- Legeplan for Oslo kommune 2022-2024
- Overordnet standard for tjenester i hjemmet
- Oslostandard for innhold og kvalitet i langtids hjem
- Oslo standard for pårørendesamarbeid
- Handlingsplan for Aldersvennlig by
- Handlingsplan for utvikling av seniorsentre
- Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov
- Plan for trygg og mangfoldig eldreomsorg
- Aldersvennlig Oslo-Leve hele livet
- Mangfoldets muligheter. Om OXLO, Oslo Extra Large
- Stolt og fri Handlingsplan for kjønn-, kjønnsuttrykk og seksualitetsmangfold 2020-2023
- Samarbeidserklæring mellom Oslo og Sametinget
- Lindrende behandling og omsorg
- Eldres munnhelse
- Mat styrker og gleder – Overordnet strategi for ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenester i hjemmet 2018-2022 ".

Nasjonale og internasjonale føringer:

- Relevante lovverk
- Nasjonal faglig retningslinje om demens
- Demensplan 2025
- Veiviser demens
- Forskrift om en verdig eldreomsorg (Verdighetsgarantien)
- Leve hele livet kvalitetsreform
- Nasjonal hjernehelsestrategi (2018-2024)
- FNs bærekraftsmål
- FN-konvensjonen om rettigheter til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)

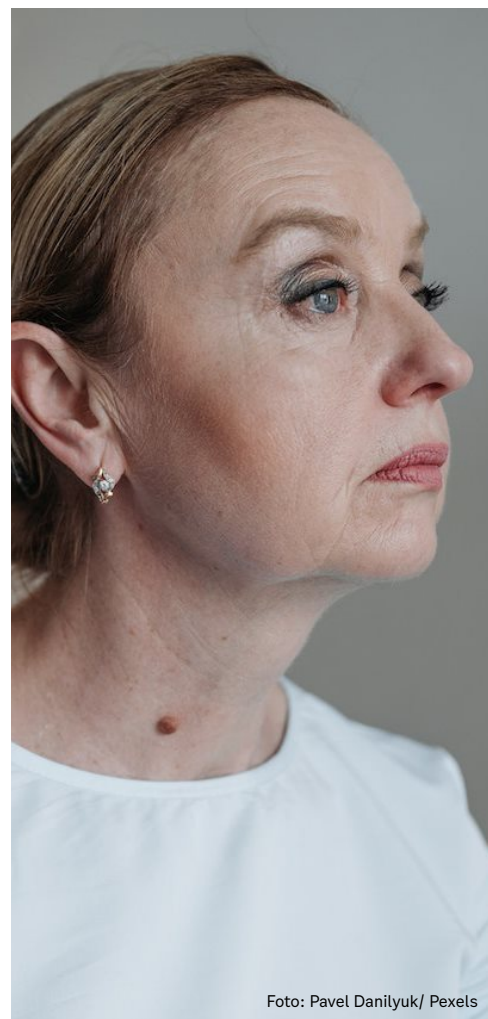
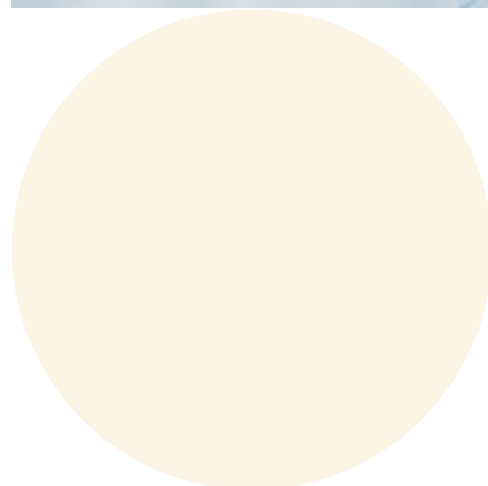


Foto: Pavel Danilyuk/ Pexels



Med bakgrunn i innhentet kunnskap fra personer med demens, pårørende, ansatte og andre samt kommunale, nasjonale og internasjonale føringer og forskning, løfter denne planen fram fem områder for videre innsats for personer med demens og deres pårørende.

Innsatsområder for Demensplan for Oslo 2023-2027

- «Forglem meg ei»:

- medvirkning og deltakelse
- informasjon og forebygging
- tilbud og tjenester
- kunnskap og kompetanseutvikling
- støtte pårørende

