





# INNHold

<b>SAMMENDRAG</b>	<b>I</b>
Revisjonens oppsummering	i
Revisjonens samlede vurdering og konklusjon	ii
Anbefalinger	iii
Kommunedirektørens høringsuttalelse	iii
<b>1 Innledning</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn	1
1.2 Formål og problemstillinger	2
1.3 Organisering av tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens i Aurskog-Høland kommune	2
1.4 Rapportens oppbygning	4
<b>2 Metode og gjennomføring</b>	<b>5</b>
2.1 Datainnsamling og datagrunnlag	5
2.1.1 Dokumentanalyse	5
2.1.2 Intervjuer	5
2.1.3 Spørreundersøkelse	5
Svarprosent blant ansatte i spørreundersøkelsen	6
2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet	6
<b>3 Kilder til Revisjonskriterier</b>	<b>7</b>
3.1 Kommunens ansvar for oppfølging av personer med demens	7
<b>4 Kompetanse og opplæring</b>	<b>9</b>
4.1 Revisjonskriterier	9
4.1.1 Kompetanseplan og kartlegging av kompetansebehov	9
4.1.2 Grunnleggende kompetanse	9
4.1.3 Tverrfaglig team med spesiell kompetanse om demens	10
4.2 Kommunens system for kompetansekartlegging	11
4.3 Kommunens system for opplæring av ansatte	11
4.4 Spørreundersøkelse blant ansatte i hjemmetjenesten	12
4.4.1 Ansatte med ulik fagbakgrunn og ulike roller	13
4.4.2 Grunnleggende opplæring	14
4.4.3 Ansattes kunnskap om rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste	15

4.4.4	Ansattes kjennskap til ordningen med demenskontakter og demenskoordinator	16
4.4.5	Opplæring innen personsentrert omsorg	18
4.5	<i>Demenskoordinators og demenskontaktens særlige kompetanse</i>	18
4.6	Ansattes vurdering av opplæringen	19
<b>5</b>	<b>Tilrettelegging for hjemmeboende</b>	<b>21</b>
5.1	Revisjonskriterier	21
5.1.1	Dreiningssprosjekt i eldreomsorgen	21
5.1.2	Arbeids- og organisasjonsformer i hjemmetjenesten	21
5.1.3	Dagaktivitetstilbudet	21
5.1.4	Velferdsteknologiske løsninger	22
5.1.5	Samarbeid med frivilligheten	22
5.1.6	Pårørendestøtte	22
5.2	Organisering av hjemmetjenester til personer med demens	23
5.3	Dagaktivitetstilbudet	24
5.4	Velferdsteknologi	26
5.5	Samarbeid med frivillige organisasjoner	27
5.6	Pårørendestøtte	27
<b>6</b>	<b>Tilbud tilpasset den enkeltes behov</b>	<b>31</b>
6.1	Revisjonskriterier	31
6.1.1	Basal demensutredning	31
6.1.2	Oppfølging gjennom plan og faste kontaktpersoner	32
6.1.3	Brukerundersøkelser	32
6.1.4	Personsentrert omsorg	32
6.2	Samarbeid med fastlegene om basal demensutredning	33
6.3	Oppfølging under demensforløpet	35
	Alle ansattes ansvar - Generelle stillingsbeskrivelser	35
	Hjemmesykepleiens oppfølgingsansvar	36
6.3.1	Ansatte med spesielt ansvar	36
	Demenskontaktene	36
	Primærkontakter/Sekundærkontakter	37
6.3.2	Tiltaksplaner i Profil	37
6.3.3	Individuell plan og koordinator	38
6.4	Personsentrert omsorg	38

6.5	Brukerundersøkelser	40
7	Revisjonens vurderinger og anbefalinger	41
8	Litteratur- og kildeliste	44
	Lover og forskrifter	44
	Nasjonale føringer, planverk og andre rapporter	44
	Revisjonens egenproduserte data	45
	Kilder fra Aurskog-Høland kommune	46
9	Vedlegg	48
9.1	Vedlegg 1 – Tema i ABC-opplæringen	48
9.2	Vedlegg 2 - Stillingsbeskrivelse demenskoordinator	49
9.3	Vedlegg 3 – Rutine for oppfølging av brukere med kognitiv svikt	52
	Figur 1 Organisering av tjenester til hjemmeboende personer med demens.....	3
	Figur 2 Berger skala.....	8
	Figur 3 Forløp ved demensutredning .....	31
	Diagram 1 Ansattes fagbakgrunn, i prosent (N=63) .....	13
	Diagram 2 Ansatte med ulike roller, i prosent.....	13
	Diagram 3 Opplæring om demens blant ansatte med ulike roller .....	14
	Diagram 4 «Har du fått informasjon om hvilken funksjon demenskontaktene skal ha?», per distrikt .....	17
	Diagram 5 «Kjenner du til hva det vil si å utføre 'personsentrert omsorg'? .....	18
	Diagram 6 Ansattes vurdering av opplæringen .....	20
	Diagram 7 «Har du fått informasjon om at kommunen har egne rutiner for pårørendestøtte (avlastning, omsorgslønn, veiledning)».....	29
	Diagram 8 «Har du selv informert pårørende til personer med demens om noen av disse tilbudene?» .....	29
	Diagram 9 Tilrettelegging for opplæring og personsentrert omsorg, ansattes vurderinger .....	40
	Tabell 1 Antall hjemmeboende personer med demens som mottar hjemmehjelp/hjemmesykepleie pr 28.10.2020 .....	4
	Tabell 2 Antall ansatte i hjemmetjenesten.....	6
	Tabell 3 «Kjenner du til rutinen for oppfølging av personer med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste?» «Har du fått en innføring i hvordan rutinen skal brukes?» .....	15
	Tabell 4 «Kjenner du til at kommunen har egne demenskontakter?» «Har du fått informasjon om hvilken funksjon demenskontaktene skal ha?» .....	16

Tabell 5 «Kjenner du til at kommunen har egen demenskoordinator?» «Har du fått informasjon om hvilken funksjon demenskoordinatoren skal ha?» .....	17
Tabell 6 Demenskontaktens opplæring og kompetanse innen demens.....	19
Tabell 7 Antall personer med demens med dagsentertilbud.....	25
Tabell 8 «Har du fått informasjon om at kommunen har egne dagaktivitetstilbud til personer med demens?» «Har du selv informert personer med demens eller deres pårørende om at kommunen har egne dagaktivitetstilbud til personer med demens?» .....	26
Tabell 9 Informasjon om velferdsteknologi til ansatte og til personer med demens og de pårørende .....	27
Tabell 10 Antall med vedtak/tilbud om pårørendestøtte .....	28
Tabell 11 Ansattes kjennskap til verktøy/rutiner for basal demensutredning .....	34
Tabell 12 «Kjenner du til hva det vil si å utføre personsentrert omsorg?» «I hvilken grad bruker du tilnærmingen personsentrert omsorg aktivt i møte med brukerne?» .....	39

## SAMMENDRAG

Formålet med undersøkelsen har vært å vurdere i hvilken grad kommunen følger opp krav til opplæring av ansatte, tilrettelegger for at personer med demens kan bo lengst mulig i eget hjem, samt om tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov.

### Hovedfunn

1. Det stilles spørsmål ved om kommunen i tilstrekkelig grad dokumenterer omfanget av tjenester som ytes til personer med demens og deres pårørende.
2. Kommunen fattet ikke vedtak om opplæring/veiledning som gis til pårørende til person med demens.
3. Svært få pårørende til personer med demens mottar omsorgsstønad.
4. Det er i for liten grad lagt til rette for at rollen som demenskontakt kan fungere etter intensjonen.
5. En tredjedel av ansatte i hjemmetjenesten opplever opplæringen innen demens som utilstrekkelig

### Revisjonens oppsummering

Nye nasjonale prevalenstall viser at Aurskog-Høland hadde om lag 358 personer med demens blant sine innbyggere i 2020. I undersøkelsen revisjonen har gjennomført viser den kommunale administrasjonen til ulike tall, noe som anslagsvis innebærer at hjemmetjenesten og demenskoordinator følger opp om lag 60-90 hjemmeboende personer med demens.

En stor andel ansatte som er primærkontakter for personer med demens, oppgir i spørreundersøkelsen at de har demenssykdommer som en del av sin grunnutdanning og nesten halvparten av ansatte som har utført hjemmetjenester hos brukerggruppen har deltatt på opplæring i Demensomsorgens ABC. En tredjedel av de ansatte oppgir samtidig at opplæringen ikke er tilstrekkelig for å kunne utføre arbeidet på en god måte. Det varierer dessuten hvorvidt ansatte i hjemmetjenesten har fått opplæring i kommunale rutiner, også blant ansatte med et definert ansvar for oppfølging.

Kommunen har egen demenskoordinator og to ansatte ved hvert hjemmetjenestedistrikt med rollen «demenskontakt». Demenskontaktene har ifølge to av kommunens rutiner et spesielt ansvar, men det foreligger per dags dato ingen formell funksjonsbeskrivelse for ansatte med denne rollen, selv om ordningen har eksistert siden 2013. Flere demenskontakter oppgir at de ikke har deltatt på opplæring i Demensomsorgens ABC, og at de heller ikke har fått en innføring i sentrale rutiner.

Kommunen har utformet egne rutiner for pårørendestøtte i form av veiledning/opplæring, avlastning og omsorgsstønad, og hvor det skal fattes vedtak. Kommunen estimerer å ha gitt pårørendestøtte i form av veiledning/opplæring til om lag 60 personer i en periode på ti måneder, men oppgir at tjenesten ikke er registrert i fagsystemet Profil, og at det ikke fattes vedtak om slik pårørendestøtte gitt fra demenskoordinator.

Videre ble det i perioden 1.10.2019 til 1.10.2020 kun innvilget én søknad om omsorgsstønning til pårørende i målgruppen, samt at det ble gitt to avslag. Kommunen oppgir også at om lag 75 hjemmeboende personer med demens har vedtak om ordinær trygghetsalarm, men at kun én har vedtak om lokaliseringsteknologien GPS PRO.

Administrasjonen oppgir at alle aktuelle brukere med tjenester i Profil har en primærkontakt og en tiltaksplan. Kommunen har også egen rutine for tildeling av individuell plan (IP) og koordinator, men oppgir at det ikke finnes oversikt over hvem i brukergruppen som har fått tildelt IP og koordinator. Spørreundersøkelsen viser at tiltaket også er lite kjent blant ansatte.

Kommunen tilbyr ulike former for dagaktivitetstilbud til personer med demens, men tall fra Kommunebarometeret viser at dekningsgraden i Aurskog-Høland gikk ned i perioden 2018 til 2019. Kun 13 av 63 ansatte oppgir at de bruker tilnærmingen «personsentrert omsorg» i stor eller i noen grad.

### **Revisjonens samlede vurdering og konklusjon**

Revisjonen mener kommunen bør vurdere om den i tilstrekkelig grad dokumenterer omfanget av tjenester som ytes til personer med demens og deres pårørende. Videre bør kommunen vurdere om den har god nok oversikt over dekningsgraden på ulike tjenester, for eksempel innen dagaktivitetstilbudet, gitt økningen i antall personer med demens i årene som kommer.

Revisjonen vurderer at kommunen i større grad bør sørge for at alle ansatte, og særlig ansatte med et spesielt ansvar, får mer systematisk innføring i sentrale rutiner. Særlig gjelder det rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt som mottar hjemmetjenester, rutine for samarbeid mellom hjemmesykepleien og fastlegene, rutine for primærkontakter og ulike rutiner for pårørendestøtte. Dette er viktig for å sikre at personer med demens og deres pårørende får forutsigbare tjenester, og tilstrekkelig informasjon om kommunale tjenester. Revisjonen vurderer også at kommunen i større grad må sørge for å implementere personsentrert omsorg i hjemmebaserte tjenester, ved å gjennomføre opplæring i miljøbehandling og/eller andre anerkjente metoder på området.

Etter revisjonens vurdering er det svært positivt at kommunen har en ordning med både demenskoordinator og demenskontakter. Revisjonen mener imidlertid kommunen bør ferdigstille egen funksjonsbeskrivelse av demenskontaktens rolle og oppgaver, samt sørge for at alle kontaktene får nødvendig opplæring, for å sikre at intensjonen med egne demenskontakter fungerer i praksis.

Revisjonen mener kommunen må sikre lovkravet om vedtaksplikt innen pårørendestøtte som gis i form av opplæring/veiledning, og dermed også sikre innbyggernes rett til å klage.

Revisjonen vurderer at kommunen bør styrke informasjonen om, og bruken av omsorgsstønning, velferdsteknologi, og individuell plan og koordinator, for å bidra til at personer med demens med bistand fra pårørende, skal kunne bo lengst mulig i eget hjem. Det er viktig at tjenestene ivaretar god og kontinuerlig oppfølging fra fast(e) kontaktperson(er), samt at man styrker brukervedvirkningen



gjennom en fungerende og oppdatert plan. Dette er spesielt viktig da kommunen heller ikke gjennomfører systematiske brukerundersøkelser som inkluderer hjemmeboende personer med demens og deres pårørende.

## Anbefalinger

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

1. Kommunedirektøren bør sørge for at det fattes vedtak ved tildeling av pårørendestøtte i form av opplæring/veiledning.
2. Kommunedirektøren bør sørge for at arbeidet med en egen funksjonsbeskrivelse for demenskontakter sluttføres.
3. Kommunedirektøren bør sørge for at alle ansatte får nødvendig innføring i sentrale rutiner og kommunale tiltak rettet mot personer med demens og deres pårørende.
4. Kommunedirektøren bør sørge for at personer med demens og deres pårørende får tilstrekkelig informasjon om retten til å søke på relevante tjenester.
5. Kommunedirektøren bør sørge for at «personsentrert omsorg» i større grad implementeres som en tilnærming i hjemmetjenesten.

## Kommunedirektørens høringsuttalelse

Et utkast til rapport er forelagt kommunedirektøren til uttalelse. Høringssvar er mottatt 18.1.2021. Kommunedirektøren takker i sitt svar revisjonen for et verdifullt arbeid, og uttrykker at de fleste funnene som er gjort er kjennbare. Det vises til at det er litt overraskende at ikke flere ansatte har meddelt kjennskap til en del av kompetansehevingen som er gjort. Kommunedirektøren tar dette til etterretning og vil gjøre sitt for å imøtekomme hovedfunn og tiltak som er skissert i rapporten.

Jessheim, 19.1.2021



Øyvind Nordbrønd Grøndahl  
avdelingsleder forvaltningsrevisjon

# 1 INNLEDNING

## 1.1 Bakgrunn

Kontrollutvalget i Aurskog-Høland kommune gjorde i møte 27.4.2020 følgende vedtak (sak 22/20):

1. Kontrollutvalget bestiller forvaltningsrevisjon av tjenestetilbudet til personer med demens i henhold til forprosjektet, denne saken og diskusjonen i møtet.
2. Revisjonen kommer tilbake med en tidsplan for prosjektet, hvor det tas hensyn til at kommunens tjenesteproduksjon er påvirket av koronakrisen.

I forkant av bestillingen ble det gjennomført et forprosjekt<sup>1</sup>. Bakgrunnen for forprosjektet var blant annet at kommunen har satt i gang et «dreiningsprosjekt» for eldreomsorgen<sup>2</sup> der hovedmålsettingen er å dreie ressursbruken fra tilbud øverst i innsatstrappen til flere ulike tiltak lavt i innsatstrappen. Konkret innebærer dreiningsprosjektet å styrke innbyggernes evne og mulighet til å bo i eget hjem lengst mulig, samtidig som presset på utgifter til sykehjemsopphold reduseres. I dette arbeidet må også demensomsorgen ivaretas. Forundersøkelsen fant at kommunen har iverksatt flere anbefalte tiltak rettet mot personer med demens, men at omfanget er lite med tanke på antall personer det gjelder. Tatt i betraktning at kommunen i årene som kommer har vedtatt å dreie omsorgen mot større grad av hjemmebasert omsorg, er forvaltningsrevisjonen avgrenset til å omhandle personer med demens som bor i eget hjem. Når det er et mål at også personer med demens skal gis mulighet til å bo hjemme lengst mulig, bør kommunen ha etablert et tilrettelagt hjemmetjenestetilbud og aktivitetstilbud for målgruppen. (Demensplan 2020)

I et nytt digitalt verktøy utviklet av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse<sup>3</sup> (Aldring og helse), publiseres for første gang prevalenstall for personer med demens i den enkelte kommune i årene som kommer<sup>4</sup>. Prevalenstallene viser at 101 118 personer i Norge i 2020 lever med demens, og at tallet vil stige til 192 789 i 2040 (Aldring og helse 2021). For Aurskog-Høland viser beregningene at antall personer med demens vil øke fra 358 i 2020, til 692 personer med demens i 2040. Tidligere er det anslått at over 80 prosent av de som bor på sykehjem har demens, og at over 40 prosent av personer som er over 70 år og får hjemmetjenester har demens (Helse- og omsorgsdepartementet 2015). Omfanget representerer store kostnader for kommunene, som har ansvar for omsorgstjenestene knyttet til sykehjem og helsetjenester i hjemmet.

---

<sup>1</sup> Jf. vedtak i kontrollutvalget 17.2.2020, (sak 13/20)

<sup>2</sup> Kommunestyrevedtak 26.2.2020, (sak 5/20)

<sup>3</sup> Demenskartet: <https://demenskartet.no/> [19.2.2021]

<sup>4</sup> Tallene er basert på forekomststudien av dataene fra HUNT 70+: <https://www.ntnu.no/hunt/hunt4/tilleggsprosjekt> [3.11.2020]

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonen er å undersøke om tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens i tilstrekkelig grad ivaretar krav til kompetanse hos de ansatte, og i hvilken grad tjenestetilbudet er tilrettelagt og tilpasset den enkeltes behov.

Formålet belyses gjennom følgende problemstillinger:

1. I hvilken grad sørger kommunen for at ansatte som yter hjemmetjenester får nødvendig opplæring om oppfølging av personer med demens og deres pårørende?
2. I hvilken grad tilrettelegger kommunen for at personer med demens kan bo lengst mulig i eget hjem?
3. I hvilken grad er tjenestetilbudet til personer med demens tilpasset den enkeltes behov?

Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 8 slår fast at virksomheter som yter helsetjenester skal sørge for at ansatte gis nødvendig opplæring for å kunne utføre sitt arbeid forsvarlig. Hvilke ansatte det gjelder, vil avhenge av hvordan kommunen har valgt å organisere hjemmetjenester til personer med demens. Hjemmetjenester kan bestå av både praktisk bistand, hjemmesykepleie, matombringing, hverdagsrehabilitering m.m. Videre vil kompetanse hos ansatte ved dagaktivitetstilbudene ha betydning for brukere som benytter et slikt tilbud. Behovet for, og kravet til kompetanse vil også avhenge av hvilken rolle den enkelte ansatte har i tjenestetilbudet. For ansatte med spesielt ansvar for oppfølging, vil behovet for kompetanse være større. Denne undersøkelsen avgrenser seg til å omhandle kompetanse hos ansatte som yter hjemmetjenester i form av hjemmehjelp/praktisk bistand og hjemmesykepleie.

Når stadig mer av demensomsorgen skal ivaretas i hjemmet, øker samtidig presset på den uformelle omsorgen gitt av pårørende. Samarbeid med pårørende vil derfor stå sentralt når vi i denne revisjonen undersøker hvordan kommunen tilrettelegger og tilpasser tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens.