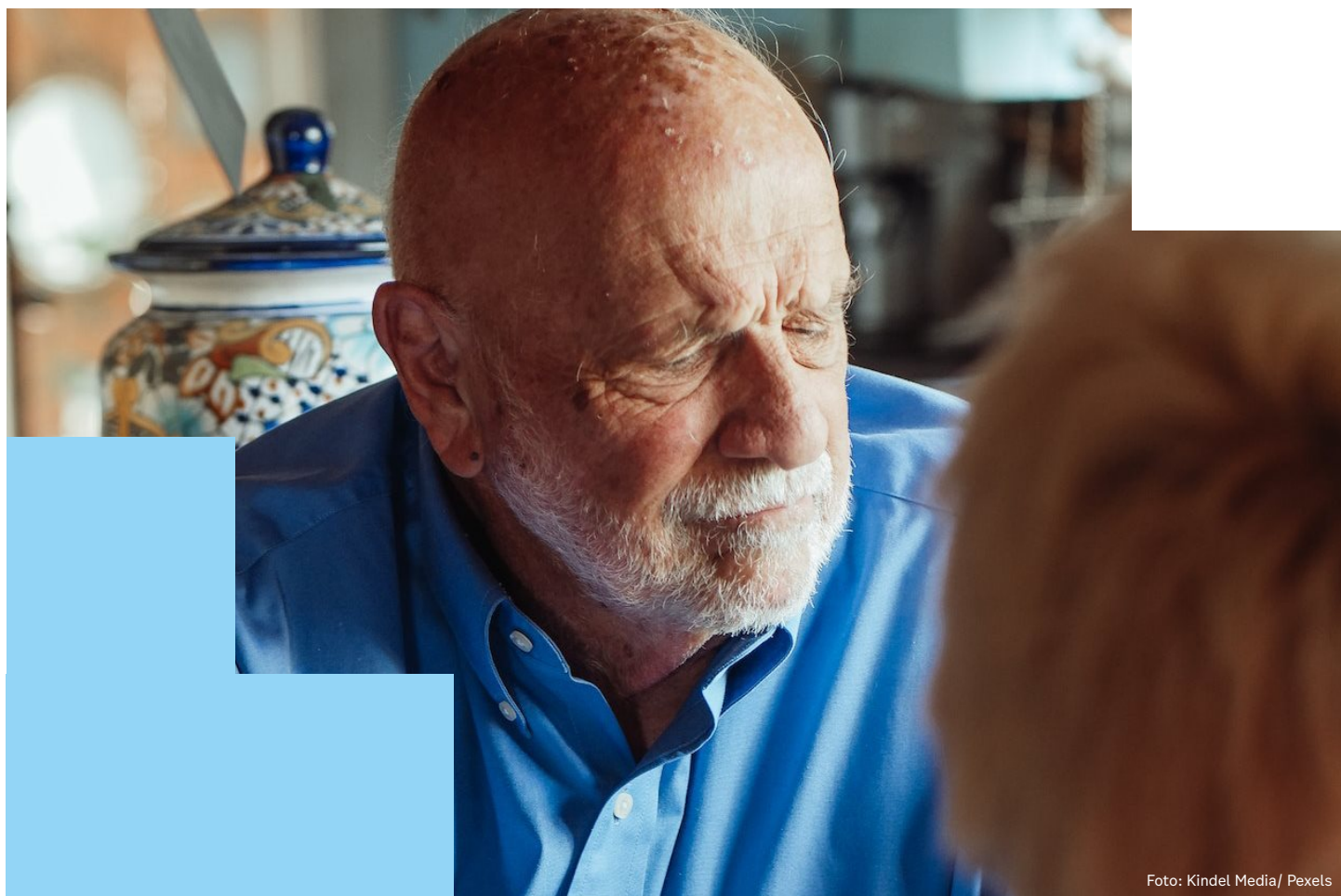


Foto: Kindel Media/ Pexels

Innsatsområder

Innsatsområde 1 – medvirkning og deltakelse

Det er større åpenhet om demens i dag enn tidligere. Personer med demens og pårørende kan likevel oppleve stigma knyttet til demensdiagnosen. Mange frykter at åpenhet om diagnosen kan føre til at andre snakker for dem, at de umyndiggjøres og mister muligheten til selvbestemmelse.

Ifølge Verdens helseorganisasjon bør planer, lovgivning og programmer som berører personer med demens utformes i tråd med FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne¹⁴.

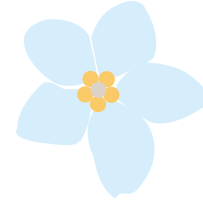
Oslo skal være en aldersvennlig by. Utviklingen skjer på seks satsingsområder på tvers av sektorer innen samfunnsdeltakelse, transport, bolig, utendørsområder og fysisk aktivitet, kommunikasjon og medvirkning samt utvikling av helse- og omsorgstjenester.

Medvirkning

Oslo kommune er opptatt av innbyggermedvirkning i prosesser. Personen med demens skal fortsette å være inkludert gjennom hele sykdomsforløpet. Helse- og omsorgstjenestene skal utformes i samarbeid med de som mottar tjenester. Mottakere av tjenester har rett til å medvirke i hvordan tjenester gjennomføres, og formen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Videre må medvirkningen tilrettelegges ut fra den enkeltes språklige og kulturelle bakgrunn.

Universell utforming og tilgjengelighet

Alle virksomheter i Oslo kommune skal, innen 2030, ha implementert krav til universell utforming innen sine ansvarsområder. Universell utforming, forankret i Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven, kan bidra til at personer med demens kan benytte seg av og ta del i byens tilbud og tjenester på lik linje med andre. Kommunens prinsipper for universell utforming er rettet mot områdene transport og samferdsel, planlegging for bygg, anlegg og uteareal og informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT). Personer med demens trenger tilpassede løsninger for å mestre hverdagens gjøremål og aktiviteter ute i samfunnet, der de bor og oppholder seg. De har behov for at det fysiske miljøet og digitale



tjenester også passer for dem.

I nye bygg skal de fysiske omgivelsene være demensvennlig utformet i tråd med Standard kravspesifikasjon for Oslo kommune (SKOK – revidert 2022) og Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov¹⁵. Oslo kommune tilbyr både lokale omsorgsboliger og Omsorg+ (samlokaliserte boliger for eldre med husvert, aktivitetstilbud og mattilbud), og bygger sykehjem i landsbyform (hagebyer) for personer med kognitiv svikt og demens.

Byrommene og grønne områder i nærmiljøet skal være tilrettelagt for bruk av alle aldersgrupper. Målet er å sørge for at alle, også eldre og personer med nedsatt funksjonsevne, har tilgang til trygge, inkluderende og tilgjengelige grøntområder, offentlige rom og transport.

Digitalisering og velferdsteknologi

Digitalisering av samfunnet kan oppleves vanskelig for personer med demens og føre til hjelpebehov, umyndiggjøring, utenforskap og sosial isolasjon. Å kunne styre eget liv og økonomi bidrar til å opprettholde selvstendighet.

Ved bruk av lokaliseringsteknologi kan personer med demens opprettholde bevegelsesfrihet og selvstendighet. Det er behov for tilgang til teknologien tidlig i sykdomsforløpet. Bruk av GPS kan gi mestring, trygghet og livskvalitet for personer med demens og deres pårørende, og mange leteaksjoner kan unngås.

Aktiviteter og deltakelse

Den kulturelle spaserstokken tilbyr kulturopplevelser for personer med demens som bor hjemme og på sykehjem. En rekke museer og et scenehus i Oslo har «Møte med minner-omvisninger» for grupper av personer med demens, både hjemmeboende og sykehjemsbeboere.

Det vil være behov for flere møteplasser for sosialt fellesskap og interessebaserte aktiviteter tilpasset personer med annen kulturell eller etnisk bakgrunn. Aktivitetsvenn eller samtalepartner som snakker den enkeltes morsmål kan være nødvendig.

Treffsteder med tilbud for personer med kognitiv svikt eller de som er i den stille fase (tiden rett etter diagnose er satt og det ikke er behov for helse- og omsorgstjenester), med informasjon og fellesskap er viktig, også for pårørende.

I tillegg til kommunens tilbud og tjenester er samarbeid med frivillig sektor viktig.

Eksempler på dette er besøksvenner og aktivitetsgrupper bestående av personer med demens som ledes av frivillige.