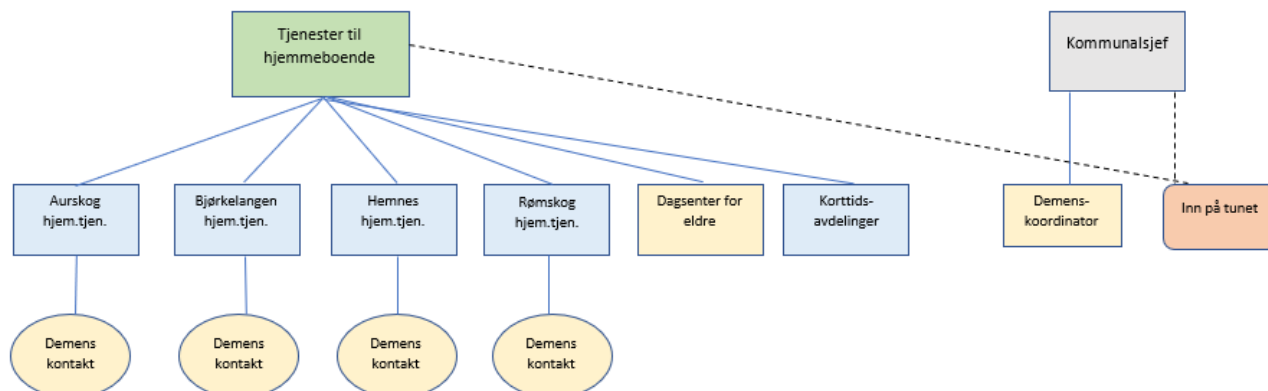
## 1.3 Organisering av tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens i Aurskog-Høland kommune

Revisjonen har i dokumentbestilling til kommunen bedt om en beskrivelse av hvordan tjenestetilbudet til hjemmeboende personer med demens er organisert. I e-post fra kommunalsjef for sektor helse og livsmestring<sup>5</sup> 16.9.2020, beskrives det at hjemmetjenesten er organisert i fire distrikt: Aurskog, Bjørkelangen, Hemnes og Rømskog, som vist i figuren under.

---

<sup>5</sup> Revisjonens kontaktperson i fm. forvaltningsrevisjonen og som har koordinert innhenting av data. I november overtok rådgiver i helse og livsmestring som kontaktperson. I det videre er benevnelsen «administrasjonen» benyttet når det vises til dialog med kontaktpersonene.

Figur 1 Organisering av tjenester til hjemmeboende personer med demens



Kilde: Aurskog-Høland kommune, 16.9.2020

I utfyllende kommentar til organisasjonskartet forklarer administrasjonen at to ansatte i hver hjemmetjenestevirksomhet er demenskontakter<sup>6</sup>. Videre beskriver de at kommunen har en ordning med avlastning i hjemmet for hjemmeboende personer med demens, og at dette avlastningstilbudet kommer i tillegg til det øvrige dagsentertilbudet<sup>7</sup>. Administrasjonen kommenterer videre at korttidsavdelingen benyttes til rulleringsopphold, avlastningsopphold og opphold for kartlegging og observasjon av kognitiv svikt.

I intervju med demenskoordinator 6.10.2020 utdyper hun at hun siden 1.1.2020 har sittet i kommunalsjefens stab<sup>8</sup> slik det fremkommer i organisasjonskartet. Hun fremhever at noe av det som er positivt med å sitte i stab er at hun dermed kan få et mer overordnet blikk på demensomsorgen i kommunen, sette av tid til å utforme en egen demensstrategi, samt følge opp rutiner og prosedyrer. I stillingsbeskrivelsen som demenskoordinator har oversendt per e-post 8.10.2020, er det videre definert at hun skal ha en rådgivende og veiledende rolle inn mot helsepersonell med ansvar for utredning, kartlegging og oppfølging av personer med demenssykdom. Demenskoordinator skal også lede kommunalt nettverk for demenskontakter og gjennomføre utredning i spesielle tilfeller<sup>9</sup>.

Administrasjonen har oversendt oversikt over hvor mange hjemmeboende personer med demens i kommunen som mottar praktisk bistand og/eller hjemmesykepleie.

<sup>6</sup> For demenskontaktens rolle, se kap. 6.3.1

<sup>7</sup> Tilbudet med avlastning i hjemmet beskrives nærmere i kap. 5.1.3

<sup>8</sup> Kommunalsjef for helse og livsmestring

<sup>9</sup> Se demenskoordinators stillingsbeskrivelse i vedlegg 2.

**Tabell 1 Antall hjemmeboende personer med demens som mottar hjemmehjelp/hjemmesykepleie pr 28.10.2020**

Antall personer med demens (og evt. pårørende) som mottar hjemmetjenester per distrikt

Distrikt	Hjemmehjelp/ praktisk bistand	Hjemmesykepleie
Aurskog	1	10
Bjørkelangen	6	8
Hemnes	7	11
Rømskog	1	1

Kilde: Aurskog-Høland, 28.10.2020

Tabellen viser at til sammen 15 personer med demens (evt. deres pårørende) mottar hjemmehjelp og 30 mottar hjemmesykepleie. I praksis kan én og samme person motta både hjemmehjelp og hjemmesykepleie. Det blir dermed feil å konkludere med at antall mottakere av hjemmetjenester er 45. I distrikt Rømskog oppgis det at kun én person med demens mottar hjemmehjelp og én hjemmesykepleie. I tillegg til de som mottar hjemmetjenester følges personer med demens og pårørende opp med utredning og veiledning, og hvor demenskoordinator og demenskontakter har fått tildelt et spesielt ansvar. Dette er nærmere beskrevet i kap. 6.

## 1.4 Rapportens oppbygning

Kapittel to beskriver hvilke metoder revisjonen har benyttet for å innhente data i undersøkelsen. Kapittel tre gir en oversikt over kilder til revisjonskriterier. Kriterier for hver av problemstillingene følger innledningsvis til hvert av faktakapitlene. Revisjonens samlede vurderinger og anbefalinger presenteres i kapittel syv.

## 2 METODE OG GJENNOMFØRING

Undersøkelsen er gjennomført i henhold til RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon<sup>10</sup> som er fastsatt av styret i Norges Kommunerevisorforbund. Standarden definerer hva som er god revisjonsskikk innen kommunal forvaltningsrevisjon

### 2.1 Datainnsamling og datagrunnlag

Undersøkelsen bygger på dokumentanalyse, intervju og spørreundersøkelse blant de ansatte. Det innebærer at data innhentes gjennom bruk av ulike kilder, noe som kalles «metodetriangulering». Gjennom metodetriangulering reduseres faren for at det som beskrives ikke er riktig eller fullstendig, og validiteten i datamaterialet styrkes<sup>11</sup>. Kommunalsjef og rådgiver innen sektor helse og livsmestring har vært revisjonens kontaktpersoner i forbindelse med undersøkelsen.

#### 2.1.1 Dokumentanalyse

Revisjonen har bedt kommunen om dokumentasjon per e-post i to omganger, 2.9.2020 og 19.10.2020. Bestillingen gjaldt dokumenter som kommunale rutiner, tjenestebeskrivelser, årsplaner m.m. Det er også etterspurt enkelte dokumenter i direkte kontakt med demenskoordinator. Svar på dokumentbestillingen ble mottatt per e-post 15.9.2020 og 28.10.2020. Kommunen ved administrasjonen har også besvart skriftlige spørsmål fra revisjonen som ble oversendt samtidig med dokumentbestillingen.

#### 2.1.2 Intervjuer

Revisjonen har foretatt intervjuer med demenskoordinator i kommunen. I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide med forhåndsdefinerte spørsmål. Det ble i etterkant skrevet referater som etter en verifisering ble brukt som datagrunnlag i rapporten. Grunnet fravær ble planlagt avsluttende intervju med konstituert enhetsleder for tjenester til hjemmeboende alternativt gjennomført ved at revisjonen oversendte skriftlige spørsmål til administrasjonen ved kommunalsjef 14.1.2021. I denne forbindelse etterspurte revisjonen også administrasjonens vurderinger av enkelte av undersøkelsens funn. Revisjonen mottok svar på de avsluttende spørsmålene i e-post 22.1.2021.

#### 2.1.3 Spørreundersøkelse

Det ble gjennomført en spørreundersøkelse blant alle ansatte i kommunens hjemmetjeneste. Spørreundersøkelsen var web-basert og tilrettelagt i spørretjenesten SurveyXact. Det primære tema for spørreundersøkelsen var opplæring og kompetanse knyttet til oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Spørreskjemaet ble gjennomgått med fagpersoner fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på et Teams-møte 9.10.2020. Revisjonen kvalitetssikret

---

<sup>10</sup> Standarden bygger på internasjonalt anerkjente standarder og prinsipper vedtatt av International Organization of Supreme Audit Institutions (INTOSAI) og The Institute of Internal Auditors (IIA).

<sup>11</sup> Veileder i forvaltningsrevisjon, revidert 2016, NKRF

også spørreskjemaet i telefonsamtale med demenskoordinator 20.10.2020. Undersøkelsen ble sendt ut til de ansatte 30.10.2020, med svarfrist 13.11.2020, og med utsatt frist til 20.11.2020.

### **Svarprosent blant ansatte i spørreundersøkelsen**

Hjemmetjenesten i Aurskog-Høland er som tidligere nevnt inndelt i fire distrikt; Aurskog, Bjørkelangen, Hemnes og Rømskog. Tabellen under viser antall ansatte i hvert distrikt<sup>12</sup>.

**Tabell 2 Antall ansatte i hjemmetjenesten**

Antall ansatte i hjemmetjenesten, per distrikt (pr 1.10.2020)			
Distrikt	Ansatte i hjemmesykepleien	Ansatte i hjemmehjelpen	Totalt
Aurskog	21	3	24
Bjørkelangen	25	5	30
Hemnes	29	5	34
Rømskog	19	1	20
<b>Totalt</b>	<b>94</b>	<b>14</b>	<b>108</b>

Kilde: Aurskog-Høland kommune, 28.10.2020

Det totale antall ansatte som fikk tilsendt spørreundersøkelsen var 115<sup>13</sup>. Da dette ikke stemmer overens med tallet 108 som administrasjonen har oppgitt i tabellen over, antar vi at enkelte av de 115 e-postadressene tilhører ansatte som ikke lenger jobber i tjenesten. Vi tar derfor utgangspunkt i det antall ansatte som kommunen oppgir, som er totalt 108 ansatte. Til sammen 63 respondenter besvarte undersøkelsen, og dette utgjør dermed en samlet svarprosent på 58.

For ansatte i hjemmehjelpen er svarprosenten 43 og for ansatte i hjemmesykepleien er svarprosenten 61. Svarprosenten er derfor betydelig høyere blant ansatte i hjemmesykepleien, og svarene vil derfor også være mer representative for disse enn for ansatte i hjemmehjelpen. Da ansatte i hjemmesykepleien utgjør 87 prosent av alle ansatte i hjemmetjenesten, vurderer revisjonen likevel at svarprosenten samlet sett tilsier at datamaterialet fra spørreundersøkelsen er tilstrekkelig representativt.

## **2.2 Dataenes pålitelighet og gyldighet**

Pålitelige data sikres ved å være nøyaktig under innsamling og analyse av data. Kravet til gyldighet innebærer at dataene skal være relevante for å besvare problemstillingene i undersøkelsen. Revisjonen mener dataene denne rapporten bygger på samlet sett er pålitelige og gyldige og derfor gir et forsvarlig grunnlag for revisjonens vurderinger, konklusjoner og anbefalinger.

<sup>12</sup> Tall oversendt per e-post fra kommunen 28.10.2020

<sup>13</sup> På bakgrunn av e-post adresser administrasjonen oversendte.

### 3 KILDER TIL REVISJONSKRITERIER

Revisjonskriterier er de normer og krav som kan stilles til kommunens virksomhet på det området som er gjenstand for en forvaltningsrevisjon. Revisjonskriteriene er dermed den målestokken som kommunens praksis holdes opp mot. Revisjonskriterier kan utledes fra blant annet lover og forskrifter, kommunenes egne rutiner og hva som anses som god forvaltningsskikk og faglig anerkjente normer på området.

I denne undersøkelsen er revisjonskriteriene utledet fra følgende kilder:

- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)
- Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring)
- Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (forskrift om habilitering og rehabilitering)
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene
- Nasjonal faglig retningslinje om demens (demensretningslinjen), Helsedirektoratet 2017
- Prop. 66 L (2018–2019) Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak) Endringer i helse- og omsorgstjenestelova (dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens)
- Demensplan 2020 (Helsedirektoratet 2017)
- Dreiningssprosjektet i eldreomsorgen "Leve selvstendig og godt hele livet", vedtatt 26.2.2020 (sak 5/20) Aurskog-Høland kommune
- Rutiner for pårørendestøtte, Aurskog-Høland (udatert)
- Rutine for oppfølging av brukere med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste, Aurskog-Høland kommune (Rev. 08.06.18)
- Rutine for samarbeid mellom fastlegene og hjemmesykepleien (Revidert november 2017)
- Rutine - ansvarsoppgaver primærkontakt hjemmetjenesten (udatert)

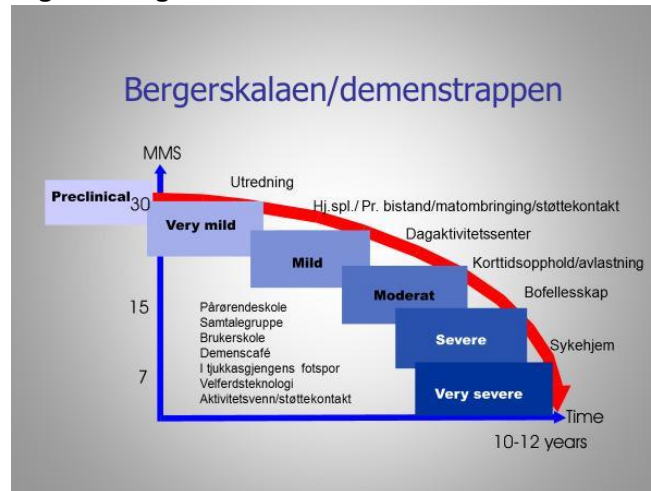
#### 3.1 Kommunens ansvar for oppfølging av personer med demens

Tjenestetilbudet til personer med demens er regulert av det samme lovverket som gjelder for resten av befolkningen. Helse- og omsorgstjenesteloven (hotjl) og Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl) beskriver henholdsvis kommunens *plikt til å tilby*, og innbyggernes *rett til å motta* et forsvarlig, helhetlig, koordinert og verdig tjenestetilbud.

Figuren på neste side illustrerer den såkalte Berger skalaen hvor graden av demens og funksjonsevne er delt inn i seks trinn. Flere kommuner benytter denne skalaen når de skal dimensjonere tjenestetilbudet til personer med demens og i utarbeidelsen av en kommunal demensplan og/eller «demenstrapp»:



Figur 2 Berger skala



Kilde: Demensplan Moss kommune 2017-2020

For at personer med demens skal få ivarettatt sin rett til et tilpasset tjenestetilbud ut ifra sine særskilte behov (hotjl § 1-1 nr.5) er det de siste årene utarbeidet en rekke faglige veiledere<sup>14</sup> og anbefalinger til kommunene basert på gjeldende lovverk og nasjonale føringer. Nasjonal faglig retningslinje om demens<sup>15</sup> (Helsedirektoratet 2017) utdyper og oppsummerer i stor grad hva man fra nasjonalt hold anbefaler kommunens helse- og omsorgstjeneste (samt spesialisthelsetjenesten) å etablere som del av en tiltakskjede for personer med demens. Anbefalingene beskriver med andre ord hva som bør være etablert på ulike trinn i «demenstrappen».

Demensplan 2020 er den andre nasjonale demensplanen utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet, og lanserer seks hovedstrategier for arbeidet innen demens<sup>16</sup> :

- Selvbestemmelse, involvering og deltakelse
- Forebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Forskning, kunnskap og kompetanse.

<sup>14</sup> Nasjonal kompetansetjeneste om aldring og helse: <https://www.aldringoghelse.no/demens/> [18.12.2020]

<sup>15</sup> Anbefalingene baserer seg på krav etter lov og forskrift, samt på kunnskapsbasert praksis, dvs. på innhentet og vurdert oppsummert forskningsbasert kunnskap, klinisk kunnskap og erfaring, samt brukerkunnskap og erfaring. (Nasjonale faglige retningslinjer om demens, s. 175)

<sup>16</sup> Norge var et av de første landene i verden som utviklet en nasjonal demensplan. Demensplan 2020 ble lagt frem høsten 2015, og har en planperiode fra 2016 ut 2020. Demensplan 2020 har bidratt til en positiv utvikling på feltet, men det er fortsatt behov for videre satsing på dette området. Demens er en av de største globale utfordringene verden står overfor. 2. desember 2020 ble Demensplan 2025 lansert. <https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf> [18.12.2020]

## 4 KOMPETANSE OG OPPLÆRING

### 4.1 Revisjonskriterier

#### 4.1.1 *Kompetanseplan og kartlegging av kompetansebehov*

Virksomheter som yter helsetjenester skal ifølge helse- og omsorgstjenesteloven kap. 8 sørge for at ansatte gis den opplæring, etterutdanning og videreutdanning som er påkrevet for at den enkelte skal kunne utføre sitt arbeid forsvarlig. Dette forutsetter at virksomheten har oversikt over medarbeideres kompetanse og behov for opplæring (jf. § 6 f, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring).

#### 4.1.2 *Grunnleggende kompetanse*

Nasjonal faglig retningslinje om demens (demensretningslinjen) konkretiserer hva kompetanse om demens bør innebære i tillegg til gode kunnskaper om demenssykdommer, personsentrert omsorg, kommunikasjon og kartleggingsverktøy<sup>17</sup>. Kjennskap til relevante tilbud i egen kommune for å kunne sette inn tiltak i tråd med sykdomsutviklingen til personer med demens, samt til pårørende, er noe av det som fremheves som en del av den opplæringen kommunen bør sikre at de ansatte har.

Hva som skal regnes for grunnleggende eller påkrevet opplæring vil avhenge av de arbeidsoppgaver den enkelte ansatte skal utføre. Grunnleggende for *alle* ansatte bør imidlertid være evnen til å fange opp behov og endringer i behov hos den enkelte bruker, samt innsikt i hvilke oppgaver som tilfaller eget og andres ansvarsområder. For å skape mest mulig omforente oppfatninger av hvem som har ansvar for hva innen tjenestetilbudet til personer med demens, er det dermed viktig at kommunen tydelig har definert ulike ansvarsområder gjennom kommunale rutiner og funksjonsbeskrivelser, og at alle ansatte kjenner til disse. Sentrale roller som benyttes i Aurskog-Høland kommunes egne rutiner, er bl.a. primær/sekundærkontakt<sup>18</sup>, demenskoordinator og demenskontakter<sup>19</sup>.

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (Aldring og helse) har utviklet opplæringsverktøyene Demensomsorgens ABC (1 og 2) og Miljøbehandling. I planperioden 2016-2020 har det vært et mål for Helse- og omsorgsdepartementet å videreutvikle og spre opplæringsverktøyene til ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene (Helse- og omsorgsdepartementet 2015, s. 55). Målet er å styrke kompetansen om demens hos ansatte i sektoren<sup>20</sup>. For ansatte uten relevant fagutdanning eller opplæring i helse- og omsorgstjenestene, og

---

<sup>17</sup> «[...] oral helse (tannhelse), ernæring, lindrende behandling, miljørettede og psykososiale tiltak og aktiviteter, forebygging og avdekking av vold og overgrep, legemiddelbehandling, samt etikk og lovhjemler for bruk av tvang og varsling om vold og overgrep.» (Demensretningslinjen, s. 12)

<sup>18</sup> Rutine - ansvarsoppgaver primærkontakt hjemmetjenesten, Aurskog-Høland kommune (udatert)

<sup>19</sup> Rutine for oppfølging av brukere med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste, Aurskog-Høland kommune (Rev. 08.06.18), Rutine for samarbeid mellom fastlegene og hjemmesykepleien (Revidert november 2017)

<sup>20</sup> Opplæringen er organisert som selvdrevne, tverrfaglig sammensatte grupper, der deltakerne leser teori i temahefter og møtes til refleksjonsgrupper. Temaheftene er satt sammen i moduler (permer) – se vedlegg 1, hver beregnet for ett års opplæring. I løpet av året får deltakerne to heldagsseminarer. Godkjenning, med ABC-

særlig for de som jobber på kveld, natt og helg, er opplæringsverktøyet «Dette må jeg kunne» utarbeidet (ibid, s. 25-26).