En del personer får demenssykdommen mens de fremdeles er i arbeid, og kan få en uverdigg avslutning på yrkeslivet. For enkelte kan det være mulig å fortsette i jobben dersom den blir tilrettelagt. Nasjonalt senter for aldring og helse har laget heftet "Fortsatt i arbeid – med demens"¹⁶ for arbeidsgivere. Det lokale NAV-kontoret og NAV hjelpemiddelsentral kan bidra med råd om tilrettelegging for arbeidstakere med kognitive utfordringer.

Transport

Bruk av offentlig transport kan være en utfordring for personer med demens. Både avstand mellom holdeplasser, korte opphold på holdeplasser og betalingsmåter er eksempler på dette. Det er behov for trygge, tilgjengelige transportsystemer med forenklet betaling. Aldersvennlig transport (RAT) med bussjåfører som har opplæring i service til eldre vil i 2023 være et tilbud i syv av bydelene. Transporttjeneste for personer med funksjonsnedsettelse (TT) kan være aktuelt for personer med demens.

Mål:

Personer med kognitiv svikt og demens har mulighet til å delta og medvirke i samfunnet og i eget liv.

Tiltak:

- Behovene til personer med kognitiv svikt og demens inngår i handlingsplan for Aldersvennlig Oslo.
- Personer med demens skal medvirke i utformingen av tilbud og tjenester.
- Personer med demens inkluderes i arbeidet med implementering av FN-konvensjonen om rettigheter til personer med nedsatt funksjonsevne.
- Offentlig transport i Oslo tilpasses personer med kognitiv svikt og demens.
- Lokaliseringsteknologi, som GPS, og annen tilpasset velferdsteknologi er tilgjengelig for de som trenger det.
- Synliggjøre og styrke samarbeidet med frivillig sektor.

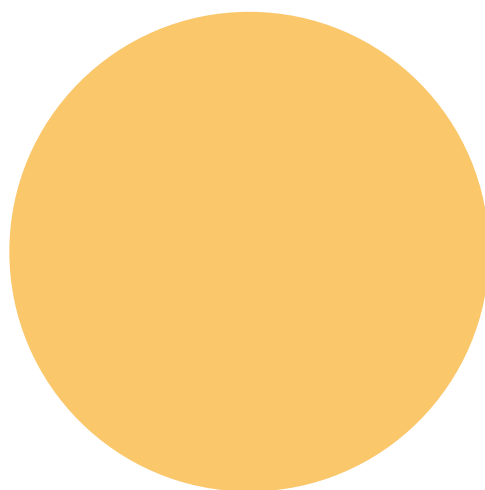




Foto: Nikolai Kobets Freund/ Oslo kommune

19. Demensplan for Oslo 2023-2027 «Forglem meg ei»

Innsatsområde 2 – informasjon og forebygging

Informasjon

Informasjon om demens kan bidra til å redusere stigmatisering og til at personer med demens møtes med respekt og likeverd.

Informasjon om demens finnes både på nasjonale og kommunens egne nettsider. Kommunens nettside med informasjon om tilbud og tjenester¹⁷ videreutvikles, også med informasjon på flere språk.

Kommunens etater og bydeler arbeider systematisk for å oppnå dialog med minoritetsbefolkningen, en tilnærming som også kan benyttes for å nå fram med informasjon og kunnskap om demens.

Kommunens digitale helseveiviser¹⁸ har bydelsvise oversikter om sosiale aktiviteter, trening, møteplasser, dataopplæring og helsehjelp for innbyggere over 60 år. Her fremgår også tilbud til personer med kognitiv svikt og demens.

Demenssykdom kan gjøre det vanskelig å bruke internett og digitale tjenester. Personer med kognitiv svikt og demens kan i tillegg trenge informasjon muntlig og på papir samt et sted å ringe for å få informasjon.

Sykehjemmet Villa Enerhaugen har en rådgivningstelefon som er åpen for alle som har spørsmål om demens. Tjenesten retter seg mot de som har demens, pårørende og helsepersonell, og tilbyr samtaler med fagperson og samtalegrupper.

[Nasjonalforeningens demenslinje](#) kan kontaktes ved spørsmål, behov for informasjon og råd om demens. Ring **23 12 00 40**, eller send epost: demenslinjen@nasjonalforeningen.no

I tillegg trenger personer med demens og deres pårørende informasjon om hvordan planlegge egen bosituasjon, tilpasninger i hjemmet og hvordan redusere risiko for fall og brann.

Forebygging

Forebygging og helsefremmende arbeid inngår i nyere demensforskning. Det pekes på risikofaktorer for utvikling av demens gjennom hele livet og aktive tiltak rettet mot utvikling av demens.

Verdens demenskommissjon har på bakgrunn av eksisterende og ny kunnskap om forebygging, behandling og omsorg påvist tolv modifierbare faktorer som gir risiko for å utvikle en demenssykdom i løpet av livet¹⁹. De tolv faktorene i en livsløpsmodell:

Tidlig i livet: lav utdanning

Midtveis i livet: hørselstap, traumatisk hjerneskade, høyt blodtrykk, fedme og alkoholmisbruk

Sent i livet: røyking, depresjon, fysisk inaktivitet, sosial isolasjon, luftforurensning og diabetes

Tiltak rettet mot de tolv faktorene kan bidra til å forebygge utviklingen og redusere forekomsten av kognitiv svikt og demens hos innbyggere i Oslo. Folkehelsearbeidet i Oslo omfatter en rekke tiltak og satsinger som tar opp i seg mange av anbefalingene fra verdens demenskommissjon. Flere av faktorene som gir økt risiko for kognitiv svikt og demenssykdom er sammenfallende med risikofaktorene for utvikling av hjerte- og karsykdom - det som er godt for hjertet er også godt for hjernen.

Mål – informasjon:

Oslo kommune har åpenhet om kognitiv svikt og demens, og lett tilgjengelig informasjon.

Tiltak - informasjon:

- Oslo kommunes nettside om demens videreutvikles.
- Informasjon om kognitiv svikt og demens er lett tilgjengelig der eldre ferdes.
- Tilgjengelig informasjon på kommunes nettside om hvordan personer med demens og pårørende kan tilrettelegge sin hverdag og eget hjem, og aktuelle velferdsteknologiske løsninger.
- Systematisk arbeid for å oppnå kontakt med eldre med minoritetsbakgrunn gjennom ressurspersoner som er kjent både med norsk og aktuelle minoritetskulturer.
- Kommunens informasjon om demens skal være tilgjengelig i papirformat og digitalt.