#### 4.1.3 Tverrfaglig team med spesiell kompetanse om demens

Mange kommuner har etablert egne eller interkommunale tverrfaglige team som del av tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende. Disse teamene omtales ofte som hukommelsesteam/demensteam/tverrfaglig team el.. I en del kommuner er det ikke etablert team, men én person ivaretar de samme oppgavene (Helsedirektoratet 2017). Kommunale demensteam bør være tverrfaglig sammensatt og ha bred kompetanse om demens. Behovet for kompetanse er knyttet til teamets funksjon som bør være å bistå lege under demensutredning, sikre at personer med demens og deres pårørende gis oppfølging etter diagnose, samt være et fast koordinerende kontaktpunkt i kommunen under hele sykdomsforløpet. Mange demensteam har dessuten internopplæring av andre ansatte som en del av sin oppgave. (Helsedirektoratet og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 2011)

På bakgrunn av gjennomgangen er følgende revisjonskriterier utledet for problemstilling 1:

Problemstilling 1	Revisjonskriterier
<p>I hvilken grad sørger kommunen for at ansatte i hjemmetjenesten får nødvendig opplæring om oppfølging av personer med demens og deres pårørende?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Kommunen må ha et system for kartlegging av kompetansebehov innen tjenestetilbudet til personer med demens</li> <li>➔ Kommunen må sørge for at alle ansatte har tilstrekkelig og relevant kompetanse for oppfølging av personer med demens og deres pårørende, herunder sikre <ul style="list-style-type: none"> <li>○ at alle ansatte, også vikarer og nyansatte, får nødvendig opplæring i gjeldende rutiner og prosedyrer</li> <li>○ at de ansatte får grunnleggende opplæring om demens og miljøbehandling</li> <li>○ at ansatte har kjennskap til relevante kommunale tiltak</li> </ul> </li> <li>➔ Kommunen bør ha et demensteam og/eller en demenskoordinator med særlig kompetanse om demens</li> </ul>

bevis, gis for hver modul/perm etter egne regler for gjennomføring. (Nasjonal kartlegging av tjenestetilbudet til demens, Helsedirektoratet 2018, s. 12)

I det følgende beskrives først Aurskog-Høland kommunes overordnede system for kompetansekartlegging og opplæring av ansatte i hjemmetjenesten. Senere presenteres resultater fra en spørreundersøkelse hvor grunnleggende kompetanse om demens, opplæring i sentrale kommunale rutiner, og ansattes kjennskap til kommunale tiltak rettet mot personer med demens står sentralt.

### 4.2 Kommunens system for kompetansekartlegging

Revisjonen har etterspurt kommunens rutiner for kompetanseplanlegging og kompetanseplan som omhandler de aktuelle ansatte. Administrasjonen viser i e-post per 15.9.2020 til opplæring og rutiner som vist i kap. 4.3 under. I forbindelse med revisjonens avsluttende spørsmål supplerer administrasjonen i e-post per 22.1.2021 at den enkelte ansattes kompetansebehov kartlegges gjennom en årlig utviklingssamtale<sup>21</sup>. Videre at kommunen for tiden jobber med strategisk kompetansestyring og -plan for sektoren, men at arbeidet ikke er slutført.

### 4.3 Kommunens system for opplæring av ansatte

Revisjonen ba i sin dokumentbestilling kommunen oversende plan for opplæring av alle aktuelle ansatte, samt plan for opplæring av ansatte med et spesielt ansvar. Som svar på bestillingen mottok revisjonen dokumentene

- Informasjon nyansatt Aurskog hjemmetjenester
- Informasjon nyansatt Hemnes hjemmetjenester
- Sjekkliste nyansatte vikarer, elever og studenter

De tre dokumentene omtaler ikke tjenester til personer med demens spesielt, men gir grunnleggende informasjon om utvalgte rutiner for ansatte i hjemmebaserte tjenester, som for eksempel brannrutiner, rutiner for dokumentasjon m.m.

Administrasjonen har også oversendt dokumentasjon som viser at totalt 92 ansatte har gjennomført opplæring i Demensomsorgens ABC perm 1 og 76 i perm 2, samt at åtte har gjennomført opplæring i perm om miljøbehandling. Demenskoordinator presiserer i e-post 8.10.2020 at 18 av de som har gjennomført Demensomsorgens ABC i dag jobber i hjemmetjenesten. I dokumentasjon fra administrasjonen beskrives det også at demenskontakter er samlet i et eget «Teams», og at medlemmene i gruppen har startet et arbeid med å gjøre seg kjent med gjeldende retningslinjer og nasjonale planer som Demensplan 2020, «Leve hele livet», og Demensretningslinjen. Demenskoordinatoren er kommunens kontaktperson mht. koordinering av opplæringen.

Kommunen har på bakgrunn av revisjonens spørsmål om oppfølging av personer med demens, oversendt ulike rutiner og prosedyrer<sup>22</sup>. Listen som er gjengitt nedenfor er med andre ord rutiner og

---

<sup>21</sup> Jf. kommunens skjema «Forberedelse og gjennomføringsskjema for utviklingssamtalen», gjeldende fra 1.1.2020

<sup>22</sup> Av ovenfor nevnte liste, utgjør pkt. 1-4 rutiner og tjenestebeskrivelser som retter seg spesielt mot personer med demens/kognitiv svikt. Pkt. 5-13 er rutiner som gjelder for alle som mottar eller ønsker å søke på de nevnte tjenestene. Selv om rutinene ikke er spesielt rettet mot personer med demens og/eller deres pårørende, er

prosedyrer det er aktuelt at ansatte har fått en innføring i, avhengig av hvilken funksjon de skal ivareta og hvilke arbeidsoppgaver de skal utføre.:

1. Oppfølging av brukere med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste
2. Rutine/tjenestebeskrivelse «Aktivitetstilbud dagsenter»
3. Kartleggings skjema for lokaliseringsteknologi (GPS)
4. Prosjektplan avlastningstiltak i hjemmet for demente
5. Rutine/tjenestebeskrivelse avlastningstiltak
6. Rutine/tjenestebeskrivelse pårørendestøtte
7. Rutine/tjenestebeskrivelse omsorgsstønad
8. Mal for mottakssamtale
9. Revurdering av vedtak om helsetjenester i hjemmet
10. Rutine primærkontakt hjemmetjenesten
11. Rutine ressurspsykeleier
12. Rutine for samarbeid hjemmetjenesten og fastlege
13. Rutine/tjenestebeskrivelse tildeling individuell plan (IP) og koordinator

Administrasjonen oppgir også at kommunen bruker prosedyrer fra ABC-perm 1 når det ytes helsetjenester til hjemmeboende personer med demens<sup>23</sup>. Revisjonen stilte spørsmål til administrasjonen knyttet til hvilken målsetting de har angående å gi ansatte en innføring i rutine. Til dette svarer administrasjonen i e-post per 22.1.2021 at ulike rutiner gjøres tilgjengelig på kommunens intranettside, men at det ikke finnes detaljert plan for den enkeltes opplæring i hver rutine.

I spørreundersøkelsen revisjonen gjennomførte, var det spesielt to rutiner vi etterspurte om ansatte kjenner til; rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt, og rutiner/verktøy for basal demensutredning<sup>24</sup>. Hvorvidt ansatte har kjennskap til nevnte rutiner, og om de har fått annen opplæring knyttet til oppfølging av personer med demens og deres pårørende, var hovedtema i spørreundersøkelsen. I undersøkelsen ble ansatte også spurt om de selv har fått, samt om de har gitt videre informasjon om sentrale kommunale tiltak rettet mot personer med demens og deres pårørende.

#### 4.4 Spørreundersøkelse blant ansatte i hjemmetjenesten

Som beskrevet i kap. 2.1.3 var det 58 prosent av de ansatte i hjemmetjenesten besvarte spørreundersøkelsen. I det følgende gir vi først en oversikt over fordelingen på ulike bakgrunnsvariabler blant ansatte som svarte. Videre delkapitler omhandler resultater fra spørreundersøkelsen innen ulike områder for opplæring.

---

personer med demens/kognitiv svikt nevnt flere steder som én av målgruppene, for eksempel i rutine for pårørendestøtte og i mal for mottakssamtale. I andre rutiner nevnes ikke demens spesielt, men personer med demens og pårørende faller naturlig inn under målgruppen som er beskrevet, som for eksempel «pårørende til voksne med funksjonsnedsettelse og/eller kronisk sykdom» i rutine for avlastningstiltak.

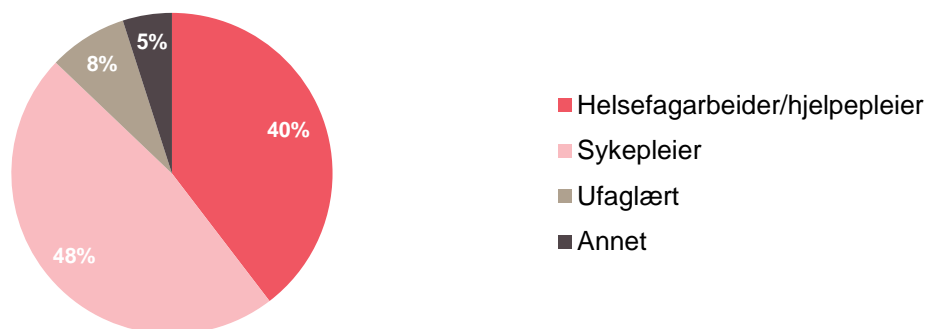
<sup>23</sup> <https://abc.aldringoghelse.no/opplaering/demensomsorg/grunnperm/demensomsorg-1/> [5.11.2020]

<sup>24</sup> Tilsvaret ulike kartleggingsverktøy og samarbeid beskrevet i kommunens rutine for samarbeid mellom fastlegene og hjemmetjenesten. Ansattes kjennskap til denne rutinen beskrives i kap. 6.2

#### 4.4.1 Ansatte med ulik fagbakgrunn og ulike roller

Ansatte i spørreundersøkelsen ble bedt om å oppgi fagbakgrunn og ulike roller de har i hjemmetjenesten. Blant respondenter som har svart på undersøkelsen viser tilbakemeldingen følgende fordeling:

**Diagram 1 Ansattes fagbakgrunn, i prosent (N=63)**

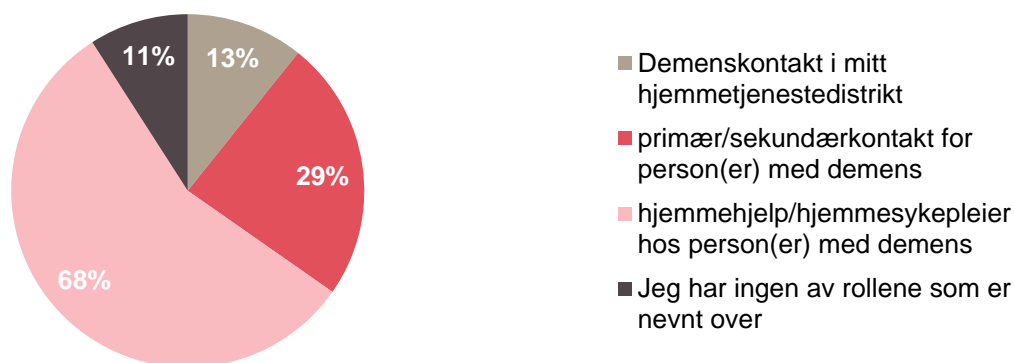


Kilde: RRI 2020 (N=63)

Som diagrammet over viser utgjør den største andelen som har svart på undersøkelsen sykepleiere, mens andelen helsefagarbeidere/hjelpepleiere er litt lavere. Ufaglærte utgjør åtte prosent av respondentene. Av de som har svart på undersøkelsen kommer det også frem at 93 prosent er fast ansatt og 82 prosent har en stillingsprosent på mer enn 50. Tolv prosent av respondentene oppgir at de jobber 20-50 prosent.

Ansatte ble også bedt om å krysse av for ulike roller de har i hjemmetjenesten rettet mot personer med demens og deres pårørende. Her var det mulig å sette flere kryss, da den samme ansatte kan ha flere roller.

**Diagram 2 Ansatte med ulike roller, i prosent**



Kilde: RRI 2020 (N=63)

Oversikten i diagrammet over viser at 13 prosent av respondentene har rollen som «demenskontakt». I antall er dette åtte ansatte. I følge informasjon fra administrasjonen skal det som tidligere nevnt være

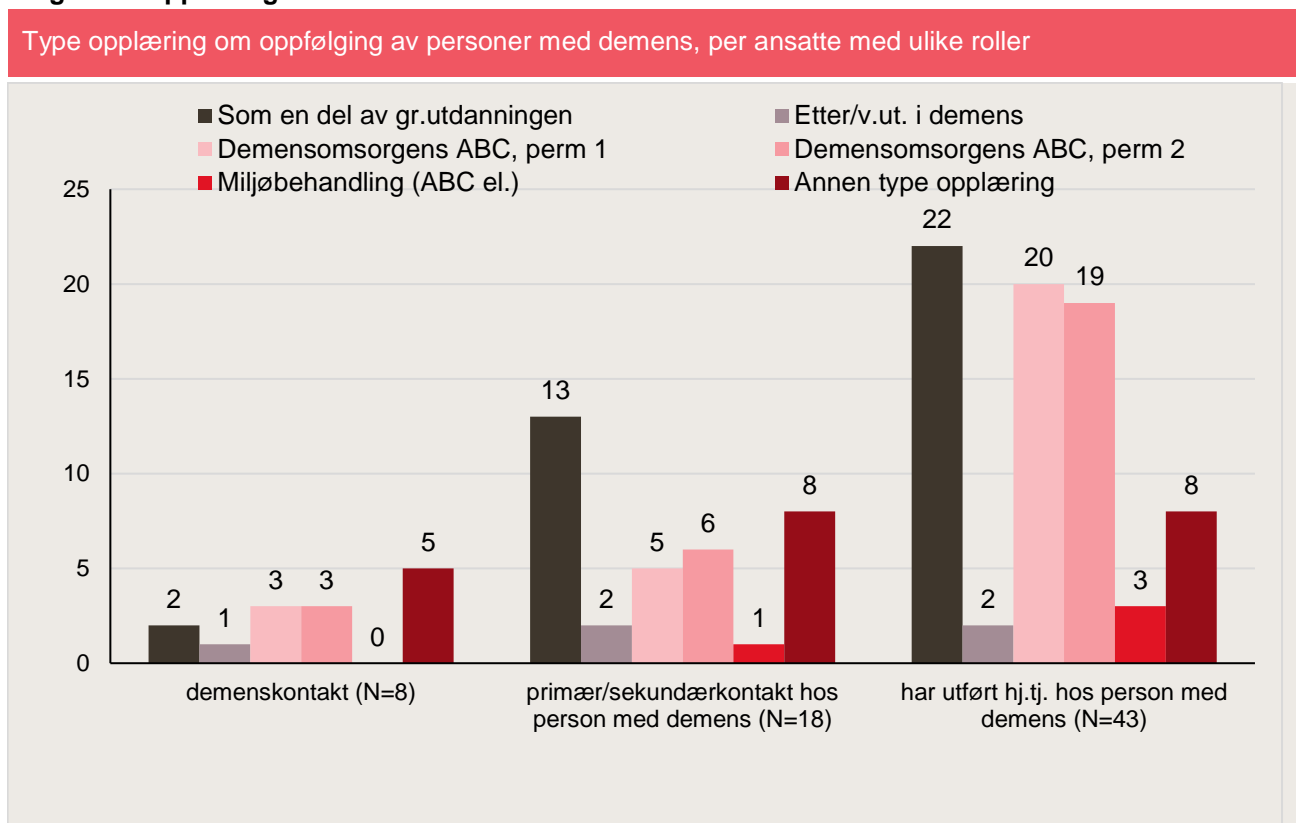
to demenskontakter i hvert hjemmetjenestedistrikt, men i praksis kan det være flere enn to. Det fremkommer av data fra spørreundersøkelsen at minst én demenskontakt fra hvert distrikt har svart på undersøkelsen.

29 prosent, eller 18 ansatte som har svart på undersøkelsen oppgir å være primær- og/eller sekundærkontakt for person(er) med demens. 68 prosent, eller 43 ansatte, oppgir at de har utført hjemmetjenester hos person(er) med demens. Elleve prosent, eller syv ansatte, oppgir at de ikke har hatt noen av de nevnte rollene.

#### 4.4.2 Grunnleggende opplæring

I spørreundersøkelsen ble ansatte bedt om å oppgi om, og evt. hvor de har fått grunnleggende opplæring om oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Diagrammet under gir en oversikt over hvordan ansatte med ulike roller har svart med hensyn til opplæring:

**Diagram 3 Opplæring om demens blant ansatte med ulike roller**



Kilde: RRI 2020 (N=63)

Spesielt ansatte som har rollen primær/sekundærkontakt for person med demens oppgir at kunnskap om oppfølging av personer med demens og deres pårørende er en del av grunnutdanningen. 13 av 18 med denne rollen svarer dette. Blant ansatte som har utført hjemmetjenester hos personer med demens, finner vi den største andelen som har deltatt i opplæring i Demensomsorgens ABC, dvs. at rundt halvparten har deltatt i perm 1 og 2.

Over halvparten av demenskontaktene oppgir «annen opplæring» som den vanligste opplæringen de har deltatt på, samt at tre av åtte både har deltatt på opplæring i Demensomsorgens ABC perm 1 og

2. Under en tredjedel av demenskontaktene oppgir at de har demens som en del av grunnutdanningen, og én demenskontakt oppgir å ha etter/videreutdanning på området. Annen opplæring som nevnes er bl.a. faglunsjer i regi av demenskoordinator, samt andre eksterne og interne kurs. Ingen av demenskontaktene, og kun én av primær/sekundærkontaktene oppgir at de har deltatt på opplæring i miljøbehandling.

Av de syv ansatte som ikke har noen av de nevnte rollene oppgir over halvparten at de ikke har fått opplæring om oppfølging av personer med demens og deres pårørende. Det er sannsynligvis flest vikarer i kategorien som ikke har noen av de nevnte rollene, og en av respondentene kommenterer opplæring blant vikarer:

Som vikar får jeg ingen opplæring fra kommunen i det hele tatt, bortsett fra medisinkurs. [...] Jeg synes også vikarer skulle ha tilgang til opplæring fra kommunen, fordi de gjør den samme jobben.

Hvordan ansatte generelt opplever at det tilrettelegges for opplæring er gjengitt til slutt i dette kapittelet.

#### 4.4.3 Ansattes kunnskap om rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste

Ansatte ble i undersøkelsen bedt om å oppgi hvorvidt de kjenner til kommunens rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt<sup>25</sup>, og om de har fått en innføring i rutinen. Tabellen under viser hvordan ansatte med ulike roller svarer på spørsmålet.

**Tabell 3 «Kjenner du til rutinen for oppfølging av personer med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste?» «Har du fått en innføring i hvordan rutinen skal brukes?»**

Antall ansatte som kjenner til og har fått en innføring i rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt, i antall

	Antall som kjenner til rutinen	Antall som har fått en innføring i rutinen
Demenskontakter (N=8)	6	5
Primær/sekundærkontakter for personer med demens (N=18)	12	9
Har utført hjemmetjenester hos personer med demens (N=43)	26	19
Har ingen av rollene over (N=7)	3	1

Kilde: RRI 2020 (N=63)

<sup>25</sup> Rutinen beskrives nærmere i kap. 6.3



Andelen som har fått en innføring i rutinen er størst blant demenskontakter og ansatte med rollen primær/sekundærkontakt for person(er) med demens. Men tre av åtte demenskontakter, og halvparten av primær/sekundærkontaktene oppgir at de ikke har fått en innføring i rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt. Det samme gjelder over halvparten av ansatte som har utført hjemmetjenester hos personer med demens.

#### 4.4.4 Ansattes kjennskap til ordningen med demenskontakter og demenskoordinator

Som nevnt bør opplæring av ansatte omfatte kunnskap om relevante tjenester og tiltak kommunene har for personer med demens og deres pårørende i ulike faser av demenssykdommen. Dette er tiltak som for eksempel; ordningen med demenskontakt og demenskoordinator, dagaktivitetstilbud, velferdsteknologi, individuell plan og koordinator, pårørendestøtte og tilnærmingen personsentrert omsorg. Flere av disse tiltakene omtales i senere delkapitler, og vi omtaler derfor her bare ansattes kjennskap til ordningen med demenskontakter og demenskoordinator. Tabellen under viser hva ansatte med ulike roller svarer på spørsmål knyttet til ordningen med demenskontakter.

**Tabell 4 «Kjenner du til at kommunen har egne demenskontakter?» «Har du fått informasjon om hvilken funksjon demenskontaktene skal ha?»**

Ansattes kunnskap om ordningen med demenskontakter, i antall		
	Antall som kjenner til ordningen med demenskontakter	Antall som har fått informasjon om demenskontaktens funksjon
Demenskontakter (N=8)	8	6
Primær/sekundærkontakter for personer med demens (N=18)	16	11
Har utført hjemmetjenester hos personer med demens (N=43)	37	23
Har ingen av rollene over (N=7)	6	3

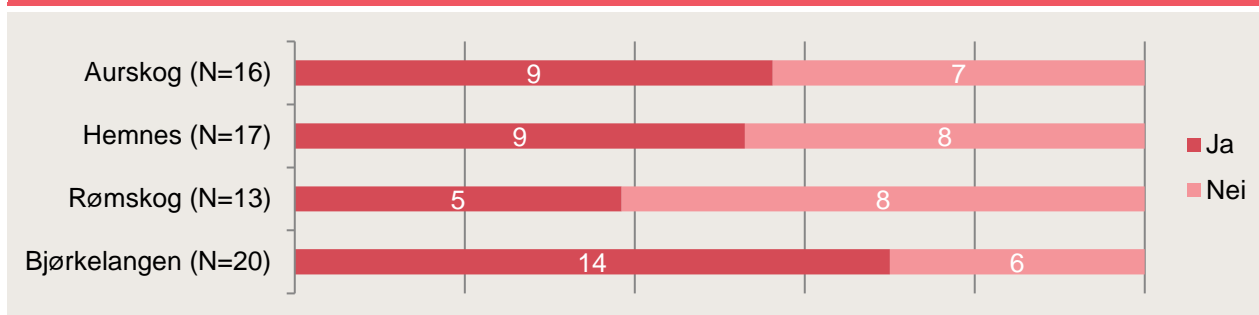
Kilde: RRI 2020 (N=63)

En stor andel av ansatte med ulike roller svarer at de kjenner til at kommunen har egne demenskontakter, men færre har fått informasjon om hvilken funksjon demenskontaktene skal ha. Også blant demenskontaktene selv er det to av åtte som svarer at de ikke har fått slik informasjon. Rundt 50 til 60 prosent av ansatte med eller uten de andre nevnte rollene oppgir at de ikke har fått slik informasjon.

Neste diagram viser hvordan ansatte fordelt på ulike hjemmetjenestedistrikt svarer på spørsmål om kjennskap til demenskontaktens funksjon.

**Diagram 4 «Har du fått informasjon om hvilken funksjon demenskontaktene skal ha?», per distrikt**

Ansattes kunnskap om ordningen med demenskontakter, per distrikt



Kilde: RRI 2020 (N=63)

Som diagrammet viser er det relativt stor variasjon mellom distriktene Bjørkelangen og Rømskog. I Aurskog og Hemnes svarer litt over halvparten av de ansatte at de har fått slik informasjon.

I spørreundersøkelsen skulle ansatte også svare på hvorvidt de kjenner til at kommunen har en egen demenskoordinator. Tabellen under viser hva ansatte med ulike roller har svart på spørsmål knyttet til dette.

**Tabell 5 «Kjenner du til at kommunen har egen demenskoordinator?» «Har du fått informasjon om hvilken funksjon demenskoordinatoren skal ha?»**

Ansattes kunnskap om demenskoordinatoren, i antall

	Antall som kjenner til ordningen med demenskoordinator	Antall som har fått informasjon om demenskoordinators funksjon
Demenskontakter (N=8)	8	5
Primær/sekundærkontakter for personer med demens (N=18)	18	13
Har utført hjemmetjenester hos personer med demens (N=43)	34	24
Har ingen av rollene over (N=7)	7	4

Kilde: RRI 2020 (N=63)

Over halvparten av alle ansatte i undersøkelsen oppgir at de har fått informasjon om demenskoordinatorens funksjon. De som i størst grad svarer at de har fått informasjon, er ansatte med rollen primær/sekundærkontakt for person(er) med demens. I spørreundersøkelsen beskriver flere respondenter god kontakt med demenskoordinatoren:

[...] Jeg har ofte truffet demenskoordinatoren, mange forskjellige plasser og fått god hjelp. [...]

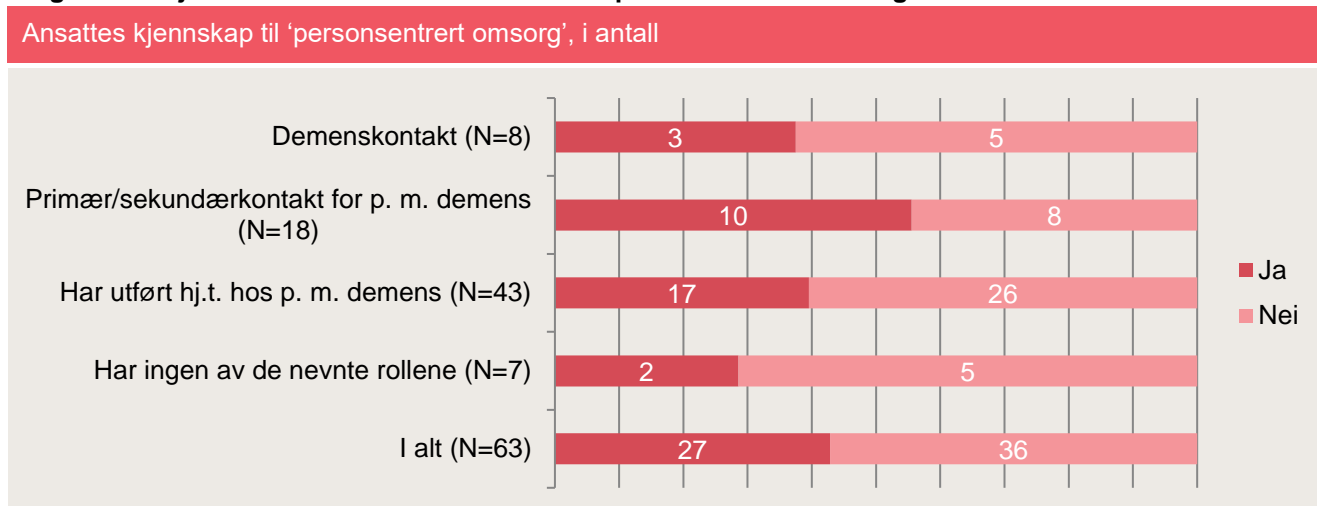
[...] Vi har også en synlig demenskoordinator som bistår oss når vi har behov for det. Enten ved drøfting eller ved hjemmebesøk, etc.

Samtidig indikerer svarfordelingen at om lag en tredjedel av ansatte ikke har fått informasjon om demenskoordinatorens funksjon.

#### 4.4.5 Opplæring innen personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg står sentralt innen demensomsorgen, og er en tilnærming og metode tjenestene skal implementere<sup>26</sup>. I spørreundersøkelsen ble ansatte spurt om de kjenner til hva det vil si å utføre personsentrert omsorg. I diagrammet under kommer det frem hva ansatte totalt sett svarte på spørsmålet, og hvordan svarene fordeler seg på ansatte med ulike roller.

**Diagram 5 «Kjenner du til hva det vil si å utføre 'personsentrert omsorg'»?**



Kilde: RRI 2020 (N=63)

I alt 27 av 63 ansatte svarer at de kjenner til hva det vil si å utføre personsentrert omsorg. Ansatte med rollen primær/sekundærkontakt har den høyeste andelen som kjenner til tilnærmingen. Blant demenskontakter som har svart på undersøkelsen er det i overkant av en tredjedel som oppgir at de kjenner til tilnærmingen.

De ansatte ble også spurt om de har fått opplæring i «personsentrert omsorg», og hvilken metode de eventuelt har lært. Av de 27 ansatte som svarer at de kjenner til tilnærmingen, oppgir fem at de har fått opplæring i VIPPS-modellen, og syv at de har fått opplæring i strukturert miljøbehandling. I kap. 6.4 presenterer vi ytterligere data knyttet til ansattes erfaring med personsentrert omsorg.

#### 4.5 Demenskoordinators og demenskontaktens særlige kompetanse

Som beskrevet i kap. 4.1.3 bør kommunen ha et demensteam eller andre ordninger med ansatte som har spesiell kompetanse innen demens. Aurskog-Hølands organisering med demenskoordinator og demenskontakter utgjør en slik ordning. I forbindelse med dokumentbestilling til kommunen har demenskoordinator oversendt dokumentasjon som viser at hun er sykepleier med videreutdanning innen blant annet aldersdemens og helseledelse. Videre har hun kompetanse innen veiledning, og i

<sup>26</sup> Beskrevet som revisjonskriterie i kap. 6.1.4.

utfordrende adferd ved demenssykdommer. Til sammen åtte demenskontakter besvarte spørreundersøkelsen. Dette utgjør ikke nødvendigvis to demenskontakter fra hvert hjemmetjenestedistrikt, da hvert distrikt kan velge å ha mer enn to demenskontakter. Med såpass høy svarprosent blant demenskontaktene, og gitt at minst én demenskontakt fra hvert distrikt har svart på undersøkelsen, antar vi likevel at oversikten i tabellen under gir et representativt bilde av demenskontaktene fagbakgrunn og kompetanse innen demens.

**Tabell 6 Demenskontaktene opplæring og kompetanse innen demens**

Demenskontakter: Fagbakgrunn og annen opplæring innen demens						
Demens-kontakt	Fagbakgrunn	Demens en del av grunn-utdanningen	Videre/ etterutdanning i demens	Demens-omsorgens ABC perm 1	Demens-omsorgens ABC perm 2	Annen opplæring
1	Sykepleier	x				
2	Hjelpepleier med fagskole demens og alderspsykiatri		x			x
3	Sykepleier					
4	Helsefagarbeider/ hjelpepleier			x	x	x
5	Ufaglært			x	x	
6	Helsefagarbeider/ hjelpepleier	x		x	x	
7	Sykepleier					x
8	Helsefagarbeider/ hjelpepleier					x

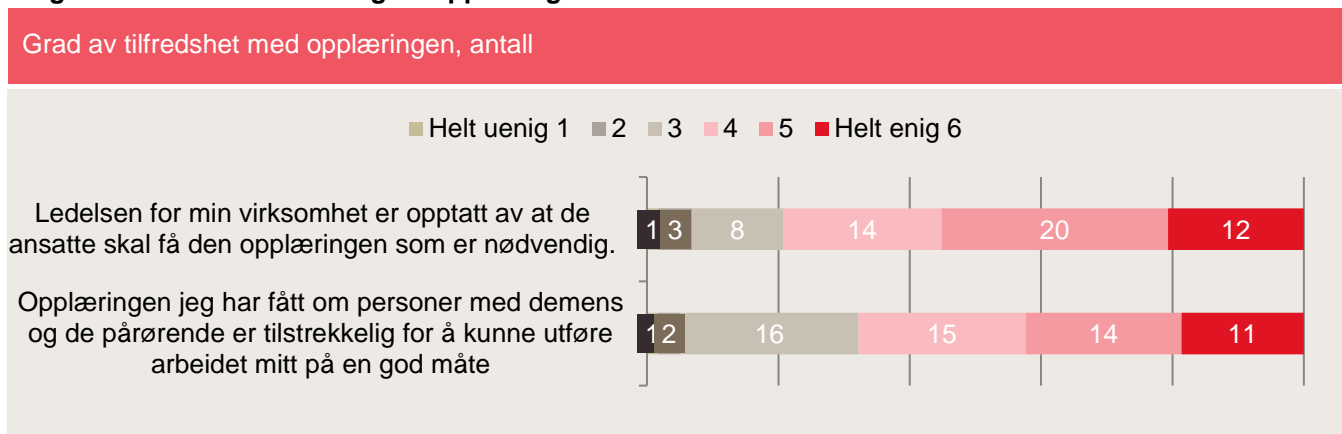
Kilde: RRI 2020

Som det fremkommer av tabellen er det både helsefagarbeidere/hjelpepleiere, sykepleiere og en ufaglært blant demenskontaktene. Alle demenskontaktene bortsett fra én oppgir å ha fått en eller annen form for opplæring innen demens. Tre demenskontakter oppgir å ha deltatt på opplæring i Demensomsorgens ABC, og fire i annen type opplæring.

#### 4.6 Ansattes vurdering av opplæringen

I spørreundersøkelsen ble de ansatte bedt om å oppgi hvordan de selv vurderer at det tilrettelegges for opplæring, og om opplæring knyttet til personer med demens og deres pårørende er tilstrekkelig. I diagrammet under fremkommer det hvordan de ansatte svarer på dette, gjennom å vurdere to påstander på en skal fra 1 til 6, hvor 1 tilsvarer helt uenig og 6 helt enig.

## Diagram 6 Ansattes vurdering av opplæringen



Kilde: RRI 2020 (N=63)

Om vi deler svarene opp i to kategorier, hvor 1-3 utgjør helt eller delvis uenig, mens 4-6 utgjør helt eller delvis enig, ser vi at 46 av 63 ansatte oppgir at de er helt eller delvis enige i påstanden om at ledelsen er opptatt av at de ansatte skal få nødvendig opplæring. Tolv ansatte er helt eller delvis uenige. Her oppgir også fem ansatte at de ikke har en formening.

På påstanden om hvorvidt opplæringen om personer med demens og de pårørende er tilstrekkelig for å kunne utføre arbeidet på en god måte, oppgir 40 av 63 ansatte at de er helt eller delvis enige, mens 19 oppgir at de er helt eller delvis uenige i påstanden. Fire ansatte oppgir at de ikke har en formening om påstanden. Enkelte respondenter kommenterte i undersøkelsen hvordan de opplever opplæringen:

Det er ønskelig med mer kunnskap rundt demens da det er så mange av pasientene våre som har demens. Økt kunnskap i tjenesten vil gi mer trygghet hos både pasienter og pårørende.

Jeg har bare en [...] prosent stilling, så det er liten tid å få med seg alt på, men jeg tar med meg det som er viktig for å gjøre jobben min.

I del 6 [i spørreundersøkelsen] er jeg helt enig i alt bortsett fra der vi skal omsette dette i praksis og utføre det, det er ikke mulig når vi har altfor liten tid til rådighet. [...]

Tema ansatte er opptatt av knytter seg både til om opplæringen er tilstrekkelig, men også om den enkelte opplever å kunne omsette den kompetansen han eller hun har i praksis.

## 5 TILRETTELEGGING FOR HJEMMEBOENDE

### 5.1 Revisjonskriterier

#### 5.1.1 *Dreiningprosjekt i eldreomsorgen*

Demensplan 2020 fremhever at personer med demens skal få mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem. At kommunen har tilrettelagt for dette i sine hjemmetjenester og aktivitetstilbud er dermed meget viktig. Kommunestyret i Aurskog-Høland vedtok i 26.6.2020 et dreiningprosjekt i eldreomsorgen, der hovedmålsettingen er å dreie ressursbruken fra tilbud øverst i innsatstrappen til flere ulike tiltak lavt i innsatstrappen (sak 5/20). I vedtaket kommer det frem at «[k]ommunen skal styrke hjemmetjenesten i perioden hvor dreiningprosjektet pågår for å sikre gode tjenester», samt at dreiningprosjektet ikke skal gå utover bruker og pårørendes lovfestede rett til medvirkning. Kommunestyrevedtaket beskriver også at «[k]ommunedirektøren skal vurdere hvordan samarbeid med frivilligheten kan bidra til å opprettholde og styrke desentraliserte, kommunale tjenester innenfor helse og livsmestring.»

#### 5.1.2 *Arbeids- og organisasjonsformer i hjemmetjenesten*

På grunn av kognitiv svikt og annen funksjonssvikt, kan personer med demens ha problemer med å tilpasse seg hjemmetjenestenes rutiner, og med å skulle forholde seg til stadig nye tjenesteytere. For å styrke kommunenes evne til bedre oppfølging, var derfor ett av målene under Demensplan 2020 å prøve ut ulike arbeids- og organisasjonsformer i hjemmetjenesten. Hensikten er å bidra til økt kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestetilbudet.

#### 5.1.3 *Dagaktivitetstilbudet*

Fra 1.1.2020 har kommunene en plikt til å tilby dagaktivitetstilbud<sup>27</sup> til hjemmeboende personer med demens (jf. hotjl § 3-2, pkt. 7). Godt utbygde dagaktivitetstilbud sammen med hjemmetjenester kan i beste fall bidra til å forhindre eller utsette institusjonsinnleggelse. Slike tilbud kan også være avgjørende avlastningstiltak for nære pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon (Helse- og omsorgsdepartementet 2007). Gjennom en lovfestet plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud, er det den enkeltes behov for nødvendige helse- og omsorgstjenester som kommer til vurdering. (Helse- og omsorgsdepartementet 2019, s. 23) I tilfeller der dagaktivitetstilbudet bidrar til avlastning for pårørende, er det viktig at behovene til både den pårørende og personen med demens blir godt nok kartlagt og tatt hensyn til (ibid., s. 14).

---

<sup>27</sup> Med «dagaktivitetstilbud» menes ulike tilbud på dagtid, både tilknyttet sykehjem ( gjerne kalt dagopphold i sykehjem), «Inn på tunet» -tilbud og andre tilbud. Navnet «dagaktivitetstilbud» er ikke til hinder for at tilbudet kan legges til andre tider på døgnet, for eksempel ettermiddag og kveld. Samarbeid om dagaktivitetstilbudet mellom brukergruppen, frivillige og fagpersonene i kommunen kan bidra til aktiv tenking om nye og mer fleksible dagaktivitetstilbud som kan legges til rette etter den enkeltes behov, interesser og ønske. Noen kommuner tilbyr også ambulerende dagaktivitetstilbud. I en ambulerende modell er det viktigste å gi et fleksibelt og skreddersydd tilbud som er tilpasset enkeltindividet eller små grupper. ((Prop. 66 L(2018–2019), s. 14)

#### 5.1.4 Velferdsteknologiske løsninger

Velferdsteknologi skal bidra til at personer med demens kan leve selvstendige og meningsfulle liv, samt bidra til avlastning for pårørende. (Helse- og omsorgsdepartementet 2017, s. 16) Med velferdsteknologi menes *mestringsteknologi* - som skal muliggjøre at personer med demens kan mestre egen sykdom og helse, og *trygghetsskapende teknologi* - som skal muliggjøre at personer med demens og deres pårørende kan føle trygghet. (Helsedirektoratet 2019) Kommunen bør ved behov gi informasjon om, samt tilby velferdsteknologiske løsninger og tjenester til personer med demens og deres pårørende. Helsedirektoratet gir anbefalinger til kommunene om hvilke teknologiområder som bør inngå i tjenestetilbudet<sup>28</sup>.

#### 5.1.5 Samarbeid med frivilligheten

Kommunale virksomheter skal legge til rette for at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får dekt sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, fellesskap og aktivitet (jf. § 3 i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene). Demensretningslinjen foreslår blant annet at samarbeid med frivillige, både organisasjoner og private, kan bidra til å ivareta personer med demens sitt behov for kontakt med nærmiljøet. Opplæring av pårørende blir også av mange kommuner gjennomført i samarbeid med frivillige aktører. Opplæring vil for mange pårørende være viktig for å mestre og håndtere demenssykdommen. Kommuner kan søke om tilskudd til å arrangere pårørendeskoler og samtalegrupper for personer med demens, og hvor det oppfordres spesielt til å samarbeide med frivillige organisasjoner<sup>29</sup>.