Mål - forebygging:

Forebygging av kognitiv svikt og demens inngår i folkehelsearbeidet.

Tiltak - forebygging:

- Iverksette lokale tiltak for å forbygge kognitiv svikt og demens for utsatte grupper.
- Samarbeide på tvers av tjenester for å styrke helsefremmende arbeid.
- Bydelens seniorveiledere tilrettelegger for å fange opp aleneboende med kognitiv svikt og demens.



Foto: Nikolai Kobets Freund/ Oslo kommune

Innsatsområde 3 – tilbud og tjenester

Personer med demens har ulike innganger til tjenestene. Bekymringer og mistanke om kognitiv svikt kan noen ganger bagatelliseres av personen selv. En begynnende kognitiv svikt kan redusere personens selvinnsett. Helse- og omsorgstjenesten kan få bekymringsmeldinger fra naboer, borettslag eller andre, men de aller fleste fanges opp av pårørende. Seniorsentrene kan være en arena for å oppdage begynnende kognitiv svikt. I tillegg tilbyr bydelene seniorveiledere hjemmebesøk og samtale med eldre innbyggere som ikke har tjenester.

Diagnose

Diagnostisering av demens er viktig for å utelukke andre sykdommer og eventuelle bivirkninger av medisiner, men skjer i mange tilfeller for sent i sykdomsforløpet. Diagnose og kunnskap om hvilken demenssykdom personen har, er avgjørende for å få tilrettelagt oppfølging og behandling.

Demensretningslinjen anbefaler at lege tilbyr en standardisert basal demensutredning (grunnleggende utredning) i samarbeid med kommunens demenskoordinator/hukommelsesteam. En overordnet rutine for samarbeid mellom fastlegen og demenskoordinator/hukommelsesteamet kan styrke utredningen i førstelinjetjenesten. Når basal utredning ikke er tilstrekkelig, og de somatiske eller psykiske symptomene er vanskelig å bedømme, kan det gjennomføres en utvidet utredning i spesialisthelsetjenesten.

Demens i tidlig fase

Mange som får en demensdiagnose har ikke et umiddelbart behov for tjenester (den stille fase), og det kan oppleves som en sårbar periode både for personen og de pårørende. Det kan være behov for informasjon, støtte til pårørende, hjelp til å bearbeide egne reaksjoner og planlegge fremtiden. Fastlegen er en viktig formidler av kunnskap og informasjon, og bør i tråd med demensretningslinjen følge opp pasienter med demenssykdom minst hver 6.-12. måned. Dette gjelder også for personer som er utredet i spesialisthelsetjenesten.

Behovet for helse- og omsorgstjenester kan være lavt i tidlig fase. Personen kan være i jobb. Deltakelse i meningsfulle fritidsaktiviteter, frivillig arbeid og kontakt med nettverk kan være viktig å opprettholde så lenge som mulig. Pårørende er ofte de som bistår og følger opp avtaler.

Aktivitetstilbud og tilrettelegging

Interessebaserte dagaktivitetstilbud kan bidra til å opprettholde aktivitet og funksjoner i dagliglivet og motvirke isolasjon og ensomhetsfølelse. For noen kan brukerstyrt personlig assistanse (BPA) eller støttekontakt være et alternativ. Disse tilbudene kan også dekke pårørendes behov for avlastning. Pårørende har behov for fleksible avlastningstilbud også på ettermiddag, kveld og i helger.

For å gi tilpassende tilbud til personer med samisk eller minoritetsbakgrunn kan tilbud på tvers av bydeler være aktuelt. Det samme gjelder tilbud til yngre personer med demens eller personer i tidlig fase av sykdommen.

Fysisk aktivitet, trening og rehabilitering for personer med demens kan støtte mestring av dagliglivet og redusere fallrisiko. Helsefremmende og forebyggende rehabiliteringstjenester som seniorsenter, tilbud om hverdagsmestring og hverdagsrehabilitering og frisklivsentral kan være gode tilbud.

Personer med demens kan også ha nytte av hjelpemidler og teknologi som kan gi mestring og trygghet i hverdagen, og avlaste pårørende. [Ved Almas hus](#)²⁰ kan personer med demens, pårørende og ansatte sammen med fagpersoner se på og prøve ulike løsninger.

Redusert syn og hørsel er en vanlig funksjonsnedsettelse hos eldre og påvirker kognitiv og motorisk evne. I dag er velferdsteknologiske hjelpemidler som komfyrvakt, trygghetsalarm og medisindispenser lydbasert. Det er behov for hjelpemidler og teknologi som er bedre tilpasset eldre og spesielt dem med demens.

Samarbeid med pårørende til personer med demens skal i følge Oslostandard for pårørendesamarbeid være systematisk og en integrert del av tjenestene. Pårørende skal møtes med respekt og ivaretagelse.

Sammenhengende tjenester

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten er viktig for å gi sammenhengende tjenester. Det er etablert samarbeidsmøter mellom demenskoordinator og sykehus i to av sykehussektorene med god erfaring.

Personer med demens er sårbare ved overgang mellom tjenester og det er behov

Kontakt Almas hus

Aker sykehus - bygg 21 A

Telefon: 23 48 69 60

E-post:

almashus@hel.oslo.kommune.no

Besøksadresse:

Trondheimsveien 235
0586 OSLO

for samhandling og verktøy for kommunikasjon. Kortere opphold i institusjoner som sykehjem, kommunal akutt døgnenhet (KAD) eller sykehus kan være forvirrende. Nasjonal Demensplan 2025 peker på behovet for fysisk tilrettelegging, gode rutiner for samhandling mellom tjenestene og bedre kommunikasjon med pasient og pårørende.

Kommunen og spesialisthelsetjenesten benytter ulike pasientjournalssystemer. Samarbeid om og formidling av opplysninger om pasienter kan i dag gjennomføres digitalt, men kan videreutvikles. Kommunens system for digital samhandling, ELISE, er under innføring, og kan understøtte pasienters overganger mellom tjenestene og ivareta kommunikasjon og informasjonsflyt internt i kommunen.

Tilrettelagt tjenester

Personer med demens bør møte fast personell. Organisering av tjenestene i arbeidslag eller faste team, og tilrettelagt turnus kan bidra til færre og faste hjelpere. Av Overordnet standard for tjenester i hjemmet²¹ fremgår at tjenestemottakere får en tjenesteansvarlig eller kontaktperson avhengig av tjeneste og behov. Spesielt yngre personer med demens, med behov for langvarige og koordinerte tjenester, kan ha rett på individuell plan²². For mindreårige barn som er pårørende til personer med demens kan det være nyttig med ansvarsgrupper på lik linje med de som opprettes rundt barn med spesielle behov.

Spørsmålet "Hva er viktig for deg?" og samtaleguiden "Min livshistorie"²³ fremmer medvirkning og bidrar til at helse- og omsorgstjenesten tar utgangspunkt i personens ressurser og mestringsevne i tråd med personsentrert omsorg. Oslos innbyggere skal motta likeverdige tjenester uavhengig av alder, etnisk tilhørighet, kjønnsidentitet, funksjonsevne og sykdom. Den enkeltes «livshistorie» og andre opplysninger må følge med i overganger mellom ulike tjenester.

En forhåndssamtale med personen med demens bør gjøres tidlig i sykdomsforløpet og bør gjentas ved behov²⁴. Formålet er å få til en god dialog og



Foto: Steven HWG/ Unsplash

kartlegge personens ønsker for livet framover. Ønskene kan skrives i en framtidsfullmakt²⁵.

Demenssykdommen kan medføre nedsatt handleevne på det personlige området, og personer med demens kan ha nytte av hjelpeverge. Rask saksbehandling kan være viktig for å unngå at personen får økonomiske problemer underveis.

Personer med demens kan bo i eget hjem, i tilrettelagt omsorgsbolig eller i sykehjem. Kommunens botilbud skal ivareta behovet for trygghet og tilrettelegge for autonomi og selvstendighet i dagliglivets aktiviteter. Demensretningslinjen fastslår at personer med demens med behov for heldøgns omsorg skal få tilpassede fysiske omgivelser som gir mulighet for struktur, aktivitet, stimulering og kognitiv støtte.

Tjenestene må tilpasses den enkeltes situasjon og behov, og revurderes når personens behov endres. Tiltakspakke demens²⁶ er en metode som sikrer systematisk oppfølging og bruk av prosedyrer, og er en anbefaling i demensretningslinjen. Tiltakspakken omfatter områder innen psykisk, somatisk og kognitiv helse. Det er laget en veileder om gjennomføring av metoden.

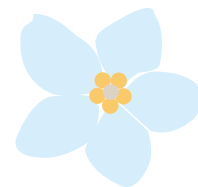
Ernæring og munnhelse

Personer med demens kan være særlig utsatt for under- og/eller feilernæring. Ernæringskartlegging og jevnlig målinger er vesentlig for å følge opp den enkelte. Sykehjemsetaten, Helseetaten og flere bydeler har klinisk ernæringsfysiolog som arbeider systematisk med ernæring, mat, måltider og kompetanseheving.

Dårlig munnhelse kan også føre til problemer med å spise nok mat. Når tenner mangler, proteser ikke er godt tilpasset eller ved munntørrehet kan det være vanskelig å snakke og bli forstått. Tenner kan ha betydning for deltakelse i sosiale aktiviteter og eget velvære. Dårlig munnhelse kan være en risikofaktor for å utvikle demens²⁷. Det er etablert et prosjekt i regi av kommunens tannhelsetjeneste, i samarbeid med bydeler, for å bedre eldres tannhelse.

Lindrende behandling

Demensretningslinjen anbefaler lindrende behandling (palliasjon) fra diagnosetidspunktet. Det skiller mellom lindrende behandling i hele sykdomsforløpet, og lindrende behandling i livets siste dager. Lindrende behandling forbedrer livskvaliteten til personen med demens i møte med sykdommen. Forhold knyttet til livsforlengende behandlinger og behandling i livets slutfase kan nedfelles i en palliativ plan som følger personen ved overgang til ny tjeneste.



Heldøgns helse- og omsorgstjenester i eget hjem kan være et alternativ når personen med demens er i livets siste fase og familien ønsker at han eller hun fortsatt skal kunne bo hjemme for å dø i kjente omgivelser. Dette er også i tråd med bystyrets vedtak i sak om Lindrende behandling og omsorg.

Miljøbehandling

Miljøbehandling for personer med demens handler om å systematisk tilrettelegge daglige gjøremål og fysiske og sosiale omgivelser, slik at personen fortsatt kan delta i aktiviteter, trives og bruke ressursene sine. Det er vanlig at personer med demens endrer atferd, og miljømessige og psykososiale tiltak basert på personsentrert omsorg imøtekommer dette. Symptomer på angst og depresjon forekommer oftere hos personer med demens, enn hos personer uten demens. Om lag hver tredje beboer med demens ved norske sykehjem²⁸ har betydelig angst og angstsymptomer. Miljøbehandling er førstevalg ved forekomst av nevropsykiatriske symptomer, også kalt atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens, og kan bidra til å øke mestring og velvære samt dempe angst og uro.

Å flytte til sykehjem

Det å flytte til sykehjem er en stor overgang. For å gjøre overgangen lettere er institusjonspreget i Oslos sykehjem erstattet med hjemlig stil, trivsel og hverdagsliv gjennom satsingen «Bedre hverdagsliv i sykehjem». Beboere har personlige og kjente eiendeler på eget rom.

Omsorgsfilosofien personsentrert omsorg bidrar til at beboernes individuelle behov ivaretas og at sårbare grupper ikke stigmatiseres, diskrimineres eller utsettes for brudd på taushetsplikt.

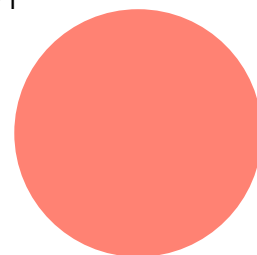
Utredning og diagnose er utgangspunktet for at personen med demens får god og tilrettelagt oppfølging og behandling. Omkring 84 prosent²⁹ av de som bor i sykehjem har kognitivt svikt eller demenssykdom, men bare halvparten er diagnostisert.

Mål – tidlig fase:

Personer med demens lever selvstendige, aktive og trygge liv uavhengig av om de bor i eget hjem eller institusjon.

Tiltak – tidlig fase:

- Utvikle og tilby tilpassede lokale treffsteder, meningsfulle og fysiske aktivitetstilbud for personer med demens.
- Personer med demens skal ha en fast kontaktperson og følges opp systematisk.



- Personer med kognitiv svikt/demens skal tilbys forhåndssamtaler og det som er viktig for den enkelte kan nedfelles i en framtidfullmakt.
- Utplasserte velferdsteknologisk og trygghetsskapende løsninger følges systematisk opp av bydelene.
- Visningsarenaen Almas hus videreutvikles.

Mål – tilbud og tjenester:

Personer med kognitiv svikt og demens mottar sammenhengende tjenester av god kvalitet.

Tiltak – tilbud og tjenester:

- Føringer i Nasjonal faglig retningslinje om demens bidrar til kunnskapsbasert og personsentrerte tjenester.
- Bruk av Tiltakspakke demens sikrer systematisk, kvalitetssikret og likeverdig oppfølging av den enkelte.
- Tjenestene skal, ut fra hva som er viktig for den enkelte og uavhengig av alder, etnisk tilhørighet, kjønnsidentitet og seksuell legning, funksjonsevne, tilrettelegges med få og faste hjelpere.
- Utarbeide byomfattende rutine om samhandling og kommunikasjon mellom demenskoordinator/hukommelsesteam og fastleger/spesialisthelsetjenesten som sikrer utredning til rett tid og sammenhengende tjenester.
- Etablere differensiert dagaktivitetstilbud med fleksible åpningstider, tilpasset yngre, personer med samisk bakgrunn og etniske minoriteter.
- Pårørende med omsorgsoppgaver skal ha et forutsigbart avlastningstilbud.
- Avlastningstilbud i institusjon skal være tilpasset personer med kognitiv svikt/demens.
- Etablere langtidsplasser som er tilrettelagt for eldre med samiske bakgrunn.
- Munnhelse og ernæring hos personer med demens skal ivaretas.
- Forhold knyttet til behandling i livets siste fase nedfelles i en palliativ plan som følger den enkelte gjennom pasientforløpet.



Foto: Martin Lundsvoll, Aldring og helse

Innsatsområde 4 - kunnskap og kompetanseutvikling

Kunnskap og kompetanse om demens er nødvendig for å gi helse- og omsorgstjenester av god kvalitet i tråd med personsentrert omsorg.

Riktig kompetanse

Oslo kommune tilbyr Demensomsorgens ABC, og opplæring i miljøbehandling og lindrende behandling i tråd med Demensplan 2025. Det er også utviklet et ABC-opplæringshefte "Ledelse i demensomsorgen"³⁰ og program for klinisk observasjonskompetanse og brukerbehovsanalyse. Fagpersoner kan lære om demensvennlige fysiske omgivelser, hjelpemidler og velferdsteknologi i kunnskapstjenesten Almas hus.

I ny strategisk rekrutterings- og kompetanseplan for bærekraftige helse- og omsorgstjenester vil systematisk arbeid med kompetansekartlegging og kompetanseheving fremmes. Strategien vil følges opp med en overordnet handlingsplan med tiltak som vil være førende for virksomhetenes lokale rekrutterings- og kompetanseplaner.

Det vil i framtiden bli behov for kompetanse innenfor områdene forebyggende og helsefremmende omsorg, avansert pleie og behandling i alle faser av livet, og for å møte innbyggere med annen etnisk bakgrunn, kultur og levesett. Demens er relevant innenfor flere av disse områdene.

For mindreårige barn som pårørende kan fagpersoner i helsestasjoner eller skolehelsetjenesten være viktige støttepersoner.

I arbeidet med utvikling av Aldersvennlig Oslo er tverrsektoriell innsats og samarbeid nødvendig. Brann- og redningsetaten, Plan- og bygningsetaten, politiet, Deichmann, bank og butikk er eksempel på virksomheter som møter personer med demens. Her kan kommunens fagmiljø innen demens bidra med kompetansehevende tilbud.

Tilbud til brukere og pårørende

Brukerskoler og mestringskurs for personer med demens er møteplasser for informasjon, kunnskap og erfaringsutveksling som personer med demens kan ha nytte av. I dag tilbys samtale-, erfarings- og likepersonsgupper av bydeler, Nasjonalforeningen, Oslo



Foto: Liza Summer/ Pexels

demensforening og Kirkens Bymisjon.

I Oslo tilbys pårørendeskoler på norsk i regi av bydelene, Kirkens bymisjon og Oslo demensforening. Tilbudene bør utvikles, være differensierte og tilpasses ulike grupper i befolkningen. Det kan være kurs på andre språk, kurs til barn som pårørende og digitale kurs.

God planlegging

Regjeringens Demensplan 2025 peker på tilgang til registerdata og gode og relevante kvalitetsindikatorer for at kommunene skal kunne planlegge sine tjenester. Gode data er også viktig for å vurdere effekten av behandling og tiltak.

Oslohelsa 2020³¹ⁱ peker på at kartlegging av årsaker til og forebygging av demens vil være av stor betydning for både helsesektoren, for den enkelte som rammes og deres pårørende. Uten en klar oversikt over befolkningen som har demens, vil det være vanskelig både å planlegge og å vurdere hvilke utfordringer og muligheter som foreligger. Her er Demenskartet et godt verktøy.

Utvikling og forskning

Oslo skal være en grønn og smartere by som utvikler og finner innovative, teknologiske løsninger i fellesskap med relevante aktører. Det er i tråd med Demensplan 2025 som peker på behovet for innovasjon og nye løsninger i helse- og omsorgstjenesten.

Kommunal samskaping og innovasjon hvor ansatte, innbyggere, private aktører, næringsliv, universiteter og høyskoler deltar kan bidra til løsninger på utfordringer i byens demensomsorg. Det er behov for at personer med demens medvirker på flere områder. Deres medvirkning kan gi produkter og tjenester som er treffsikre, effektive og bærekraftige for kommunen.

Oslo Origo er kommunens digitaliseringsetat som legger til rette for treffsikre og proaktive digitale innbyggertjenester. Personer med demens kan styrke arbeidet når det utvikles produkter og tjenester rette mot dem. Kommunens fagmiljø innen demens har erfaring med å rekruttere personer med demens til medvirkningsarbeid. Kunnskap fra Nasjonalforeningen for folkehelsens prosjekt "Sjelden hørte stemmer"³² gir viktige innsikt.

Demensplan 2025 framhever behovet for å forske mer på årsakssammenhenger, forebygging, diagnostikk og behandling av demens. Oslo kommune kan initiere og delta i utvikling og forskning for å stimulere til innovasjon og utvikling av gode og framtidsrettede

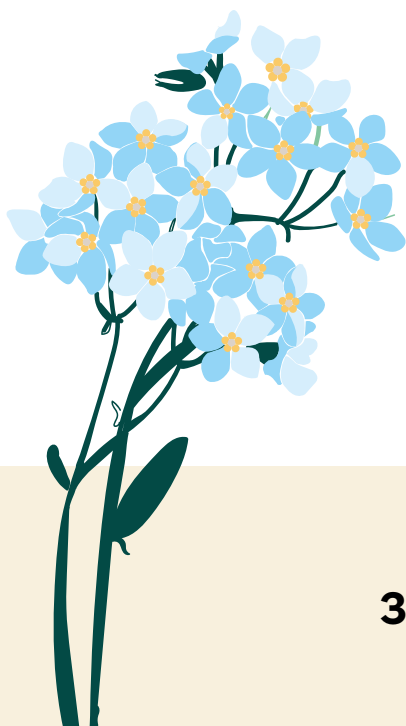
tjenester til personer med demens og deres pårørende.

Mål:

Innbyggere med kognitiv svikt og demens møtes med forståelse, kunnskap og en helse- og omsorgstjeneste med god kompetanse om demens.

Tiltak:

- Utvikle e-læringsprogram for ansatte i serviceyrker om hvilke utfordringer personer med kognitiv svikt og demens har og kloke grep for ansatte som møter disse.
- Satse videre på bruker- og pårørendeskoler som treffer personer med samisk- og minoritetsbakgrunn.
- Utvikle og ta i bruk digitale verktøy for å bidra at personer med demens kan ferdes trygt i byen.
- Virksomhetene sikrer at ansatte har nødvendig kompetanse om demens.
- Virksomhetene foretar kompetansekartlegging innenfor demens for å få oversikt over kompetansebeholdning og -behov.
- Etablerer en kompetansetrapp innenfor demens for ansatte i aktuelle virksomheter.
- Alle nyansatte bruker Onboardingsprogrammet hvor demens er et av temaene med egen obligatorisk læringsaktivitet.



Innsatsområde 5 - Støtte pårørende

Demenssykdom berører ikke bare personen selv, men også livssituasjonen til deres pårørende. Det fremgår av Pasient- og brukerrettighetsloven at pårørende er den personen som pasienten eller brukeren oppgir som pårørende og nærmeste pårørende.

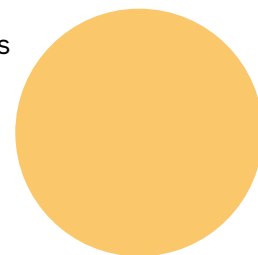
Oslostandard for pårørendesamarbeid er førende for samarbeidet med pårørende til personer med demenssykdom. Det pågår et flerårig implementeringsløp av standarden i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Den nasjonale pårørendeveilederen peker på at eldre pårørende eller pårørende med egne helseproblemer og pårørende med minoritetsbakgrunn kan ha særlig behov for støtte. Dersom den som har demenssykdom også har rusrelaterte eller psykiske lidelser kan dette være en tilleggsbelastning for pårørende. Pårørende til yngre personer med demens kan ha særlige utfordringer knyttet til økonomi. Mindreårige barn til personer med demens kan ha særlige behov, og ingen mindreårige barn skal ha omsorgsansvar for sine foreldre eller andre de er i nær relasjon til.

I tråd med demensretningslinjen skal pårørende motta tilrettelagt informasjon og oppfølging. Pårørende skal møtes ut fra hva som er viktig for den enkelte og gis støtte ut fra den enkeltes behov. Når pårørende utfører omsorgsoppgaver kan opplæring og veiledning, avlastningstiltak eller omsorgsstønning være aktuelt. Når personen med demenssykdom ikke har samtykkekompetanse må nærmeste pårørende gis informasjon og medvirkningsmuligheter, sammen med den det gjelder, før avgjørelser om helsehjelp/tiltak fattes.

Frivilligheten i Oslo har en rekke tilbud for personer med demens og deres pårørende. Kommunen må motivere og tilrettelegge for frivillig innsats som et supplement til offentlige tjenester, og sørge for at informasjon om tilbudene er lett tilgjengelig digitalt og i papirform, samt på flere språk.

Pårørende kan ha behov for kunnskap om demens, og for mange kan pårørendekurs være viktig. Under pandemien ble det etablert dialog med innbyggere med minoritetsbakgrunn. Tilsvarende tilnærming kan benyttes for å nå frem med informasjon og kunnskap om demenssykdom.



Støtte pårørende

Tiltak:

- Pårørende får støtte og oppfølging ut fra hva som er viktig for den enkelte.
- Det legges til rette for pårørendenettverk og pårørendeskole.
- Informasjon om kognitiv svikt og demenssykdom er lett tilgjengelig for pårørende.
- Pårørende med minoritetsbakgrunn får tilpasset informasjon, tilbud og tjenester.
- Pårørende til yngre personer med demens og barn som pårørende får tilrettelagt informasjon og oppfølging.
- Brukere og pårørende får informasjon om sine rettigheter og kommunens plikter, ved kontakt om pleie- og omsorgsbehov.



Foto: Mathias Zomer/ Pexels

Referanser

- ¹ Nasjonalt senter for aldring og helse, Telenius, EW & Molvik I, Kunnskapsgrunnlag Demensplan Oslo. Tilgjengelig fra: <https://9pdf.net/document/q2n9413e-kunnskapsgrunnlag-demensplan-oslo.html> (nedlastet 28.09.22)
- ² FHI. Folkehelse rapporten. Demens. Publisert 30.06.2014 Oppdatert 23.02.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/> (nedlastet 27.09.22)
- ³ FHI. Folkehelse rapporten. Demens. Publisert 30.06.2014 Oppdatert 23.02.2021. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/> (nedlastet 27.09.22)
- ⁴ Livingston, G, Huntley, J, Sommerlad, A, Ames, D, Ballard, C, Banerjee, S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet 2020 Vol. 396, utgave 10248, side 413-446.
- ⁵ FHI. Dødsårsaksregisteret. Demens som dødsårsak. Publisert 17.12.20. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/hn/helseregistre-og-registre/dodsarsaksregisteret/demens-som-dodsarsak/> (nedlastet 27.09.22)
- ⁶ Nasjonalt senter for aldring og helse. Demenskartet. Tilgjengelig fra: <https://demenskartet.no/> (nedlastet 27.09.22)
- ⁷ Sametinget. Sametingets valgmannstall. Tilgjengelig fra: <https://sametinget.no/politikk/valg/sametingets-valgmannstall/sametingets-valgmannstall-1989-2021/> (nedlastet 28.09.22)
- ⁸ Oslo kommune. Oslostrender 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/politikk/kommuneplan/oslostrender/#gref> (nedlastet 28.09.22) https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13346363-1572856400/Tjenester_og_tilbud/Politikk_og_administrasjon/Politikk/Oslostrender_2019.pdf
- ⁹ Sagbakken, M & Kumar, B. Dementia, Ethnic Minorities and Migrants – A review of the Literature. Norwegian Centre for Migration and Minority Health (NAKMI), Oslo. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/sagbakken-kumar-dementia-ethnic-minorities-and-migrants-nakmi-rapport-2-2017.pdf> (nedlastet 28.09.22)
- ¹⁰ Larsen, FK, Medbøen, IT & Langballe, EM. Den norske Downs syndrom- og demensstudien. Ergoterapeuten 2021; (6).
- ¹¹ Oslo kommune. Oslostrender 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/politikk/kommuneplan/oslostrender/#gref> (lastet ned 28.09.22)
- ¹² Helsedirektoratet Pårørendeveileder. Publisert: 10. januar 2017. Faglig oppdatert: 28. januar 2019. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder> (nedlastet 28.09.22)

- ¹³ Oslo kommune. Oslostandard for pårørendesamarbeid. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/oslostandard-for-parorendesamarbeid> (nedlastet 28.09.22)
- ¹⁴ World Health Organization, 2017. Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025. Tilgjengelig fra: <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025> (nedlastet 28.09.22)
- ¹⁵ Oslo kommune. Strategisk boligplan for eldre med hjelpebehov 2021-2030. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13384707-1604570085/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Budsjett%2C%20regnskap%20og%20rapportering/Tilleggsinnstilling%202021/Vedlegg%208%20Strategisk%20boligplan%20for%20eldre%20med%20hjelpebehov.pdf> (nedlastet 28.09.22)
- ¹⁶ Nasjonalt senter for aldring og helse, Haugen PK, Fortsatt i arbeid – med demens. Tilgjengelig fra: <https://butikk.aldringoghelse.no/kognisjon-og-demens/utgivelser/fortsatt-i-arbeid-med-demensdigital-versjon> (nedlastet 28.09.22)
- ¹⁷ Oslo kommune. Demens. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/ndsatt-funksjonsevne/demens/> (nedlastet 28.09.22)
- ¹⁸ Oslo kommune. Helseveiviser. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/helseveiviser/> (nedlastet 28.09.22)
- ¹⁹ Livingston, G, Huntley, J, Sommerlad, A, Ames, D, Ballard, C, Banerjee, S, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. The Lancet 2020 Vol. 396, utgave 10248, side 413-446.
- ²⁰ Almas hus. Tilgjengelig fra: www.almashus.no (nedlastet 28.09.22)
- ²¹ Oslo kommune. Overordnet standard for tjenester i hjemmet. Publisert juni 2019. Tilgjengelig fra: Overordnet standard for tjenester i hjemmet (nedlastet 20.10.22)
- ²² Lovdata. Forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2022-06-22-1110?q=individuell%20plan> (nedlastet 28.09.22)
- ²³ Nasjonalt senter for aldring og helse. Min historie. Tilgjengelig fra: <https://butikk.aldringoghelse.no/demens/min-livshistorie.-hvem-er-jeg-samtaleguide> (nedlastet 28.09.22)
- ²⁴ Nasjonalt senter for aldring og helse. Veiviser demens. Tilgjengelig fra: <https://veiviserdemens.aldringoghelse.no/behandlingsavklaring-og-forhandssamtaler/> (nedlastet 28.09.22)
- ²⁵ Statsforvalteren. Fremtidsfullmakt. Tilgjengelig fra: <https://www.statsforvalteren.no/portal/vergemal/fremtidsfullmakt/> (nedlastet 28.09.22)

Referanser

²⁶ USHT Aust-Agder. Tiltakspakke Demens – prosjekt 2013-14. Tilgjengelig fra: <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/demens/tiltakspakke-demens-systematisk-oppfolging-av-hjemmeboende-personer-med-demens-og-deres-parorende> (nedlastet 28.09.22)

²⁷ Jacobsen, N. Oral helse og kognitiv funksjon. Den Norske Tannlegeforenings Tidende 2016; 126: 344–9.

²⁸ Forskning.no, Angst hos sykehjemsbeboere med demens. Publisert 06.11.19. Tilgjengelig fra: <https://forskning.no/demens/angst-er-vanlig-blant-sykehjemsbeboere-med-demens/1587929> (nedlastet 28.09.22)

²⁹ Demensplan 2025, side 10. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf> (nedlastet 28.09.22)

³⁰ Nasjonalt senter for aldring og helse, Heimli H, Krohne K (red). Temahefte – Ledelse i demensomsorgen. Tilgjengelig fra: <https://butikk.aldringoghelse.no/kognisjon-og-demens/utgivelser/ledelse-i-demensomsorgen-1> (nedlastet 28.09.22)

³¹ Oslo kommune. Oslohelsa 2020. Tilgjengelig fra: <https://www.oslo.kommune.no/statistikk/oslohelsa/#gref> (nedlastet 28.09.22)

³² Stiftelsen Dam. Sjelden hørte stemmer. Tilgjengelig fra: <https://dam.no/prosjekter/sjelden-horte-stemmer/> (nedlastet 28.09.22)

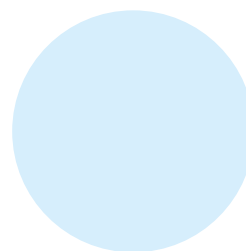
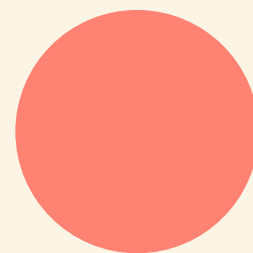




Foto: Maskot/ Pexels



«Forglem meg ei»

Demensplan for Oslo 2023 – 2027



Oslo