#### 5.1.6 Pårørendestøtte

Hjemmeboende personer med demens kan ofte være ekstra avhengige av sine pårørende og trenger gjerne tilsyn hele eller store deler av døgnet. Dette kan ha alvorlige konsekvenser for pårørendes egen helse, i deres rolle som omsorgsgiver og som samarbeidspartner overfor kommunens helse- og omsorgstjeneste. Til personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen derfor tilby nødvendig pårørendestøtte, i form av opplæring og veiledning, avlastningstiltak og omsorgsstønning (jf. hotjl § 3-6). I følge pbrl § 2-7 kommer forvaltningslovens bestemmelser her til anvendelse, dvs. at kommunen skal fatte vedtak om slike tjenester, også for opplæring/veiledning, når det er et nødvendig behov for veiledning og opplæring utover 14 dager. Bestemmelsen om å fatte vedtak er også gjengitt i Aurskog-Høland kommunens egne rutiner for pårørendestøtte.

---

<sup>28</sup>Anbefalinger om velferdsteknologiske løsninger i kommunene: <https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/anbefalinger-om-velferdsteknologiske-losninger-i-kommunene> [18.12.2020]

<sup>29</sup>Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 2020 a: <https://www.aldringoghelse.no/demens/paerørende/ressurser/tilskuddsordningen/> [18.12.2020]

På bakgrunn av gjennomgangen over, har revisjonen utledet følgende kriterier for problemstilling 2:

Problemstilling 2	Revisjonskriterier
I hvilken grad tilrettelegger kommunen for at personer med demens kan bo lengst mulig i eget hjem?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Hjemmetjenester bør tilrettelegge for forutsigbarhet og kontinuitet i kontakten med personer med demens og deres pårørende</li> <li>➔ Kommunen skal ha tilbud om dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens som har behov for slik tilbud</li> <li>➔ Kommunen bør informere om, samt tilby bruker og pårørende tilgjengelig velferdsteknologi</li> <li>➔ Kommunen bør legge til rette for samarbeid med frivillige organisasjoner om tiltak for personer med demens og deres pårørende.</li> <li>➔ Pårørende til personer med demens som har spesielt tyngende omsorgsarbeid skal ha tilbud om pårørendestøtte som <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Avlastning</li> <li>○ Opplæring og veiledning</li> <li>○ Omsorgsstønad</li> </ul> </li> </ul>

En viktig faktor innen tilretteleggingen er hvordan kommunen organiserer hjemmetjenestene til personer med demens. I det følgende beskriver vi data vedrørende slik organisering i Aurskog-Høland kommune, samt andre kommunale tilbud som skal bidra til at brukere med demens kan fortsette å bo hjemme, som dagaktivitetstilbud, velferdsteknologi, samarbeid med frivillige organisasjoner og pårørendestøtte.

## 5.2 Organisering av hjemmetjenester til personer med demens

I tabell 1 side 4, er det beskrevet at 15 personer med demens (evt. deres pårørende) mottar hjemmehjelp og 30 mottar hjemmesykepleie samlet i de fire hjemmetjenestedistriktene (per 28.10.2020). Ett av distriktene har i følge administrasjonen det de kaller for «demensliste» på dagtid i ukedagene<sup>30</sup>. Demenskoordinator beskriver i intervju at tanken med egen «demensliste» er at færre ansatte med bedre kompetanse og tid skal følge opp personer med demens, men at dette i perioder har «smuldret» litt bort. Erfaringen er at det er enklere å begrense antall personer som følger opp

<sup>30</sup> Skriftlig svar på spørsmål fra revisjonen i fm. dokumentbestilling, per 15.9.2020



brukeren når det legges en konkret plan for oppfølgingen. En av respondentene i spørreundersøkelsen til de ansatte kommenterer at demenslisten blir lite brukt:

Jeg [...] er demenskontakt, [...] men i løpet av denne tiden har jeg ikke jobbet spesielt opp imot personer med demens. Jeg har selvfølgelig alltid kunnskapen med meg, men har ikke benyttet den spesielt. Har ikke fulgt demenslista, har jobbet med alle lister/pasienter. [...] Det foreligger planer for en endring i hvordan demensomsorgen skal organiseres, det høres veldig bra ut og noe jeg ser fram til.

Også en annen ansatt viser til at det er planer for endring i organiseringen av hjemmetjenestene til personer med demens:

Min leder er svært opptatt av at det skal være færrest mulige ansatte hos personer med kognitiv svikt /demens. Vi skal i gang med arbeidslag demens.

I tillegg til de som får hjemmetjenester, informerer administrasjonen om at 55 av 592 hjemmeboende personer følges opp med en form for bistand fra demenskoordinator. Videre opplyser administrasjonen om at det er personer som ikke er registrert som brukere i hjemmetjenesten, men som mottar veiledning/oppfølging av demenskoordinator i kortere eller lengre perioder. Administrasjonen opplyser også om at det er brukere i hjemmetjenesten som følges opp av demenskontaktene, men at det ikke føres egen oversikt over dette.

### 5.3 Dagaktivitetstilbudet

Kommunen har oversendt dokumentasjon som beskriver dagaktivitetstilbudene. Her nevnes både eget dagaktivitetstilbud for personer med demens og dagsenter for eldre. Formålet med begge tilbudene er sosial deltagelse, aktivisering, trening og/eller opprettholdelse av ADL-funksjoner<sup>31</sup>. Dagaktivitetstilbudet til personer med demens har ifølge tjenestebeskrivelsen flere utflukter enn dagsenteret for eldre, samt at de har eget uteområde med bål plass og vedkløyvingsaktivitet.

Kommunen har også dagaktivitetsplasser under ordningen «Inn på tunet» for personer med demens. På gården Kongstorp er det tilrettelagt for 5 plasser, med tilbud om måltider med fokus på sunn og god mat, daglige turer i skogen, stell av dyra på gården, arbeid med blomster og grønnsaker, småsnekring, maling, matlagning/baking og arbeid med ved. Gårdeier som er utdannet sykepleier, samt en ergoterapeut, utgjør de ansatte i tilbudet, og demenskoordinator en kommunens kontaktperson.

I e-post fra administrasjonen 5.11.2020 informeres det om at kommunen også har et tilbud om avlastning i hjemmet. Tilbudet kan være aktuelt der dagsenterplass har vært utprøvd, men vist seg å ikke være egnet for brukeren. Utmåling av tilbudet gjøres med utgangspunkt i et ordinært dagsentertilbud. En dag på dagsenter tilsvarer fem timer «avlastning i hjemmet», to dager tilsvarer ti timer osv. Det er per i dag ingen brukere som mottar dette tilbudet, men det pågår en vurdering av en dagsenterbruker med tanke på at det kan være et aktuelt tilbud for vedkommende. Tidligere har fem personer til sammen mottatt tilbudet om avlastning i hjemmet.

---

<sup>31</sup> ADL står for Activities og daily living, aktiviteter i dagliglivet.

I dokumentasjon administrasjonen har oversendt per 28.10.2020 gis en oversikt over antall personer med demens som har ulike dagaktivitetstilbud.

**Tabell 7 Antall personer med demens med dagsentertilbud**

Antall personer med demens med tilbud, etter type dagsenter, per 1.10.2020		
Dagsenter for personer med demens	Dagsenter for eldre	Dagsenter ved Inn på tunet
11	38	5

Kilde: Aurskog-Høland, 28.10.2020

Til sammen 54 personer med demens/kognitiv svikt har med andre ord tilbud på én av de tre dagsenter-ordningene. Administrasjonen kommenterer i sin tilbakemelding at vedtak om dagsenterplass ikke skiller mellom dagsenter for eldre og dagsenter for personer med demens. Når det søkes om dagsenterplass fremgår det ikke av søknaden hvilken type dagsenterplass det søkes om. Hvilket dagsentertilbud som er best egnet for den enkelte, blir vurdert av demenskoordinator i samarbeid med bruker og pårørende. For tilbud ved Inn på tunet, fattes ifølge administrasjonen ikke et enkeltvedtak.

For kommuner som har rapportert tall på dette til Helsedirektoratet, kommer det frem i Kommunebarometeret<sup>32</sup> at 38 prosent av hjemmeboende personer med demens har vedtak om dagtilbud på landsbasis i 2019. Det tilsvarende tallet for Aurskog-Høland er 31 prosent, og andelen med dagsentertilbud i kommunen har sunket fra år 2018, hvor andelen var 37 prosent (Kommunebarometeret 2020). På revisjonens spørsmål om å kommentere dekningsgraden på dagaktivitetstilbudet, svarer administrasjonen skriftlig at antall dagsenterplasser er likt, og at det ikke har minsket. Kommunen satser mer og mer på hjemmebaserte tjenesten fremfor sykehjemsplasser, og flere innbyggere bor dermed hjemme. Videre informeres det om at innbyggerne som kommunen kjenner ut ifra tjenester som gis, blir opplyst om muligheten for de forskjellige tjenester. Dagtilbud til personer med demens er i følge administrasjonens tilbakemelding økt gjennom opprettelse av «Inn på tunet», som nå er et varig tilbud.

I spørreundersøkelsen ble ansatte spurt både om de har *fått* informasjon om kommunens dagaktivitetstilbud, og om de selv har *gitt* slik informasjon videre til personer med demens og/eller de pårørende. Tabellen under viser hvordan ansatte med ulike roller svarte på spørsmålet:

<sup>32</sup> Kommunebarometeret er en måling som publiseres av Kommunal rapport hvert år.

**Tabell 8 «Har du fått informasjon om at kommunen har egne dagaktivitetstilbud til personer med demens?» «Har du selv informert personer med demens eller deres pårørende om at kommunen har egne dagaktivitetstilbud til personer med demens?»**

Antall ansatte som har fått og gitt informasjon om kommunens dagaktivitetstilbud, i antall

	Har selv fått informasjon dagaktivitetstilbud	Har selv informert om dagaktivitetstilbudet, i antall og prosent
Demenskontakter (N=8)	8	5
Primær/sekundærkontakter for personer med demens (N=18)	16	12
Har utført hjemmetjenester hos personer med demens (N=43)	41	19
Har ingen av rollene over (N=7)	5	4

Kilde: RRI 2020 (N=63)

Tabellen viser at en høy andel ansatte innen alle kategorier oppgir at de selv har fått informasjon om dagaktivitetstilbudene. Blant demenskontakter og ansatte med rollen primær/sekundærkontakt er det godt over halvparten som oppgir at de også har gitt informasjon om tilbudet til personer med demens eller pårørende.

## 5.4 Velferdsteknologi

Som svar på spørsmål fra revisjonen oppgir administrasjonen at de per i dag benytter velferdsteknologi som ordinær trygghetsalarm og GPS PRO<sup>33</sup> med alarmknapp, toveis tale og GPS-sporing. Revisjonen spurte også hvor mange personer med demens som har vedtak om velferdsteknologi. Til dette svarer administrasjonen i e-post per 28.10.2020 at anslagsvis 75 personer med demens per 1.10.2020 har ordinær trygghetsalarm, og at én person har GPS PRO. Administrasjonen har også oversendt kartleggingseskjemaet som benyttes i forbindelse med lokaliseringsteknologi (GPS), hvor blant annet en grundig kartlegging av bakgrunnen for behovet og de pårørendes rolle skal beskrives, samt at samtykkeskjema skal fylles ut og undertegnes.

I årsplan for Aurskog hjemmetjenestedistrikt 2019, er bruk av velferdsteknologi oppgitt som et satsningsområde, og som innebærer både å informere pasienter og pårørende om teknologiske hjelpemidler, samt å øke kompetansen til de ansatte om velferdsteknologi. Tabell 9 viser hvordan ansatte i de ulike hjemmetjenestedistriktene svarer på spørsmålet om hvorvidt de har fått informasjon, og om de selv har gitt informasjon til brukere og pårørende om velferdsteknologi:

<sup>33</sup> GPS PRO er en lokaliseringsteknologi for sporing, og anerkjennes som et hjelpemiddel i tjenesten til personer med demens (Ergoterapeuten 2015)

**Tabell 9 Informasjon om velferdsteknologi til ansatte og til personer med demens og de pårørende**

Antall ansatte som har fått og gitt informasjon om kommunens velferdsteknologi, i antall

	Har selv fått informasjon om kommunens velferdsteknologi	Har selv informert personer med demens og pårørende	Har ikke utført tjenester hos personer med demens
Aurskog (N=16)	12	4	1
Hemnes (N=17)	16	11	3
Rømskog <sup>34</sup> (N=13)	10	3	3
Bjørkelangen (N=20)	17	8	0

Kilde: RRI 2020

Tabellen viser at en høy andel av de ansatte svarer at de selv har fått informasjon om kommunens velferdsteknologi, men at det varierer fra distrikt til distrikt hvorvidt ansatte har gitt informasjon videre til personer med demens og deres pårørende om velferdsteknologi. Hemnes har den høyeste andelen (elleve av 17 ansatte) som svarer at de har gitt slik informasjon, mens Aurskog og Rømskog har den laveste andelen ansatte som har gitt informasjon om kommunens velferdsteknologi til personer med demens og deres pårørende.

## 5.5 Samarbeid med frivillige organisasjoner

Administrasjonen beskriver som svar på spørsmål fra revisjonen at det er fokus på samarbeid med frivillige i aktivitetsplanen for både dagsenteret for eldre og dagsenter tilrettelagt for personer med demenssykdom. Også i årsplan for både Aurskog og Hemnes hjemmetjenestedistrikt 2019 er samarbeid med frivillige definert som en målsetting. På skriftlig spørsmål fra revisjonen om hvorvidt kommunen i dag konkret samarbeider med frivillige aktører, svarer administrasjonen følgende:

Frivillige har deltatt i servering av måltider i omsorgsboligen og har vært til selskap under måltidene. Frivillige har også deltatt på aktiviteter som baking før jul, sang og musikk. Det er vedtatt i økoplan for 2021 – 2025 at man skal starte prosjekt «Spisevenn» - hvor tanken er at frivillige skal samspise med eldre hjemmeboende. Kommunen dekker måltidet for begge.

## 5.6 Pårørendestøtte

Som beskrevet i kap. 3 har pårørende med spesielt tyngende omsorgsarbeid rett til pårørendestøtte. I følge helse- og omsorgstjenesteloven kan pårørendestøtte bestå av veiledning/opplæring, avlastning og omsorgsstønad. Kommunen har oversendt rutiner/tjenestebeskrivelser for alle de tre formene for pårørendestøtte. I årsplan for Hemnes hjemmetjenestedistrikt 2019 er ett av delmålene å systematisere samarbeidet med pårørende og frivillige. Som et virkemiddel oppgis det å utarbeide rutine for samarbeid mellom hjemmetjenesten og pårørende til personer med demens. I rutinen for

<sup>34</sup> Som beskrevet i kap. 1 oppgir kommunen at kun én person med demens mottar hjemmetjenester i Rømskog.

primærkontakter fremkommer det at disse har et spesielt ansvar for at personer med særlig tyngende omsorgsarbeid skal ha tilbud om pårørendestøtte i form av opplæring og veiledning.

Administrasjonen har oversendt oversikt over antall pårørende til personer med demens med vedtak/tilbud om ulike former for pårørendestøtte.

**Tabell 10 Antall med vedtak/tilbud om pårørendestøtte**

Pårørendestøtte i perioden 1.10.2019 til 1.10.2020

Type pårørendestøtte	Antall søknader innvilget i perioden	Antall søknader avslått i perioden	Antall søknader ikke behandlet per 28.10.2020	Antall personer med demens/pårørende som per 1. oktober 2020 får dette tilbudet
<b>opplæring/veiledning</b>	<b>59<sup>35</sup></b>			
<b>avlastning</b>	29	3		4
<b>omsorgsstønad</b>	1	2	2	3

Kilde: Aurskog-Høland, 28.10.2020

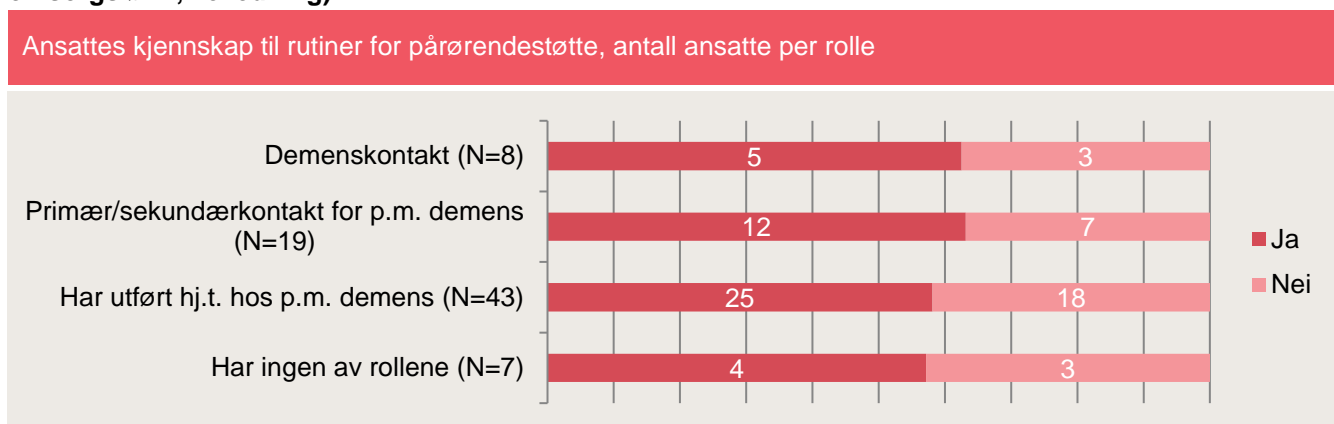
I en kommentar til oversikten, beskriver administrasjonen at de aller fleste (alle) hjemmeboende brukere med utfordringer knyttet til kognitiv svikt og deres pårørende får informasjon og er deltakende i videre utforming av aktuelle tjenester. I dette inngår også opplæring/veiledning. Pårørendestøtte i form av opplæring/veiledning er imidlertid ikke registrert som egen tjeneste i Profil. Som det fremkommer i kap. 3, står det i kommunens egen rutine for slik pårørendestøtte, at det skal fattes vedtak, og dette er også hjemlet i loven. Antallet på 59 personer er i følge administrasjonen et estimat basert på hjemmeboende personer med kognitiv svikt/demens som i tidsrommet 1.01. – 20.10.2020 har oppfølging fra demenskoordinator. Revisjonen stilte spørsmål til administrasjonen om hvorfor kommunen ikke skriver vedtak på pårørendestøtte i form av opplæring/veiledning. Til dette presiserer administrasjonen i e-post per 22.1.2021 at kommunen fattet vedtak på området, men at det ikke fattes vedtak på den veiledningen som gis i regi av demenskoordinator. Denne veiledningen er i følge administrasjonen inkludert i tjenesten og dette fremkommer av demenskoordinators funksjonsbeskrivelse.

I tabellen over kommer det også frem at tre pårørende til personer med demens har vedtak om omsorgsstønad per 1. oktober 2020. I perioden 1.10.2019 til 1.10.2020 er det innvilget én søknad om omsorgsstønad, samt at det ble gitt to avslag. Til dette kommenterer administrasjonen på revisjonens spørsmål om å gi en vurdering, at omsorgsstønad bygger på egensøknad, og at det ikke er ikke kommet flere søknader. Videre beskriver administrasjonen at det ut ifra erfaring er mer hensiktsmessig for pårørende til personer med demens å få innvilget avlastningstiltak enn økonomisk godtgjørelse. Kommunen har som tabellen viser fattet 29 slike vedtak om avlastning i en ettårs periode.

<sup>35</sup> Dette er et estimert tall på antall pårørende som er fulgt opp med veiledning fra 1.1.2020 til 20.10.2020

I spørreundersøkelsen ble ansatte med ulike roller spurt om de kjenner til at kommunen har rutiner for pårørendestøtte.

**Diagram 7 «Har du fått informasjon om at kommunen har egne rutiner for pårørendestøtte (avlastning, omsorgslønn, veiledning)»**

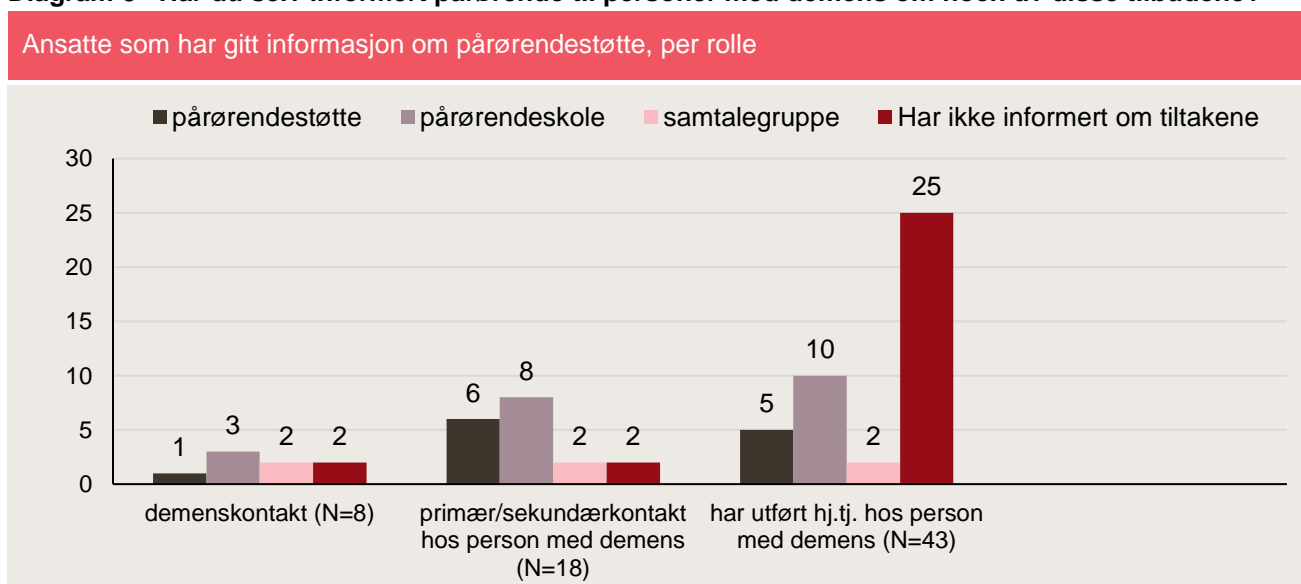


Kilde: RRI 2020

Som diagrammet viser svarer godt over halvparten av respondentene i hver kategori at de har fått slik informasjon, uavhengig av hvilken rolle de har hatt vis a vis personer med demens. Det betyr samtidig at rundt 40 prosent i hver kategori oppgir at de *ikke* har fått slik informasjon om at kommunen har egne rutiner for pårørendestøtte.

I spørreundersøkelsen skulle ansatte også svare på hvorvidt de selv har informert pårørende om pårørendestøtte, samt om tilbudene pårørendeskole og samtalegrupper. Diagram 8 viser hvordan ansatte med ulike roller har svart på spørsmålet:

**Diagram 8 «Har du selv informert pårørende til personer med demens om noen av disse tilbudene?»**



Kilde: RRI 2020 (N=63)

Gruppen ansatte som i størst grad har informert pårørende om pårørendestøtte er primær/sekundærkontakter, hvor seks av 18, dvs. en tredjedel har gjort dette. Det vil m.a.o. si at to

tredjedeler av primær/sekundærkontaktene oppgir at de *ikke* har gitt slik informasjon til pårørende. Blant demenskontakter som har svart på undersøkelsen er det én ansatt som har gitt pårørende slik informasjon. Blant ansatte som har utført hjemmetjenester hos personer med demens/pårørende, oppgir fem av 43 ansatte at de har gitt pårørende informasjon om pårørendestøtte.

Også når det gjelder pårørendeskole er det i størst grad primær/sekundærkontakter som har informert pårørende om tilbudet. Det tilbudet færrest av respondentene i undersøkelsen har gitt informasjon om er samtalegruppe for pårørende. I alt 25 av 43 ansatte som har utført hjemmetjenester hos personer med demens, oppgir at de ikke har gitt informasjon om noen av de nevnte tiltakene.

## 6 TILBUD TILPASSET DEN ENKELTES BEHOV

### 6.1 Revisjonskriterier

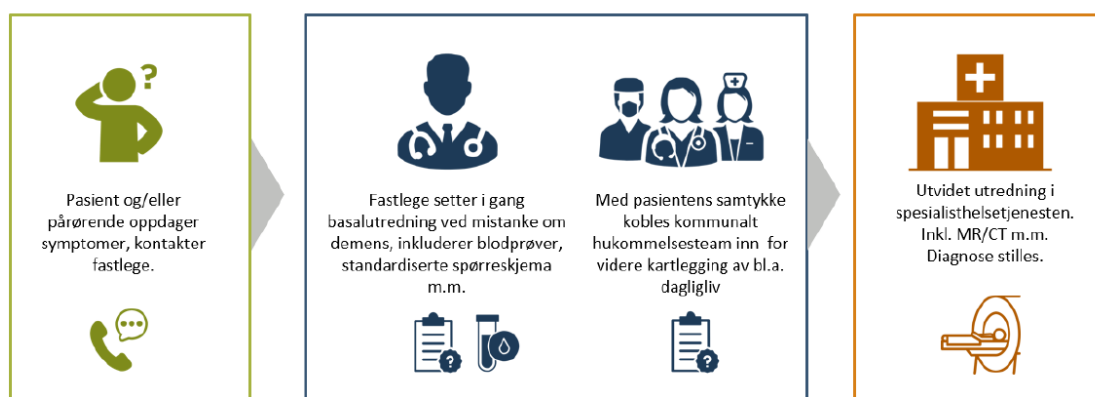
Det følger av formålet til helse- og omsorgstjenesteloven å sikre at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Tjenestetilbudet skal videre tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet og bidra til at ressursene utnyttes best mulig. For at hjemmeboende personer med demens skal få et individuelt tilpasset tjenestetilbud, må kommunen ha et system som sikrer oppfølging helt fra en person får diagnosen til eventuelt opphold ved sykehjem.

#### 6.1.1 Basal demensutredning

Demensretningslinjen fremhever at utredning og diagnostisering er en forutsetning for å kunne gi effektiv helsehjelp og tilrettelagt informasjon og oppfølging. Diagnostisering skal også bidra til å gi personen selv og pårørende en mulighet til å planlegge livet videre med demenssykdom. En diagnose vil videre bidra til at omgivelsene lettere forstår og kan tilpasse seg situasjonen.

Fastlege bør tilby basal utredning<sup>36</sup> og diagnostisering når personen selv og/eller omgivelsene mistenker kognitiv svikt og demens. Fastlegen er ansvarlig for å gjennomføre den somatiske/medisinske delen av den basale utredningen og for å stille og formidle eventuell diagnose. Dersom et kommunalt hukommelsesteam/demensteam er tilgjengelig, er det vanlig at teamet bistår legen ved å kartlegge personens funksjonsnivå og behov for tilrettede tiltak og oppfølging. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har utarbeidet utredningsverktøy til bruk ved basal demensutredning<sup>37</sup>. Et vanlig forløp ved demensutredning er illustrert i figuren under:

Figur 3 Forløp ved demensutredning



Kilde: Menon Economics 2020

<sup>36</sup> Basal utredning utføres i kommunehelsetjenesten etter standardiserte regler, mens en mer omfattende utvidet utredning skjer i spesialisthelsetjenesten. (Menon Economics 2020b, s. 21.)

<sup>37</sup> Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 2020 b: <https://www.aldringoghelse.no/demens/utredning-av-demens/basal-demensutredning/> [19.1.2021]



I kommunens egen rutine for oppfølging av personer ved mistanke om kognitiv svikt og som mottar hjemmetjenester, defineres hvilke tiltak som skal iverksettes. Tiltak som nevnes er samtale med bruker og/eller pårørende, ADL-vurdering<sup>38</sup>, PLO<sup>39</sup> til fastlege og informasjon om kommunens tilbud; dagsenter, avlastningsopphold, korttidsopphold, hjemmetjeneste, pårørendeskole. Her defineres det at demenskoordinator og demenskontakter er ansvarlige for at rutinen blir fulgt, men også «[...] andre som har ansvar for oppfølging av aktuell brukergruppe i hjemmetjenesten».

### **6.1.2 Oppfølging gjennom plan og faste kontaktpersoner**

De aller fleste personer med demens vil etter hvert få behov for hjelp fra flere instanser, og vil derved ha rett til en koordinator. Om tjenestemottaker ønsker det, skal også en individuell plan utarbeides (jf. hotjl §§ 7-1 og 7-2). Individuell plan og koordinator er virkemidler som skal sikre at tjenestene gis i et pasient- og brukerperspektiv (jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator). Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte. Personer med demens vil ofte ha redusert evne til selv å etterspørre tjenester, og det er derfor viktig at kommunens kontaktperson/koordinator tilbyr aktuelle tilbud og tjenester til rett tid.

Den lovhjemlede retten til IP og koordinator treffer ikke alltid det reelle behovet, da en koordinator/kontaktperson til personer i målgruppen er anbefalt under *hele* forløpet, også på tidspunkt hvor brukeren ikke har mange tjenester. Demensretningslinjen anbefaler derfor å la en koordinator eller kontaktperson følge personen med demens og deres pårørende fra utredning/diagnostisering og videre gjennom sykdomsforløpet til eventuell overgang til heldøgns omsorgstjeneste. Videre kan den vanlige strukturen i en individuell plan bli for komplisert for personer med demens og de pårørende, selv om behovet for en oppfølgings-/tiltaksplan er til stede. Det er derfor viktig at kommunen tilpasser behovet for koordinator/kontaktperson og plan til denne gruppens behov.

### **6.1.3 Brukerundersøkelser**

I følge pasient- og brukerrettighetsloven skal tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Helse- og omsorgstjenesteloven beskriver at kommunen skal sørge for å etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter. Revisjonen legger derfor til grunn at kommunen har et system for å gjennomføre jevnlig brukerundersøkelser som også omfatter personer med demens og deres pårørende.

### **6.1.4 Personsentrert omsorg**

Demensretningslinjen understreker at virksomheter skal etablere rutiner for personsentrert omsorg og behandling til personer med demens. Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi som handler om å ta hensyn til hvordan en person opplever sin situasjon og verden rundt seg. Omsorgen skal tilrettelegges slik at personens perspektiv på situasjonen blir ivaretatt<sup>40</sup>. Vips praksismodell,

---

<sup>38</sup> ADL står for Activities og daily living, aktiviteter i dagliglivet, og er en funksjonstest

<sup>39</sup> Elektronisk melding/Pleie- og omsorgsmeding

<sup>40</sup> Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 2020c.

Dementia Care Mapping og Strukturert miljøbehandling er metoder demensretningslinjen nevner kan benyttes ved implementering av personsentrert omsorg.

Revisjonen har utledet følgende revisjonskriterier for problemstilling 3 på bakgrunn av gjennomgangen over:

Problemstilling 3	Revisjonskriterier
I hvilken grad er tjenestetilbudet til personer med demens tilpasset den enkeltes behov?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ Kommunen bør ha rutiner for samarbeid med fastlegene om basal demensutredning</li> <li>➔ Personer med demens bør tilbys kontaktperson og tiltaksplan for oppfølging gjennom hele demensforløpet.</li> <li>➔ Kommunen skal tilby koordinator og individuell plan til personer med demens som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.</li> <li>➔ Kommunen skal ha implementert metoder for personsentrert omsorg og behandling</li> <li>➔ Kommunen bør ha et system for å gjennomføre brukerundersøkelser som omfatter personer med demens og deres pårørende.</li> </ul>

I følgende delkapitler presenterer vi innhentet data som beskriver kommunens system for å tilpasse tjenestetilbudet. Rutiner for samarbeid under demensutredning, oppfølging etter utredningen, definisjoner av ansattes ansvar for oppfølging, og oppfølging i regi av ansatte med spesielt ansvar blir her beskrevet. Hvordan kommunen har tatt i bruk virkemidler for brukertilpasning, som individuell plan, «personsentrert omsorg» og brukerundersøkelser, blir også presentert.

## 6.2 Samarbeid med fastlegene om basal demensutredning

I hjemmetjenestens rutine for samarbeid med fastlegene, er utredning/oppfølging av hjemmeboende demente beskrevet i eget kapittel. Her er ansvarsfordelingen mellom hjemmetjenesten og fastlegene definert. Rutinen beskriver at kommunen benytter standard utredningsverktøy utarbeidet av Nasjonalt Kompetansesenter for aldring og helse. Ved mistanke om kognitiv svikt hos pasienter i hjemmetjenesten skal hjemmesykepleien konferere med fastlege om behov for en utredning. Hjemmesykepleien, ved demenskontaktene fra det aktuelle distrikt, og demenskoordinator skal gjennomføre følgende tester i hjemmet; sikkerhet i hjemmet, MMSE test, klokketest, ADL-funksjon, samtale med pårørende, samt kartlegging av pårørendes omsorgsbelastning/belastningsskala, evt. Cornell skala for depresjon. Hjemmetjenesten skal sende testresultat til fastlegen.

Fastlegen på sin side har ansvar for somatisk undersøkelse, nødvendige blodprøver, rekvirere MR eller CT, og vurdering av evt. kognitive legemiddelbivirkninger. Fastlege setter diagnose og informerer hjemmesykepleien om resultatet i samråd med pasient og pårørende. På spørsmål fra revisjonen om rutiner for henvisninger og vedtak knyttet til utredning, svarer administrasjonen at test- og kartleggingsresultatene skannes og dokumenteres i brukers elektroniske pasientjournal (Profil)

under planområdet kognisjon. Fastlegene sender en elektronisk melding med forespørsel om å få tilsendt resultater av gjennomførte tester og kartlegginger.

Demenskoordinator beskriver i intervju at hun ofte går inn i de sakene hvor brukeren er yngre (under 65 år), eller hvor det er yngre barn som er nære pårørende. Også i saker som av ulike grunner er mer kompliserte. Der hvor brukere allerede er kjent for hjemmetjenesten beskriver demenskoordinator at det er demenskontakter og fastlegen som oftest tar utredningen. Videre beskriver hun at kommunen i utgangspunktet tenker at alle ansatte bør vite noe om de rutinene som finnes, og at alle kan delta på en utredning. Det vil variere fra situasjon til situasjon hvem tjenesten vurderer er best egnet til å være med på en utredning. Det kommer litt an på hvem brukeren har skapt en tillitsrelasjon til, kanskje kan dette være en fra hjemmehjelpen. På faglunsjer demenskoordinatoren arrangerer, og som er for alle på en avdeling, går hun gjennom hvordan ulike kartleggings skjema og rutiner skal brukes i praksis.

I mottatt e-post fra administrasjonen 5.11.2020, informeres det om at kommunen i følge fagsystemet Profil har 26 brukere med dokumentert demensdiagnose og fire brukere med dokumentert diagnose kognitiv svikt. Diagnose blir satt av fastlege eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er i tillegg 30 brukere der det er mistanke om demens/kognitiv svikt, men hvor det ikke foreligger dokumentert diagnose.

I spørreundersøkelsen svarte ansatte på om de kjenner til rutine/verktøy for basal demensutredning. Om vi ser på hvordan ansatte med ulike roller svarer på spørsmålet, ser fordelingen slik ut:

**Tabell 11 Ansattes kjennskap til verktøy/rutiner for basal demensutredning**

Antall ansatte som har kjennskap til, og fått innføring i verktøy/rutiner for basal demensutredning, i antall

	Har kjennskap til verktøyet/rutinene	Har fått en innføring i verktøyet/rutinene
Demenskontakter (N=8)	7	6
Primær/sekundærkontakter for person(er) med demens (N=18)	15	9
Har utført hjemmetjenester hos person(er) med demens (N=43)	34	19
Har ingen av rollene over (N=7)	2	1

Kilde: RRI 2020 (N=63)

Seks av åtte demenskontakter i undersøkelsen oppgir at de har fått en innføring i utredningsverktøyene. Blant ansatte med rollen primær/sekundærkontakter for person(er) med demens, oppgir ni av 18 at de har fått en innføring i verktøy/rutiner for basal demensutredning, og det samme gjelder 19 av 43 ansatte som har utført hjemmehjelp/hjemmesykepleie hos personer med demens. Blant de syv ansatte uten noen av disse rollene er det én som har fått en innføring. Ansatte fikk også spørsmål om de vet hvem de skal kontakte ved behov for demensutredning, og til dette svarte 59 av 63 bekreftende på spørsmålet.

Som beskrevet i kap. 6.1.1 definerer kommunen selv i sine rutiner hvilke tiltak som skal iverksettes ved mistanke om kognitiv svikt. Tiltak som nevnes er samtale med bruker og/eller pårørende, ADL-vurdering<sup>41</sup>, PLO<sup>42</sup> til fastlege og informasjon om kommunens tilbud; dagsenter, avlastningsopphold, korttidsopphold, hjemmetjeneste, pårørendeskole. Her defineres det at demenskoordinator og demenskontakter er ansvarlige for at rutinen blir fulgt, men også «[...] andre som har ansvar for oppfølging av aktuell brukergruppe i hjemmetjenesten». Hvem «andre» er, kan som demenskoordinatoren beskriver over variere.

### 6.3 Oppfølging under demensforløpet

I forrige delkapittel ble kommunens beskrivelse av oppfølging ved mistanke om kognitiv svikt, samt ved demensutredninger presentert. Utredningen og en eventuell diagnose er ofte avgjørende for brukerens rett til et videre tjenestetilbud, som for eksempel faste kontaktpersoner, utarbeidelsen av en tiltaksplan og retten til dagaktivitetstilbud. I dette delkapittelet beskrives kommunens rutiner for oppfølging *etter* utredningen. Som omtalt i kap. 6.1.2 forutsettes det en oppfølging både i faser hvor brukeren ikke har andre tjenester, men også i faser hvor brukeren mottar omfattende tjenester. Hvordan hjemmetjenesten definerer de ansattes ulike ansvarsområder, vil være førende også for hvor ansvaret for personer med demens skal ligge. Vi ser derfor først på stillingsbeskrivelser for grupper av ansatte generelt, før vi presenterer roller med et spesielt oppfølgingsansvar.

#### ***Alle ansattes ansvar - Generelle stillingsbeskrivelser***

I årsmeldinger (2019) fra to av hjemmetjenestedistriktene, Aurskog og Hemnes, defineres ansvarsområder for de ulike yrkesgruppene<sup>43</sup>. Begge hjemmetjenestedistrikt beskriver at både sykepleiere og hjelpepleiere/helsefagarbeidere har ansvar for «[...] å følge opp brukere, planlegge å gjennomføre oppdrag i forhold til vedtak.»

Sykepleiere/hjelpepleiere skal også vurdere behovet for endringer i helsehjelp. De er ansvarlige for å veilede elever/studenter, dokumentasjon og følge opp interne rutiner. Årsplan fra Aurskog beskriver at hjemmehjelper og faglærte assistenter «[...] skal utføre arbeidsoppgaver ut ifra brukerens tiltaksplaner og dokumentere på Profil.» Årsplanen fra Hemnes beskriver at ufaglærte har ansvar for å «[...] kartlegge og følge opp brukere samt dokumentere all helsehjelp. De skal følge interne rutiner og ikke gå over eget kompetansenivå.»

Ut i fra generelle stillingsbeskrivelser fremkommer det oppsummert at «alle» ansatte har ansvar for å følge opp interne rutiner, og «alle» skal følge opp bruker i henhold til vedtak og tiltaksplaner. Sykepleiere/hjelpepleiere har spesielt ansvar for å vurdere behov for *endringer* i helsehjelp, og ufaglærte skal ikke gå ut over eget kompetansenivå.

---

<sup>41</sup> ADL står for Activities og daily living, aktiviteter i dagliglivet, og er en funksjonstest

<sup>42</sup> Elektronisk melding/Pleie- og omsorgsmelding

<sup>43</sup> Stillings titler som omtales i de to årsmeldingene er: Avdelingsleder, fagutviklingssykepleier (Aurskog), fagansvarlig sykepleier (Hemnes), koordinerende sykepleier (Aurskog), sykepleier, hjelpepleier/helsefagarbeider, hjemmehjelp og faglærte assistenter (Aurskog), ufaglærte (Hemnes).

### **Hjemmesykepleiens oppfølgingsansvar**

Ifølge rutinen for samarbeid mellom fastlegen og hjemmesykepleien, har spesielt hjemmesykepleien ansvar for å følge opp hjemmeboende personer med demenssykdom med tanke på grunnleggende behov, med fokus på kost og ernæring, samt å observere effekt av medikamentell behandling. Rutinen beskriver videre at fastlegen bør ha oppfølging med faste intervaller etter avtale med pårørende og hjemmesykepleien.

Mens det er demenskontaktene som har et spesielt ansvar i forbindelse med oppfølging under selve demensutredningen, definerer rutinen med andre ord at hjemmesykepleien generelt har ansvaret med tanke på oppfølging av grunnleggende behov *etter* utredningen.

#### **6.3.1 Ansatte med spesielt ansvar**

Oppfølging av brukere med kognitiv svikt som mottar hjemmetjenester er som nevnt i forrige kapittel en egen kommunal rutine. Rutinen har følgende hensikt og mål:

- Brukere og pårørende skal føle seg godt ivaretatt og være informert om kommunens tilbud.
- Hjemmetjenesten gir god og helhetlig oppfølging hos brukere med kognitiv svikt.
- Tilbudet til brukere med kognitiv svikt er likt i alle hjemmetjenestens distrikter.
- Rutinen gir grunnlag for et sømløst samarbeid mellom de ulike trinnene i omsorgstrappen.

Som eget punkt definerer rutinen tiltak som skal iverksettes ved endring av kognisjon hos brukere og beskriver også halvårlige tiltak som skal utføres hos brukere med en kjent kognitiv svikt. Slike tiltak er blant annet plan for neste halvår, vurdere behov for oppfølging fra lege, samt å gi informasjon om kommunens tilbud (nevnt i tidligere avsnitt). Ansvarlige for at denne rutinen blir fulgt, er demenskoordinator og demenskontakter, men også «[...] andre som har ansvar for oppfølging av aktuell brukergruppe i hjemmetjenesten».

Demenskoordinatorens spesielle oppfølgingsansvar er tidligere beskrevet i kap. 1.3. I det følgende omtaler vi andre roller kommunen har definert spesielt, og som angår oppfølgingsansvaret for personer med demens.

#### **Demenskontaktene**

I to av hjemmetjenestedistriktenes årsplaner som er oversendt revisjonen, navngis personer som har rollen «demenskontakt»<sup>44</sup>. I intervju med demenskoordinator informerer hun om at ordningen med demenskontakter har eksistert siden 2013. Som nevnt i kap. 1.3 skal det være to slike demenskontakter i hvert hjemmetjenestedistrikt, og som tidligere vist til nevnes demenskontaktene spesielt med oppfølgingsansvar både i rutine for samarbeid mellom fastleger og hjemmetjenesten, og i rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt. I intervju med demenskoordinator kommer det frem at det per i dag ikke foreligger en formell rollebeskrivelse av hvilke oppgaver demenskontaktene skal ha, og at kommunen kunne vært enda tydeligere på hva som er forventningene, og hvor mye tid det bør settes av til å være demenskontakt. På skriftlig spørsmål fra revisjonen svarer administrasjonen at arbeidet med å utarbeide en funksjonsbeskrivelse for demenskontakten ble

---

<sup>44</sup> Dette er én av flere tildelte kontakt-roller; f.eks. innen kreft, smittevern, velferdsteknologi m.m.

påbegynt i januar 2020, men at dette måtte settes på pause på grunn av korona-utbruddet. Videre at det er planlagt å gjenoppta arbeidet med funksjonsbeskrivelsen fra januar 2021.

I kap. 4.4.4 kom det frem hvor stor andel av de ansatte som kjenner til ordningen med demenskontakter. Også blant demenskontaktene selv var det enkelte, dvs. to av åtte, som oppga at de ikke har fått informasjon om hvilken funksjon de skal ha. I spørreundersøkelsen kom det også frem at ikke alle demenskontaktene har fått en innføring i rutiner for basal demensutredning. Videre oppgir tre av åtte demenskontakter at de ikke har fått en innføring i kommunens rutine for oppfølging av personer med kognitiv svikt.

### **Primærkontakter/Sekundærkontakter**

Rutine for primærkontaktens ansvarsoppgaver i hjemmetjenesten, beskriver at alle brukere og pasienter i «Profil»<sup>45</sup> skal ha oppnevnt to primærkontakter (kalt primærkontakt og sekundærkontakt), og at en av disse skal være sykepleier. Som nevnt i kap. 1 opplyser administrasjonen at til sammen 15 personer med demens (evt. deres pårørende) mottar hjemmehjelp og 30 personer mottar hjemmesykepleie. Disse personene vil være registrert i Profil fordi de mottar tjenester. I oversendt e-post fra administrasjonen 5.11.2020 informeres det om at alle brukerne i undersøkelsens målgruppe, dvs. alle med en dokumentert demensdiagnose eller en dokumentert kognitiv svikt, men også alle brukere hvor det er mistanke om demens/kognitiv svikt som ikke er dokumentert, har fått tildelt en primærkontakt. Til sammen oppgir administrasjonen at dette tilsvarer 60 brukere, hvorav halvparten har en dokumentert diagnose.

Alle primærkontakter skal «[...] presentere seg for pasient/bruker i den hensikt å skape trygghet og en god relasjon.» Rutinen nevner ikke ansvaret for personer med demens spesielt, men en av oppgavene til primærkontakten er blant annet å kartlegge kognitiv samtykkekompetanse, samt å sørge for at personer med særlig tyngende omsorgsarbeid får tilbud om pårørendestøtte i form av opplæring og veiledning. Som det fremkom i kap. 5.6 oppgir om lag 60 prosent av ansatte med rollen primær/sekundærkontakt for person med demens at de selv har *fått* informasjon om at det finnes egne rutiner for pårørendestøtte, og om lag en tredjedel av dem oppgir at de selv har *gitt* informasjon til pårørende om pårørendestøtte.

### **6.3.2 Tiltaksplaner i Profil**

I rutine for primærkontakter er det definert at primærkontakt har hovedansvar for å opprette og evaluere tiltak i Profil i samarbeid med pasient, ut ifra vedtak. I e-post fra administrasjonen 5.11.2020 informeres det om at alle personene i undersøkelsens målgruppe har tiltaksplan i standard «plan/rapport» i Profil.

Demenskoordinator uttrykker i intervju at dialog og det å legge en plan er viktig når bruker/pårørende selv tar kontakt, eller når det har kommet en henvisning. Da er formålet å starte et samarbeid. Hun beskriver at dette skal være innarbeidet, og at hun derfor ofte oppfordrer om at det lages en plan.

---

<sup>45</sup> Kommunens fagsystem. Innebærer dette at man har fått et vedtak?

### 6.3.3 Individuell plan og koordinator

Administrasjonen har på bakgrunn av revisjonens dokumentbestilling oversendt kommunens rutine for individuell plan og koordinator. Rutinen beskriver formålet som er å bidra til et «[...] helhetlig og koordinert tilbud», og tjenesten skal tilbys brukere med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. På spørsmål fra revisjonen om hvor mange personer med demens som har en IP og/eller koordinator, svare administrasjonen skriftlig at det ikke føres særskilt oversikt over dette i fagsystemet Profil.

De ansatte ble i spørreundersøkelsen bedt om å svare på hvorvidt de har fått informasjon om verktøyene individuell plan og koordinator, og om de selv har gitt informasjon om dette til personer med demens og/eller pårørende. 22 av 63 ansatte oppgir at de selv har fått informasjon, og fire svarer at de har gitt informasjon om individuell plan og koordinator videre til personer med demens/pårørende.

## 6.4 Personsentrert omsorg

For å tilpasse tjenestetilbudet til den enkelte, fremhever den nasjonale demensretningslinjen som beskrevet i kap. 3 at personsentrert omsorg er en tilnærming tjenestene *skal* implementere. På spørsmål fra revisjonen svarer administrasjonen skriftlig at hjemmetjenesten ved å legge til rette for oppfølging med fast personell i stor grad klarer å vektlegge det som oppleves som viktig for brukere selv. Også når det utarbeides individuelle tiltaksplaner er det fokus på individuell tilnærming, og i vurderinger av tjenester tar hjemmetjenesten og tildelingskontoret utgangspunkt i den enkelte personens perspektiv.

Demenskoordinator beskriver i intervju at hun opplever hjemmetjenesten som veldig gode på tillitsskapende arbeid. Videre oppgir hun at alle ansatte skal ha kjennskap til dette med personsentrert omsorg og at det er noe hun ofte formidler. Hun tror det kan være en utfordring for enkelte å forstå «nøkkelen» til å tenke personsentrert – det å virkelig «se» personen, tenke hvem denne personen er. Det kan være lett for ansatte å tenke at man vet hva som er god omsorg for den enkelte. Her er det ofte tidsperspektivet som er avgjørende mener hun, og at ansatte må ha tid og ta seg tid til å «se» brukeren, noe som også blir kommentert av enkelte respondenter i spørreundersøkelsen:

Det går mye på tilgjengelige ressurser, hva vi har av tid til den enkelte.

[...] Det meste av tiden har vi det veldig travelt og jobben går nå stort sett på å utføre tiltak så raskt som mulig, det er ikke forenelig med god demensomsorg. [...]

Ansattes mulighet til å «se» brukerne, beskrives med andre ord og blir satt under press på grunn av mangel på tid og ressurser. En annen respondent uttrykker at begrepet «personsentrert omsorg» virker fremmed:

Det er ord i undersøkelsen vi ikke bruker i det daglige språket vårt. Mulig jeg hadde svart annerledes dersom ordene gjenspeiler måten vi snakker på. Jeg skjønner ikke personsentrert omsorg, har aldri hørt det før, men kjenner meg igjen i noe av beskrivelsen. [...]

Slik respondenten påpeker, kan det være at noen ansatte utfører «personsentrert omsorg» uten at det er dette de kaller det, men at de har andre ord for å beskrive den samme tilnærmingen. Som det

fremkom i kap. 4 svarer 27 av 63 respondenter, eller om lag 40 prosent i spørreundersøkelsen, at de kjenner til tilnærmingen «personsentrert omsorg». Av disse 27 oppga fem at de har fått opplæring i VIPS-modellen, og syv at de har fått opplæring i strukturert miljøbehandling. I spørreundersøkelsen skulle ansatte også svare på i hvilken grad de benytter tilnærmingen aktivt i møte med brukerne.

**Tabell 12 «Kjenner du til hva det vil si å utføre personsentrert omsorg?» «I hvilken grad bruker du tilnærmingen personsentrert omsorg aktivt i møte med brukerne?»**

Ansattes kjennskap til og bruk av tilnærmingen personsentrert omsorg, antall (N=63)

(N)= Respondenter i undersøkelsen	Har kjennskap til tilnærmingen personsentrert omsorg	Benytter tilnærmingen aktivt i stor grad	Benytter tilnærmingen aktivt i noen grad	Benytter tilnærmingen aktivt i liten grad	Benytter ikke tilnærmingen
63	27	7	6	8	5

Kilde: RRI 2020

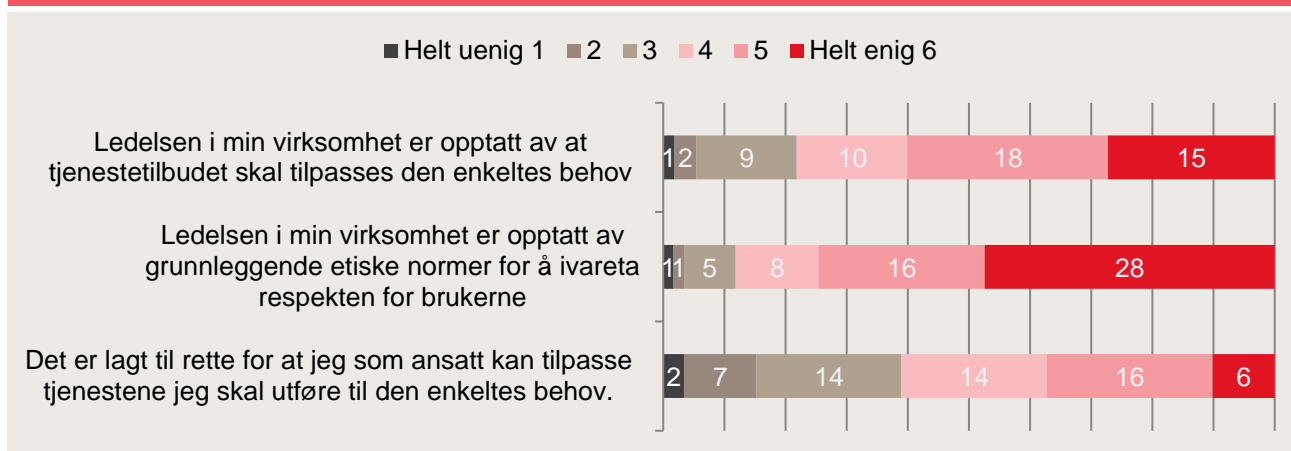
Av de 27 ansatte som svarer at de kjenner til tilnærmingen personsentrert omsorg, svarer med andre ord halvparten at de bruker tilnærmingen aktivt i noen eller stor grad, mens den andre halvparten oppgir at de benytter dette aktivt i liten eller ingen grad.

I spørreundersøkelsen ble ansatte videre bedt om å ta stilling til hvordan de opplever at ledelsen tilrettelegger for at tjenestetilbudet skal være personsentrert og tilpasset den enkelte bruker. Diagram 9 viser hvordan ansatte i undersøkelsen vurderer de ulike påstandene på en skal fra 1 til 6, hvor 1 er helt uenig og 6 er helt enig.



**Diagram 9 Tilrettelegging for opplæring og personsentrert omsorg, ansattes vurderinger**

Ansattes opplevelse av tilrettelegging for personsentrert omsorg, i antall



Kilde: RRI 2020 (N=63)

Hvis vi deler svarkategoriene i to, hvor kategori 1-3 utgjør de som i ulik grad er uenige, og 4-6 utgjør de som i ulik grad er enige, viser diagrammet at den påstanden ansatte er mest enige i er at virksomhetsledelsen er opptatt av grunnleggende etiske normer for å ivareta respekten for den enkelte. 52 av 63 ansatte er helt eller delvis enige i dette. Påstanden ansatte i undersøkelsen er mest uenige i er at det er lagt til rette for at han eller hun som ansatt kan tilpasse tjenestene til den enkeltes behov. Her svarer 23 av 63, eller vel en tredjedel at de er helt eller delvis uenige i påstanden. En liten andel ansatte har svar «ingen formening» på påstandene. Påstanden hvor flest oppgir at de ikke har en formening er om ledelsen er opptatt av at tjenestetilbudet skal tilpasses den enkeltes behov. Her svarer åtte ansatte «ingen formening».

På skriftlig spørsmål fra revisjonen om hvorvidt kommunen har planer om å implementere personsentrert omsorg i større grad, svarer administrasjonen per e-post at arbeidet med å etablere arbeidslag/-team spesielt for personer med demens er påbegynt, og at disse arbeidslagene er en del av det personsentrerte arbeidet.

## 6.5 Brukerundersøkelser

På spørsmål fra revisjonen svarer administrasjonen i oversendt dokumentasjon per 28.10.2020 at det ikke er gjennomført egne brukerundersøkelser som omfatter målgruppen/pårørende til hjemmeboende personer med demens. Revisjonen stilte skriftlig spørsmål om hvorvidt kommunen har andre måter å innhente bruker/pårørendeerfaringer på. Til dette presiserer administrasjonen i e-post per 22.1.2021 at kommunen har et etablert og aktivt eldreråd. Videre at det i forbindelse med gjennomføring av pårørendeskole og samtalegruppene for pårørende til personer med demens, innhentes tilbakemelding fra deltakerne gjennom en evaluering.

## 7 REVISJONENS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

Revisjonen har i denne undersøkelsen lagt til grunn at kommunen følger opp krav til opplæring av ansatte, tilrettelegger for at personer med demens kan bo lengst mulig i eget hjem, samt at tjenestetilbudet er tilpasset den enkeltes behov.

Nye nasjonale prevalenstill viser at Aurskog-Høland i 2020 hadde om lag 358 personer med demens blant sine innbyggere. I undersøkelsen referer den kommunale administrasjonen til ulike tall som tyder på at hjemmetjenesten og demenskoordinator følger opp om lag 60-90 hjemmeboende personer med demens. I lys av prevalenstillene og økningen i antallet årene som kommer, mener revisjonen kommunen bør vurdere om den har tilstrekkelig oversikt over innbyggere med en demenssykdom. Kommunen bør også vurdere om det faktiske omfanget av personer med demens de er i kontakt med gjennom ulike tjenester, er godt nok dokumentert.

Undersøkelsen viser at kommunen har utarbeidet egne rutiner som beskriver oppfølging av personer med demens og deres pårørende, samt at brukergruppen nevnes i og omfattes av flere andre gjeldende rutiner. Videre oppgir spesielt primær/sekundærkontakter å ha demenssykdommer og oppfølging som en del av sin grunnutdanning, og i underkant av halvparten av de ansatte som har utført hjemmetjenester hos brukergruppen, oppgir å ha deltatt på opplæring i Demensomsorgens ABC. Samtidig oppgir en tredjedel av de ansatte at de er helt eller delvis uenige i at opplæringen er tilstrekkelig for å kunne utføre arbeidet på en god måte. Det varierer også i stor grad hvorvidt ansatte i hjemmetjenesten kjenner til og har fått opplæring i kommunale rutiner, også blant ansatte med et definert ansvar for oppfølging.

Det er revisjonens vurdering at kommunen i større grad må sørge for at alle ansatte, og særlig ansatte med et spesielt ansvar, får mer systematisk innføring i sentrale rutiner. Dette er viktig for å sikre at personer med demens og deres pårørende får forutsigbare tjenester, og tilstrekkelig informasjon om kommunale tjenester. Revisjonen vurderer også at kommunen må sørge for å implementere personsentrert omsorg i hjemmebaserte tjenester i større grad, ved å gjennomføre opplæring i miljøbehandling og/eller andre anerkjente metoder på området.

Kommunen har bestemt at minst to ansatte ved hvert hjemmetjenestedistrikt skal ha rollen som demenskontakt. Det foreligger per dags dato ingen egen funksjonsbeskrivelse for demenskontaktene, men de nevnes spesielt med ansvar i ovenfor nevnte rutiner for utredning og oppfølging av personer med kognitiv svikt/demens. Etter revisjonens vurdering er det svært positivt at kommunen har en ordning med både demenskoordinator og demenskontakter. Undersøkelsen viser imidlertid at flere demenskontakter ikke har deltatt på opplæring i demensomsorgens ABC og heller ikke har formell utdanning eller etterutdanning på området. Videre oppgir enkelte at de selv ikke har fått informasjon om hvilken funksjon de skal ha, og flere demenskontakter oppgir at de ikke har fått en innføring i sentrale rutiner, og heller ikke i miljøbehandling eller tilnærmingen personsentrert omsorg.

Demenskontaktene har i følge kommunens rutine ansvar for å informere brukere om relevante tilbud. Undersøkelsen viser stor variasjon på området. En stor andel av demenskontaktene oppgir at de har informert om dagaktivitetstilbudet, mens kun en tredjedel har gitt informasjon om

pårørendeskole/samtalegruppe for pårørende. Revisjonen mener kommunen bør prioritere å få på plass en formalisering av demenskontaktens rolle og oppgaver, samt gjøre kontaktens funksjon godt kjent blant alle ansatte. Videre bør kommunen i større grad følge opp demenskontaktene gjennom opplæring, for å sikre at intensjonen med ordningen fungerer i praksis.

Kommunen har utformet egne rutiner for pårørendestøtte i form av veiledning/opplæring, avlastning og omsorgsstønad, hvor det beskrives at det skal fattes vedtak om slik støtte. Kommunen har videre egen rutine som beskriver primær/sekundærkontaktens ansvar for at personer med særlig tyngende omsorgsarbeid får tilbud om pårørendestøtte i form av veiledning/opplæring. Undersøkelsen viser at kommunen estimerer å ha gitt pårørendestøtte i form av veiledning/opplæring til om lag 60 personer i en periode på ti måneder, men at tjenesten ikke er registrert i fagsystemet Profil, og at det heller ikke fattes vedtak om slik pårørendestøtte når den gis fra demenskoordinator til pårørende. Revisjonen mener kommunen må sikre lovkravet om vedtaksplikt på området, og dermed også sikre innbyggernes rett til å klage. Kommunen vil på denne måten også styrke dokumentasjonen av det omfanget av tjenester den faktisk yter på området.

På tidspunktet for undersøkelsen oppgir administrasjonen at det per 1.10.2020 er tre pårørende til personer med demens som har vedtak om omsorgsstønad. I perioden 1.10.2019 til 1.10.2020 er det innvilget kun én søknad om omsorgsstønad til pårørende i målgruppen, samt at det er gitt to avslag. Revisjonen vurderer at kommunen bør styrke bruken av dette virkemiddelet, for å bidra til at personer med demens med bistand fra pårørende, skal kunne bo lengst mulig i eget hjem.

I undersøkelsen kommer det frem at 75 personer med demens/kognitiv svikt har vedtak om ordinær trygghetsalarm, men kun én bruker har vedtak om GPS PRO. Revisjonen mener kommunen bør vurdere om flere hjemmeboende kunne hatt nytte av velferdsteknologiske løsninger som GPS PRO, som bidrar til å trygge og styrke bevegelsesfriheten til personer med demens.

Administrasjonen oppgir at alle aktuelle brukere med tjenester i Profil har en primærkontakt og en tiltaksplan, noe revisjonen mener er bra. I tillegg gjelder retten til individuell plan (IP) og koordinator også for denne brukergruppen, der det er behov for sammensatte og koordinerte tjenester. Kommunen har egen rutine på området, men oppgir at det ikke finnes oversikt over hvem i målgruppen som har fått tildelt IP og koordinator. Spørreundersøkelsen viser at tiltaket også er lite kjent blant ansatte. Revisjonen vil legge vekt på at alle brukere som har rett på det bør få informasjon om at de kan søke. Det er viktig at tjenestene ivaretar god og kontinuerlig oppfølging fra fast(e) kontaktperson(er), samt at man styrker brukermedvirkningen gjennom en fungerende og oppdatert plan. Dette er spesielt viktig da kommunen heller ikke gjennomfører systematiske brukerundersøkelser som inkluderer hjemmeboende personer med demens og deres pårørende.

Selv om kommunen tilbyr ulike former for dagaktivitetstilbud til personer med demens, viser tall fra Kommunebarometeret at dekningsgraden i Aurskog-Høland gikk ned i perioden 2018 til 2019. Dagaktivitetstilbud er et lovhjemlet og sentralt virkemiddel for hjemmeboende personer med demens, og viktig også som avlastning for de pårørende. Selv om antallet dagaktivitetsplasser øker i kommunen, kan man på grunn av økningen i antallet hjemmeboende personer med demens likevel risikere at dekningsgraden går ned. Revisjonen mener kommunen derfor bør følge godt med på

kapasiteten på dagaktivitetstilbudet i årene som kommer, slik at tilbudet styrkes og videreutvikles i takt med et økt antall hjemmeboende personer med demens i befolkningen.

På bakgrunn av den gjennomførte undersøkelsen er revisjonens anbefalinger:

1. Kommunedirektøren bør sørge for at det fattes vedtak ved tildeling av pårørendestøtte i form av opplæring/veiledning.
2. Kommunedirektøren bør sørge for at arbeidet med en egen funksjonsbeskrivelse for demenskontakter sluttføres.
3. Kommunedirektøren bør sørge for at alle ansatte får nødvendig innføring i sentrale rutiner og kommunale tiltak rettet mot personer med demens og deres pårørende.
4. Kommunedirektøren bør sørge for at personer med demens og deres pårørende får tilstrekkelig informasjon om retten til å søke på relevante tjenester.
5. Kommunedirektøren bør sørge for at «personsentrert omsorg» i større grad implementeres som en tilnærming i hjemmetjenesten.

## 8 LITTERATUR- OG KILDELISTE

### ***Lover og forskrifter***

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (helse- og omsorgstjenesteloven)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring)

Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (forskrift om habilitering og rehabilitering)

Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene

### ***Nasjonale føringer, planverk og andre rapporter***

Helse- og omsorgsdepartementet 2007, Rundskriv 1-5/2007 *Aktiv omsorg*  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/rundskriv-i-2007---aktiv-omsorg--sentral/id471845/>  
[18.12.2020]

Helse- og omsorgsdepartementet 2011, *Demensplan 2015, Den gode dagen*:  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2015-den-gode-dagen/id663429/>  
[18.12.2020]

Helsedirektoratet og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 2011, *Demenssteam – oppgaver og utfordringer. En undersøkelse av demenssteam og demenskoordinatorers rolle i norsk demensomsorg i 2011*, Marit Gausdal og Mona Michelet, Rapport Aldring og helse

Demens & alderspsykiatri/ vol. 20 - NR. 3 – 2016: [https://aldring-og-helse-media.s3.amazonaws.com/documents/DA-2016-3\\_Bruk\\_av\\_fire\\_metoder\\_for\\_a\\_implementere\\_personsentrert\\_omsorg.pdf](https://aldring-og-helse-media.s3.amazonaws.com/documents/DA-2016-3_Bruk_av_fire_metoder_for_a_implementere_personsentrert_omsorg.pdf)

Helse- og omsorgsdepartementet 2015, *Demensplan 2020, Et mer demensvennlig samfunn*:  
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/demensplan-2020/id2465117/> [18.12.2020]

Helsedirektoratet 2019, *Nasjonal kartlegging av tjenestetilbudet til personer med demens*:  
<https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/nasjonal-kartlegging-av-tilbudet-til-personer-med-demens>  
[18.12.2020]

Helse- og omsorgsdepartementet 2019, Prop. 66 L(2018–2019), *Endringer i helse- og omsorgstjenestelova (dagaktivitetstilbud til heimebuande personar med demens)*  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/52eab5e3f482454588c220cda9f005ec/nn-no/pdfs/prp201820190066000dddpdfs.pdf> [18.12.2020]

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 2020 a, *Om tilskuddsordnings for pårørendeskoler*  
<https://www.aldringoghelse.no/demens/paerrende/ressurser/tilskuddsordningen/> [18.12.2020]

Helsedirektoratet 2015, *Anbefalinger om velferdsteknologiske løsninger i kommunene:*  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/velferdsteknologi/anbefalinger-om-velferdsteknologiske-losninger-i-kommunene> [18.12.2020]

Sykehuset Innlandet HF, *Ressursbruk og sykdomsforløp ved demens*, (REDIC) langversjon, November 2015: [https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC\\_Rapport\\_Fullversjon.pdf](https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Fullversjon.pdf)  
Kortversjon: [https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC\\_Rapport\\_Kortversjon.pdf](https://sykehuset-innlandet.no/Documents/REDIC_Rapport_Kortversjon.pdf)

Ergoterapeuten 2015, *GPS til personer med demens i regi av kommunal demensomsorg – hva må til?* Av Torhild Holthe, Tone Øderud og Bjørg Th. Landmark

Helsedirektoratet 2017, *Demens Nasjonal faglig retningslinje*, Først publisert: 16. august 2017  
Sist faglig oppdatert: 03. januar 2020, <https://keff.no/uploads/Faktaark/Medisinske-diagnosetilstander/Demens.pdf> [18.12.2020]

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 2020 b, *Om basal demensutredning:*  
<https://www.aldringoghelse.no/demens/utredning-av-demens/basal-demensutredning/> [18.12.2020]

Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse 2020c, *Personsentrert omsorg:*  
<https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/personsentrert-omsorg/>  
[18.12.2020]

Menon economics 2020a, *Rapport Samfunnskostnader knyttet til Alzheimer og annen demenssykdom*. Menon-publikasjon nr. 64/2020, Av Erland Skogli, Erika Karttinen, Ole Magnus Stokke og Siri Vikøren: <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2020-64-Samfunnskostnader-knyttet-til-Alzheimers-og-annen-demenssykdom.pdf> [18.12.2020]

Menon economics 2020b, *Alzheimer og annen demenssykdom – utredning og behandling*, Menon-publikasjon nr. 63/2020, Av Erland Skogli, Erika Karttinen, Ole Magnus Stokke og Siri Vikøren: <https://www.menon.no/wp-content/uploads/2020-63-Alzheimers-og-annen-demenssykdom-utredning-og-behandling.pdf>

NKRF, *Veileder for forvaltningsrevisjon*, revidert 2016

### **Revisjonens egenproduserte data**

RRI 2020a, *Tjenestetilbudet til personer med demens i Aurskog-Høland*, forundersøkelse

RRI 2020b, *Spørreundersøkelse SurveyXact høsten 2020, Opplæring og kompetanse blant ansatte i hjemmetjenesten*

Referat fra intervju med demenskoordinator, 6.10.2020

***Kilder fra Aurskog-Høland kommune***

Aurskog-Høland kommune, Dreiningssprosjektet i eldreomsorgen "Leve selvstendig og godt hele livet", vedtatt 26.2.2020 (sak 5/20)

Aurskog-Høland kommune, svar på dokumentbestilling, e-post 15.9.2020

Aurskog-Høland kommune, organisasjonskart sektor helse og livsmestring, 15.9.2020

Aurskog-Høland kommune, organisasjonskart enhet tjenester til hjemmeboende, 15.9.2020

Aurskog-Høland kommune, Årsplan Aurskog hjemmetjenester 2019

Aurskog-Høland kommune, Årsplan Hemnes hjemmetjenester 2019

Aurskog-Høland kommune, Kommunestatistikk for Aurskog-Høland, Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse, 15.9.2020

Aurskog-Høland kommune, Kartleggings skjema for lokaliseringsteknologi (GPS), udatert

Kartleggings skjema for lokaliseringsteknologi (GPS)

Aurskog-Høland kommune, rutine for avlastningstiltak, udatert

Aurskog-Høland kommune, rutine for pårørendestøtte i form av veiledning, udatert

Aurskog-Høland kommune, rutine for omsorgsstønning, udatert

Aurskog-Høland kommune, Rutine for oppfølging av brukere med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste, (Rev. 08.06.18)

Aurskog-Høland kommune, Rutine for samarbeid mellom fastlegene og hjemmesykepleien (Revidert november 2017)

Aurskog-Høland kommune, Rutine - ansvarsoppgaver primærkontakt hjemmetjenesten (udatert)

Aurskog-Høland kommune, Informasjon nyansatt Aurskog hjemmetjenester, udatert

Aurskog-Høland kommune, Informasjon nyansatt Hemnes hjemmetjenester, udatert

Aurskog-Høland kommune, Sjekkliste nyansatte vikarer, elever og studenter, udatert

Aurskog-Høland kommune, rutine for individuell plan og koordinator, udatert

Aurskog-Høland kommune, svar på oppfølging av dokumentbestilling, e-post 28.10.2020

Aurskog-Høland kommune, brosjyre om Inn på tunet Kongtorp

Aurskog-Høland kommune, CV demenskoordinator

Aurskog-Høland kommune, stillingsbeskrivelse demenskoordinator

Aurskog-Høland kommune, informasjon om avlastning i hjemmet, e-post fra administrasjonen  
5.11.2020

Aurskog-Høland kommune, Forberedelses- og gjennomførings skjema for utviklingssamtalen,  
gjeldende fra 1.1.2020

Aurskog-Høland kommune, funksjonsbeskrivelse demenskoordinator

Aurskog-Høland kommune, e-post 1 og 2, svar i forbindelse med avsluttende spørsmål fra  
revisjonen, med vedlegg, 22.1.2021



## 9 VEDLEGG

### 9.1 Vedlegg 1 – Tema i ABC-opplæringen

Grunnleggende opplæring om demens og demensomsorg, ABC-opplæringen		
Demensomsorgens ABC 1	Demensomsorgens ABC 2	Demensomsorgens ABC 3 - Miljøbehandling
Hva er demens	Personsentret omsorg: Fordypning	Før du starter. Personsentret omsorg for personer med demens
Demenssykdommer	Hva er viktig for meg?	VIPS
Å jobbe i demensomsorgen	Å arbeide personsentret. Metoder for implementering av personsentret omsorg	Dementia Care Mapping
Personsentret omsorg som verdigrunnlag i møte med personer med demens	Observasjon og kartlegging i oppfølging av personer med demens	Marte Meo
Miljøbehandling - deltakelse og tilrettelegging	Nevropsykiatriske symptomer og atferd som utfordrer - forståelse og tilnærming	Aktiviteter ute
Utredning av Demens	Om bruk av tvang og varsling av overgrep	Fysisk aktivitet
Systematisk oppfølging av personer med demens som bor hjemme	Yngre personer med demens og personer med utviklingshemning og demens	Bruk av musikk
Pårørende til personer med demens. Hvordan forstå, støtte og avlaste pårørende til personer med demens	Demens hos samiske personer	Sansestimulering
Heldøgns omsorg	Innvandrere og demens. Alderdom og demens i et ukjent landskap	Miljøbehandling - tro, livssyn og eksistensielle spørsmål
Palliativ demensomsorg	Kosthold og ernæring i demensomsorgen	Lindrende demensomsorg
	Velferdsteknologi til personer med demens	Helsetjenester i hjemmet
	Dagaktivitetstilbud tilrettelagt for hjemmeboende personer med demens	

Kilde: Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse

## 9.2 Vedlegg 2 - Stillingsbeskrivelse demenskoordinator

### Overordnet mål:

*Sikre gode helse- og velferdstjenester som gir grunnlag for livsmestring og selvhjelpenhet.*

Generelle  
opplysninger



Sektor Helse og livsmestring  
Rapporterer til: Kommunalsjef

Tittel:  
Demenskoordinator

Beskrivelse  
av stillingen



Demenskoordinator er organisatorisk plassert i fagstab og rapporterer til kommunalsjef for helse og livsmestring. Demenskoordinator skal utføre sitt arbeid i tråd med kommunens og sektorens verdigrunnlag, strategiplan for kommunen og gjeldende lover og forskrifter, samt øvrige styrende dokumenter. Demenskoordinator skal bidra til faglig og kvalitativ utvikling av virksomhetene innen sektoren og bidra til at driften er kunnskapsbasert.

#### Ansvarsområder

- Rådgivning, veiledning og undervisning inn mot helsepersonell med ansvar for utredning, kartlegging og oppfølging av personer med demenssykdom
- Leder kommunalt nettverk av demenskontakter.
- Gjennomfører også utredning, kartlegging og oppfølging av personer med demens i løp hvor bruker enten; *i samarbeid med fastlege/spesialisthelsetjeneste?*
  - er yngre og har nyoppdaget demenssykdom
  - har yngre barn som nære pårørende
  - hvor bruker, grunnet sykdom, ikke ønsker eller mangler innsikt i å delta i tradisjonell utredning og oppfølging
  - grunnet sykdom har adferd som kompliserer utredning, kartlegging og oppfølging
  - har andre demensdiagnoser som krever bredere kompetanse og erfaring for å gjennomføre utredning, kartlegging og oppfølging
- Planlegging, gjennomføring og evaluering av «Pårørendeskole til personer med demenssykdom», gjennomføres x 1 pr år
- Planlegging, gjennomføring og evaluering av samtalegrupper for pårørende til personer med demens, gjennomføres x 1 pr år x 1 pr år for hele kommunen? *Bør det være x 2, for å dekke hele kommunen?*
- Deltar i interkommunalt nettverk for demenskoordinatorer, felles gruppe for Nedre Romerike, gjennomføres 4 ggr/år
- Bidrar til å utvikle gode og gyldige tjenester for brukergruppen personer med demenssykdom
- Leder for dagsentrene for eldre i kommunen
- Utvikle virkemiddelapparat innen demensomsorgen og økt friskliv
- Ledelse av eller deltakelse i prosjekter tilknyttet tjenesteutvikling
- Deltar som sektorens representant i kommunens kommunikasjonsnettverk
- Utvikle og følge opp strategi for demensomsorgen i AHK



### Ansvarsområder og oppgaver

- Ivareta brukerperspektivet
- Bidra til innovasjon, nytenkning og fornyelse i tjenesten samt ha evne til å benytte digitale løsninger
- Bidra til å utvikle og følge opp tverrfaglige planer og praksis.
- Ha et strategisk og langsiktig blikk for eget fagområde sammen med aktuelle samarbeidspartnere lokalt og regionalt
- Samarbeide og samordne med andre tjenester og aktører og eksterne virksomheter
- Bidra til godt samspill mellom tjenestene i sektoren for å gi synergier på tvers i organisasjonen – faglig, økonomisk og praktisk

### Kompetansekrav, utdanning og praksis



- Relevant universitets- eller høyskoleutdanning
- Relevant erfaring fra arbeid i offentlig og/eller privat sektor
- Relevant arbeidserfaring fra fagområder innenfor sektorens ansvarsområder



### Personlige egenskaper


- Solid forståelse for rammebetingelsene som en rådgiver må forholde seg til
- God forståelse for de politisk/administrative styringssystemene
- Sørge for å være en rollemodell som oppmuntrer til dialog
- Evne til å gjennomføre de oppgaver som tildeles
- Evne til å samarbeide med andre for å oppnå så gode resultater som mulig
- Fleksibel og endringsorientert
- Gode kommunikasjons- og samarbeidsevner
- Gjennomslagskraft og dokumentert gjennomføringsevne
- Tillitsskapende med høy integritet



### Andre ønskede kvalifikasjoner

- Delta aktivt i utviklingen av sektorens virksomheter, samt et ansvar for helhetlige løsninger
- Erfaring fra partssamarbeid og god forståelse for tillitsvalgtrollen i kommunal sektor
- Utover nevnte ansvars- og arbeidsoppgaver, er det en forventning om å bidra til å løse utfordringer og problemer på tvers i kommunen ved behov

### 9.3 Vedlegg 3 – Rutine for oppfølging av brukere med kognitiv svikt

	<b>RUTINE</b> <i>Helse og rehabilitering</i> <i>Oppfølging av brukere med kognitiv svikt som mottar hjemmetjeneste</i>		Side52 av 1
			Revisjon1.0
<b>10</b> Aurskog-Høland	Utarbeidet av: Siv Haugsand, Monica Skjøthaug, Christina Linnerud, Ann-Kristin Ruud, Gunn Lisbeth Syvertsen	Godkjent av faglig rådgiver/fagansvarlig:	Godkjent av leder:

#### Hensikt/mål

- Brukere og pårørende skal føle seg godt ivaretatt og være informert om kommunens tilbud.
- Hjemmetjenesten gir god og helhetlig oppfølging hos brukere med kognitiv svikt.
- Tilbudet til brukere med kognitiv svikt er likt i alle hjemmetjenestens distrikter.
- Rutinen gir grunnlag for et sømløst samarbeid mellom de ulike trinnene i omsorgstrappen.

#### Beskrivelse

- Ved endring av kognisjon/mistanke om kognitiv svikt hos brukere som har hjemmetjeneste:
  1. Samtale med bruker og/eller pårørende
  2. ADL vurdering
  3. PLO til fastlege; Utelukke annen somatisk sykdom, vurdere utredning.
  4. Informasjon om kommunens tilbud; dagsenter, avlastningsopphold, korttidsopphold, hjemmetjeneste, pårørendeskole
- Ved kjent kognitiv svikt utføres halvårlig;
  1. Tilbud om samarbeidsmøte med hjemmetjenesten, pårørende og bruker
  2. ADL vurdering
  3. Plan for neste halvår
  4. Vurdere behov for oppfølging fra lege
  5. Informasjon om kommunens tilbud; dagsenter, avlastningsopphold, korttidsopphold, hjemmetjeneste, pårørendeskole
  6. Brukere som medisineres med midler mot demens skal følges opp med tanke på effekt og bivirkning.
- Ved kartlegging/oppfølging kan demenskontakt påse at det utføres MMS, klokketest, Cornell, KDV

#### Ansvar

- Demenskontakt i hjemmetjenesten
- Andre som har ansvar for oppfølging av aktuell brukergruppe i hjemmetjenesten
- Demenskoordinator

Lover og forskrifter/lokale føringer

- .
- .
- .

---

Kilder/Referanser

- .

Revidert dato: 08.06.18

Gyldig til:

