

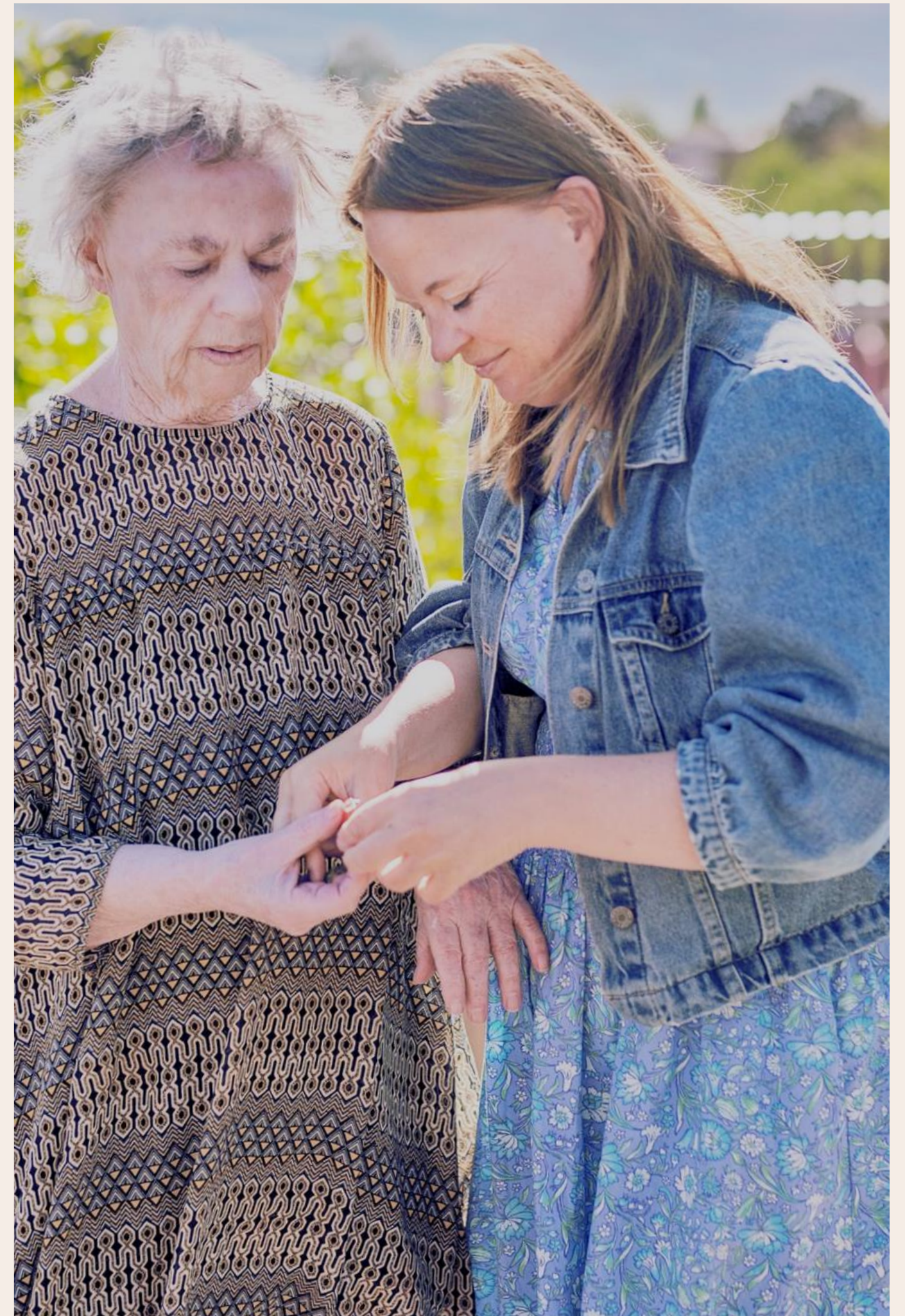


PRIORITERINGER I DEMENSOMSORGEN

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester

MARIANNE MØRCK DANIELSEN

MAMMA & MEG





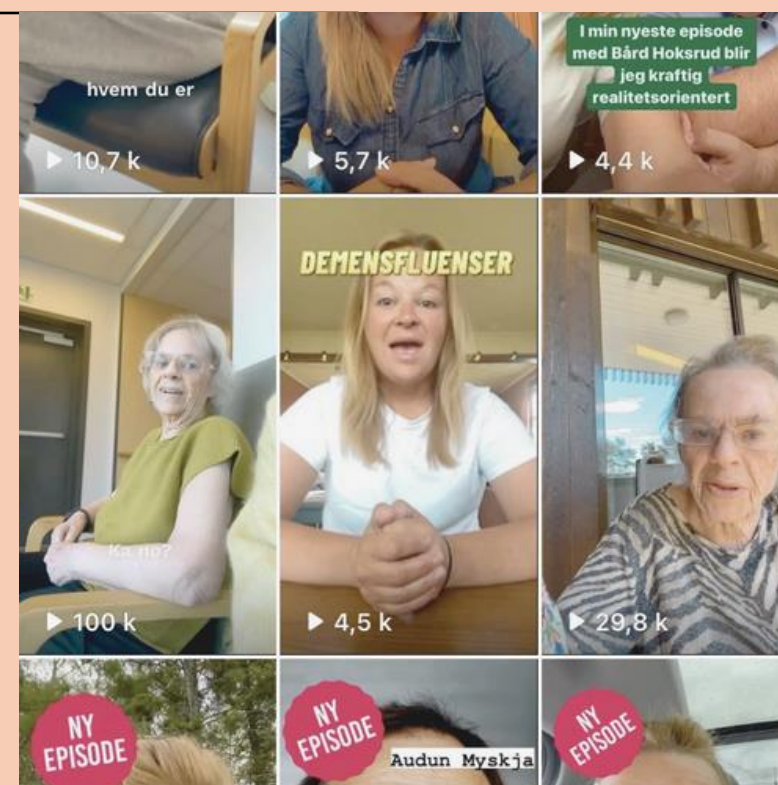
Bok

Selges i nettbokhandelen
(Ark/Norli)
og av meg i dag



Podcast

Over 110 episoder



Sosiale medier

40.000 følgere
(Instagram/Facebook/Snap)
5-6.000.000 visninger pr mnd



Foredrag

32 foredrag
Ca 4000 mennesker



Pårørenderollens faser



Uforberedt

Usikkerhet Skam Uro Håp
Stress Bekymring
Unngåelse Frykt Kjærlighet



Kaos

Overveldet Redsel Bekymring
Skam Omsorg Usikkerhet
Ansvar Håp Sårbarhet Frykt
Stress Håpløshet Tristhet
Sorg Empati
Sympati Grensesetting
Medfølelse Sinne Frustrasjon
Selvmedlidenhet Forvirret
Ensomhet Samhørighet
Kjærlighet Forsvare Såret
Uverdighet Verdighet



Ansvar

Sliten Bekymring Redsel
Lettelse Sorg Skam Sårbarhet
Medfølelse Empati
Grensesetting Skuffelse
Forventninger Avmakt Anger
Skyldfølelse Ansvar Ensomhet
Samhørighet Savn Glede
Forbindelse Uverdighet



Ettertid

Lettelse Bekymring
Overveldet Sårbarhet
Samhørighet Savn Nostalgi
Kjærlighet Ro
Takknemlighet Verdighet
Ansvar



Uforberedt

Inn i systemet – utløser pakkeforløp med oppfølging

- 1:1 Oppstartssamtale med koordinator (basert på samtalemal)
- Diagnostisering – pårørendeoppfølging av fast team (koordinering/demenskoordinator)
- Oppfølging av pasient
 - Arbeidssituasjon (støtte)
 - Livsmestring (støtte)
- Oppfølging av familie (livsmestring og tilrettelegging)
 - Ung med demens: kurs i helsekompetanse
 - Oversikt over kommunale ressurser – med koordineringshjelp
- Tilgang på generell hjelp (døgndåpen telefon)



Kaos

1000 baller i luften

- 1:1 Fast pårørendeoppfølging – livsmestring (fare for omsorgstretthet)
 - Demensbehandling (aktiviteter, livsmestring, normalitet)
 - Aktivering og kompetanseheving av familie, venner, jobb
- Tilgang på samtalegruppe basert på rolle, livssituasjon, diagnose
- Bistand med å få støtte av kommunale ressurser
 - Kontinuerlig kartlegging og bistand til hjelp i hjemmet
 - Avlastning – søk og gjennomfør
 - Velferdsteknologi
- Tilgang på generell hjelp (døgntåpen telefon)
- Kontinuerlig evaluering av hjemmesituasjon/mestring – hjelp til søk av omsorgsbolig/sykehjemsplass



Ansvar

Fra omsorg til kjærlighet

- 1:1 Fast pårørendeoppfølging – livsmestring (fare for omsorgstretthet)
- Innkomstsamtale (må tas flere ganger)
- Overføring av innsikt og erfaring av fra demenskoordinator til sykehjem (overgang)
- Kontinuerlig forventningsavklaring med primærkontakt
 - Trygghet og verdighet for pasienten
 - Innredning av rom
 - Forventningsavklaringer begge veier
 - Besøk – rolle – ansvar - aktivitet - samvittighet
- Tilgang på generell hjelp (døgntåpen telefon)
- Forberedelse på palliativ og terminal fase
 - Initiativ til samtale
 - Veiledning og støtte i terminal fase
 - Info om logistikk og utflytting



Ettertid

Tilbake til livet

- 1:1 Fast pårørendeoppfølging – oppfølging og avrunding
- Tilbud om psykolog og oppfølgingssamtaler
- Tilgang på generell hjelp (døgndåpen telefon)

Sko som trykker?



DEMENSOMSORGEN I DAG – *PÅ PAPIRET*

Universell tilgang: Offentlige, behovsprøvde tjenester uavhengig av inntekt.

Hjemmebasert først: Sterk satsing på å bo lengst mulig hjemme med hjemmehjelp, hjemmesykepleie og velferdsteknologi.

Dagaktivitetstilbud: Utbredte dagtilbud som gir struktur for personen og avlastning for pårørende.

Avlastningsordninger: Time-, døgn- og korttidsavlastning i kommunene.

Demensvennlige miljøer: Flere demensteam/ressurssentre, tilrettelagte avdelinger og personsentrert fagkultur på mange sykehjem.

Kompetansebygging: Systematisk opplæring gjennom f.eks. ABC-modeller, kurs/veiledning for ansatte og pårørende.

Tverrfaglighet: Samhandling mellom fastlege, demensteam, ergoterapeut/fysioterapeut og spesialisthelsetjeneste.

Tidlig utredning: Relativt god tilgang til hukommelsesklinikker/utredning og strukturert oppfølging etter diagnose.

Pårørendestøtte: Kurs, veiledning og likemannsarbeid – økende anerkjennelse av pårørende som ressurs.

Velferdsteknologi: Utbredt bruk av sensorer, varsling, lokalisering, digitale tilsyn og medisindispensere der det passer.

Aktivitets- og kulturtilbud: Frivillighet, kulturverter, turgrupper og musikktiltak som gir mening og mestring.

Pasientsikkerhet og kvalitetsarbeid: Avviksrutiner, legemiddelgjennomganger og forbedringsprogrammer i drift.

Etikkarbeid: Etikkrefleksjon i personalgrupper og etiske retningslinjer for bruk av tvang/varsling/teknologi.

Forskning og fagmiljøer: Sterke nasjonale miljøer (klinikk, omsorgsforskning, teknologi) og god kobling til praksisfeltet.

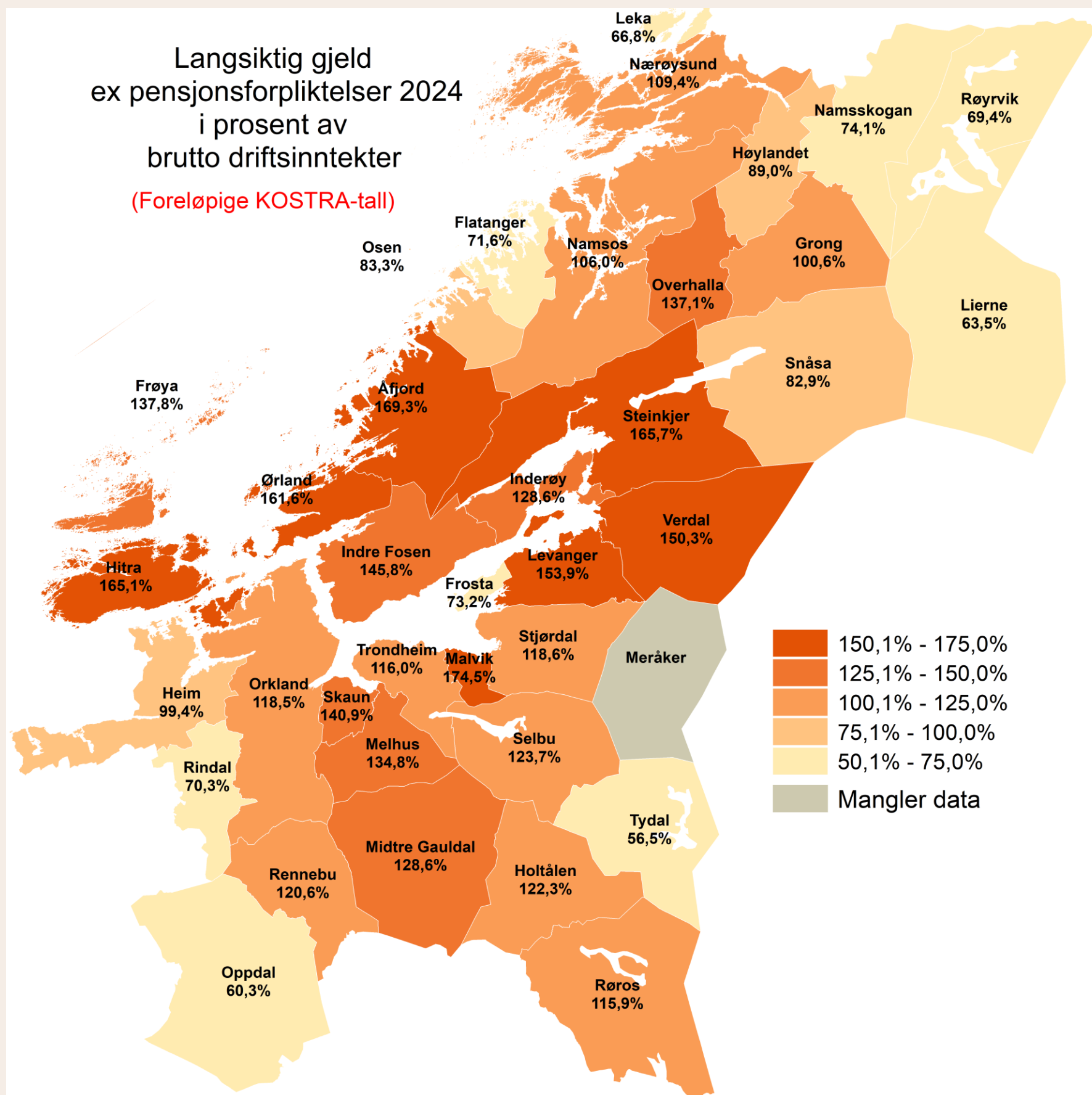
Samfunnsoppmerksomhet: Mer åpenhet, mediafokus og kommunale/ideelle initiativ for demensvennlige lokalsamfunn.

Rettighetsrammeverk: Lovverk som vektlegger samtykke, verdighet, brukermedvirkning og individuell plan der det er aktuelt.

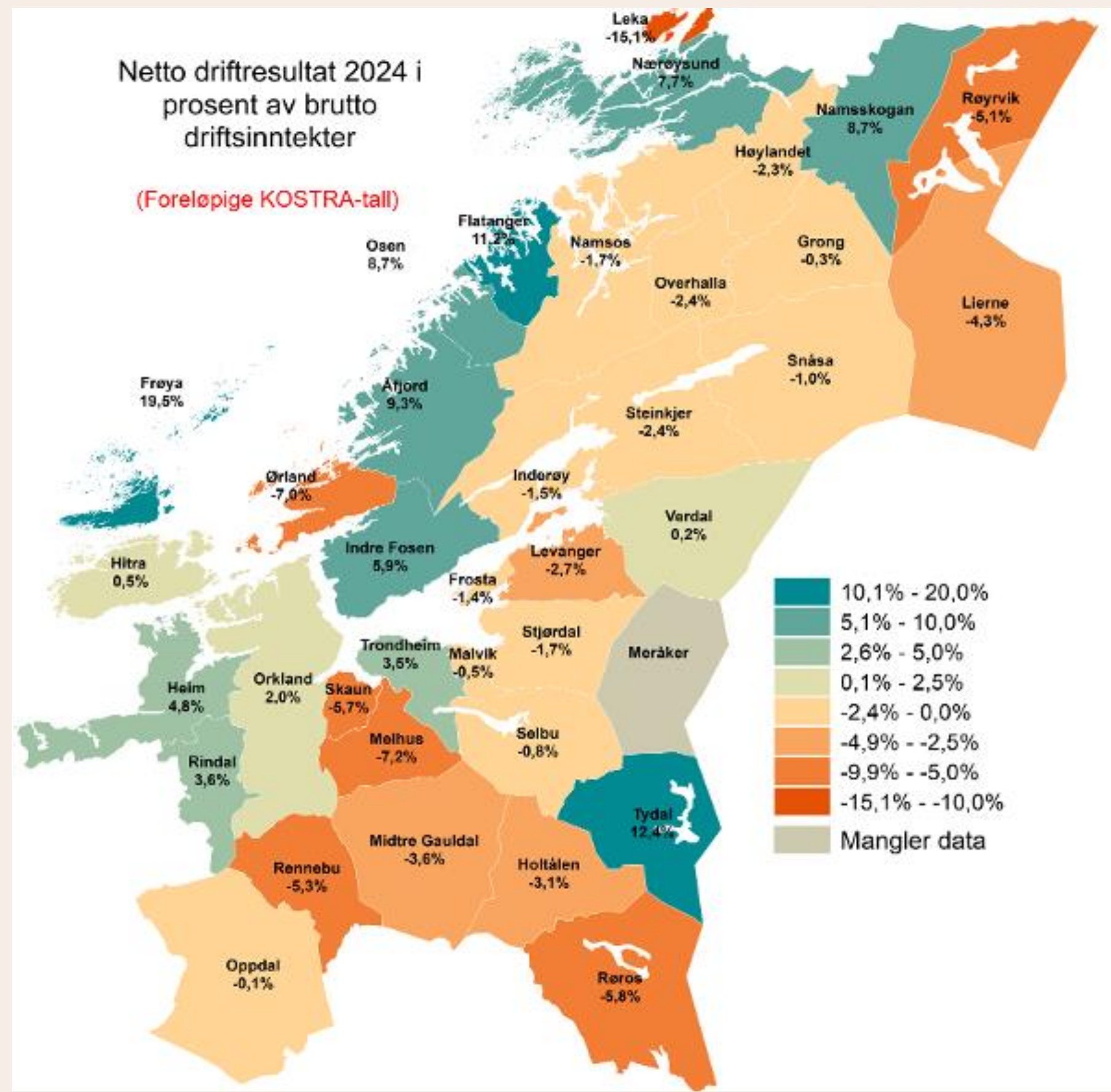
Rekruttering av varme hender: Flere steder jobbes det aktivt med heltidskultur, fagstige og trivsel – gir bedre kontinuitet.

Erfaringsdeling: Nettverk, konferanser og læringsarenaer der kommuner lærer av kommuner som lykkes.

Langsiktig gjeld
ex pensjonsforpliktelser 2024
i prosent av
brutto driftsinntekter
(Foreløpige KOSTRA-tall)



Netto driftresultat 2024 i
prosent av brutto
driftsinntekter





Ikke lett å glemme

[Hjem](#) [Boka](#) [Podcast](#) [Tjenester](#) [Blogg](#) [Nyheter](#) [Kurs](#) [Støtt meg](#)

Bekymringsmelding til Statsforvalteren

18/03/2025



Hvorfor jeg sender en bekymringsmelding til Statsforvalteren i Trøndelag

Demensomsorgen i Trøndelag er under stort press. Jeg ser det i møtene med pårørende, jeg hører det i samtaler med helsepersonell, og jeg opplever det på nært hold når jeg reiser rundt med foredrag om pårønderollen.

Nedprioriteringen av tilbud for personer med demens rammer ikke bare de som er syke, men også deres familier, helsepersonell og lokalsamfunn.



Statsforvalteren i Trøndelag
Trööndelagen Staatehaaltje

Marianne Danielsen

Vår dato:
26.03.2025

Deres dato:

Vår ref:
2025/3902

Deres ref:

Saksbehandler, innvalgstelefon
Jan Vaage,

Bekymringsmelding - nedprioritering av demsbehandling og demensomsorg i Trøndelag

Vi takker for brevet du sendte oss 18.3. med bekymring for demensomsorgen i Trøndelag. Statsforvalteren er enig i at velferdstjenestene står i en utfordrende situasjon for tiden og at fremtidsperspektivene kan være krevende.

Statsforvalteren opplever at tjenestene til personer med demens har utviklet seg til det bedre over de siste 20 årene. Kommunene har opprettet dagtilbud og demensteam. Botilbud og institusjonsplasser bygges med en helt annen forståelse for de utfordringene personer med demens har. Mange ansatte i tjenestene har gjennomført kompetansehevende tiltak om demens. Forståelsen for juridiske krav knyttet til eventuell bruk av tvang har blitt bedre.

Utviklingen går ikke likt i alle kommuner og Statsforvalteren ser at kvaliteten på tilbudet kan variere. For et år siden publiserte vi en [statusrapport om tilrettelagte tjenester for personer med demenssykdom i kommunene i Trøndelag](#) som bekrefter den positive utviklingen.

Risikoen for å utvikle demens øker med økende alder. Det siste 10 året har det ikke vært noen stor økning i personer over 80 år og antallet med demenslidelse har derfor vært rimelig konstant. Det vil ende seg mye de kommende årene.

Det som særlig har endret seg de siste to årene er kommuneøkonomien. Etter noen år hvor de fleste kommunene hadde forsvarlige overskudd i regnskapene har 2023 og 2024 vært krevende. Det ser det også ut til at 2025 vil være.

Enkelte tjenester innenfor demensomsorgen kan være ressurskrevende, både i form av personell og spesialiserte tjenester. Etterspørselen etter arbeidskraft øker og mange kommuner sliter med å rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell. Med en aldrende befolkning vil antall med personer med demens øke som igjen legger press på kommunens ressurser for å ivareta omsorgen.

Kommuneøkonomien utfordrer demensomsorgen på lik linje med andre tjenestetilbud. Vi ser at merforbuk innen helse- og omsorgstjenestene er en viktig årsak til at mange kommuner har hatt betydelige budsjettoverskridelser. Utgifter til særlig ressurskrevende brukere er for mange kommuner en viktig grunn til dette. Kommunene må sørge for en bærekraftig økonomi og samtidig levere lovfestede rettigheter til et mangfold av innbyggere. Kommunene må derfor gjøre krevende tilpasninger innen alle deler av sin tjenesteyting.

E-postadresse:
stftpossi@statsforvalteren.no
Sikker melding:
www.statsforvalteren.no/melding

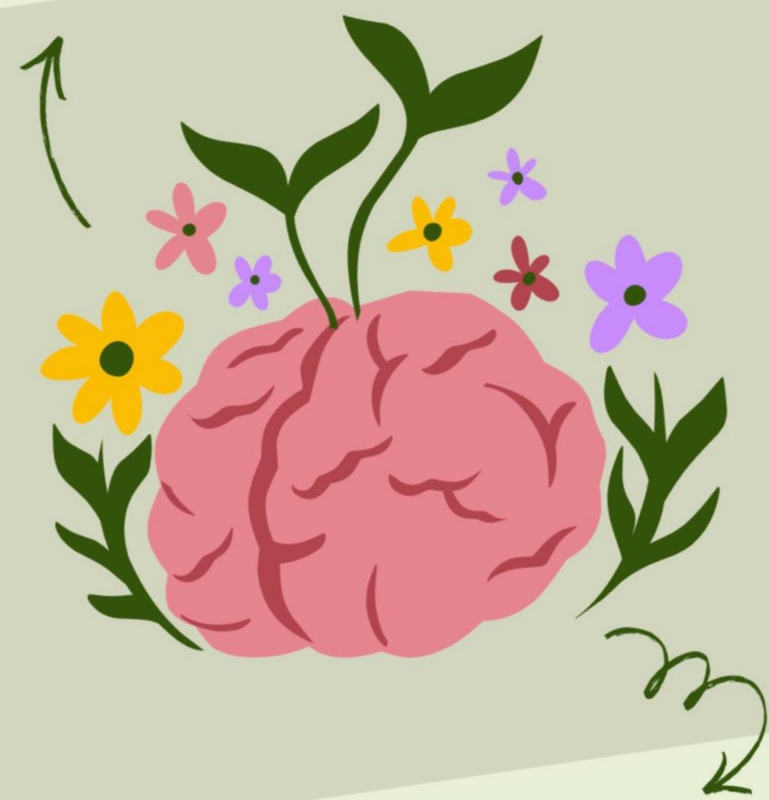
Postadresse:
Postboks 2600
7734 Steinkjer

Besøksadresse:
Strandveien 38, Steinkjer
Prinsens gt. 1, Trondheim

Telefon: 74 16 80 00
www.statsforvalteren.no/tl
Org.nr. 974 764 350



Pårørendehistorier fra demensomsorgen i Norge



Marianne Mørck Danielsen
www.ikkelettåglemme.no



Hva kan vi forvente av KRF

Demens er politisk: Ida Lindtvedt Røse - KRF

Aug 15 · Ikke lett å glemme!

Save on Spotify

16:28 ... ▶



Hva kan vi forvente av G

Demens er politisk: Gyda Oddekalv - Generasjonspartiet

Aug 15 · Ikke lett å glemme!

Save on Spotify

25:03 ... ▶



Hva kan vi forvente av FRP

Demens er politisk: Bård Hoksrud - FRP

Aug 15 · Ikke lett å glemme!

Save on Spotify

24:11 ... ▶



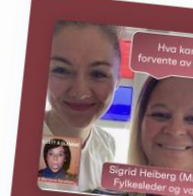
Hva kan vi forvente av SV?

Demens er politisk: Marian Hussein - SV

Aug 15 · Ikke lett å glemme!

Save on Spotify

17:30 ... ▶



Hva kan vi forvente av MDG

Demens er politisk: Sigrid Heiberg - MDG

Aug 15 · Ikke lett å glemme!

Save on Spotify

25:12 ... ▶



Hva kan vi forvente av PP

Demens er politisk: Olav Halvor Megård - Pensjonistpartiet

Aug 15 · Ikke lett å glemme!

Save on Spotify

34:22 ... ▶

Hva om vi ble det landet som løste Alzheimer- gåten?

Verdens
Alzheimerdag

21 SEPTEMBER

Vi har muligheten.
Vi har ansvaret.
Vi har råd.

Spørsmålet er:
Har vi viljen?



www.ikkelettåglemme.no

6/6



NRK Folkemøte, 27.08.2025. Brukt med tillatelse

NRK TV



En natt, sto jeg på gangen og overhørte en ung hjelpepleier som måtte foreta helskift i seng på en dement pasient. Hun ropte sint til pasienten "om du ikke samarbeider nå, så orker jeg faen ikke å skifte på deg, da får du bare ligge her i dritten din".

Selvsagt skrev jeg avvik. På det også. Dagen etter var avviket lukket av nærmeste leder.

Den natta bestemte jeg meg for at dette verken kan jeg eller vil jeg være med på lengre.

Det siste året jeg jobbet der som nattsykepleier, skrev jeg i snitt to avvik pr natt. Fire av dem slapp igjennom fra avdelingsleder til enhetsleder, HR og kommunen. De var også ekstra, ekstra ille. Men de andre var også hårreisende. Jeg skrev ikke avvik på småtterier. De ble alle stoppet på avdelingsledernivå.

Men je tro avvik blir ligget oppi systemet til kommur Ved verneombud og omsorgsjefene i kommun alle fall. Alle vi ansatte har beskjed om å skrive avvik vi føler at ingen ting når frem eller blir tatt tak i. Mye korrupert i kommunen. De holder sammen Så vet ikke om de skjuler ting øverst i sjefsflokken ie.

Min opplevelse som sykepleier i Demensomsorgen er at avvikene ALLTID stopper hos nermeste leder. Det virker som målet er å lukke avvikene raskest mulig, ikke å finne ut mer om hvorfor avviket skjedde, eller sette inn gode tiltak for å hindre at det skjer igjen. Leder har x antall dager på å behandle avviket og lukke det før det videresendes enhetsleder, HR og kommunalsjef. Dette i seg selv gjør at ansatte mister motivasjonen til å skrive avvik, for vi opplever at det ikke blir tatt på alvor. Sånn tror jeg det er i hele kommune-norge. Det er en alvorlig bemanningskrise, vi får ikke tak i sykepleiere, det leies inn 16 årige vikarer som drifter avdelingene alene i helgene, mange med elendig norskkunnskaper og manglende kompetanse om Demens. Det er til å gråte av, og vi som brenner for faget står i et synkende skip og håper på et mirakel. Vennligst ikke gjengi mitt navn knyttet til dette svaret da jeg ønsker å være anonym.

Eldreomsorgen er i ferd med å råtne innenfra. Og vi som bryr oss fra hjertet og på ekte, blir sett på som kjepper i hjulene, bryssomme og vanskelige å samarbeide med.



Står i omtrent samme situasjon selv.. 😞 Etter at en pleier på hjemmet hvor han er, spurte han om samtykke til at jeg, som datter, kunne motta informasjon om hans situasjon og helsetilstand osv, hvorpå ha sa nei (lang historie kort), er det tyst som graven. «Beklager» og «dessverre» er så og si det eneste jeg får. Kort og avvisende. Han selv ville aldri gitt det svaret om han ikke var så forvirra (mye pga flere hendelser i forkant), og faktisk visste hva han svarte på, eller om han hadde blitt spurt for bare en måneds tid siden. Da var han klar på at han



Dette er som om jeg skulle skrevet det selv! Etter nesten 20 år som sykepleier i eldreomsorgen måtte jeg slutte i vår for ikke å gå til grunne selv. Avvik som avfeies, munncurv, unge assistenter, ikke noe krav til norskferdigheter, dårlig bemanning, lite fagkompetanse og konstant dårlig samvittighet! Eldreomsorgen er på feil kurs!

Kan jeg dele dette anonymt?

Nye meldinger

Absolutt! All oppmerksomhet som kan skapes rundt eldre-og demensomsorg må opp og frem!

Jeg fikk faktisk beskjed om å ikke skrive flere avvik, begrunnelsen var at ble feilen gjort mange nok ganger så ville det bli oppdaga til slutt!!! Det var min nærmeste leder og virksomhetsleder som sa til meg. Det var den dagen jeg sa opp!

av flere årsaker ikke ble gjort, da noen andre ikke ønsket det slik), at han ønsket verge m.m, - ja, rett og slett helt motsatt av det som nå skjer...Synes det er helt forferdelig at alt han selv ytret ønsket om før det ble så ille som nå, ikke har noen som helst betydning, at det går så langt før det tas opp med han, at han ikke lenger er i stand til å stå opp for seg selv... Og at det er kun det som blir svart DA, som gjelder?! Grusomt! Jeg bor på en helt annen kant av landet, og kommer ingen vei med noe..



etter 21 år i kommunen har jeg sluttet å startet i fabrikken her hjemme. For je klarte ikke å se på tidspress, dårlig behandling , og føle at du aldri strakk til i jobben din. Eller ble hørt m at vi skulle vært flere hender. Da er det økonomiske problemer med en gang. Blir syk av å ha det sånn på jobb. Vi har hatt lister med 20 til 30 pasienter på ei kveldsvakt. På 7.5 timers vakt. Ønsker å være anonym for andre. Så helse vesenet i Norge er tøft å jobbe i. Finnes sikkert unntaks kommuner. Ikke vet jeg. Har fulgt m deg å din mor.

Veldig bra å synes dette og at det kommer frem. Det blir bare mer og mer demens.

Hei. Ang avvik. kommunen ble med samme nivå av pleie og omsorg som sykehjem. Men nå påstod sykepleier at jeg ikke kan forvente det jeg mener er selvsagt (jeg har selv erfaring fra sykehjem) fordi dette ikke er sykehjem bla bla

Også om noe i Dette gjorde vi program som v skrev rapport f Desverre virke «behandler» avvikene i følge dem opp. Flere ha og det snakkes om at m ønsker avvik som går «noe som gjør at man kan på som en dårlig leder. . også at det er flere som melder avvik av samme

Pappa er på omsorgssenter og er offisielt sett «hjemmeboende» med samme nivå av pleie og omsorg som sykehjem. Men nå påstod sykepleier at jeg ikke kan forvente det jeg mener er selvsagt (jeg har selv erfaring fra sykehjem) fordi dette ikke er sykehjem bla bla

Annen tilskuddsordninger som kommunen har fordel av, derfor ikke «sykehjem». Så hun brukte det på en måte «mot meg» dette. Fortvilende



prøve. Jeg har hørt en kollega spøke om å kunne ta livet av en pasient med pacemaker "om man ville", sett en ansatt sitte med hørselsvern på et pasientrom fordi hun "ikke orket høre skrikene", og hørt en leder si til en pasient at "så stygg du er uten tenner". Listen er dessverre lang. Det som kanskje gjorde mest vondt, var å oppleve at når jeg prøvde å si ifra, skrive avvik, melde fra så ble det revet i stykker foran meg som om det jeg hadde sett ikke betydde noe. Som om pasientene og vi som ansatte ikke var verdt å beskytte..



ene som feks eller om man ger har gjort. å skåne e minst og for vise seg som en er/vernepleier olk er for feige ituasjonen. Me

er på omsorgssenter c elt sett «hjemmeboende» samme nivå av pleie og sykehjem. Men nå påsto leier at jeg ikke kan forv g mener er selvsagt (jeg erfaring fra sykehjem) fo ikke er sykehjem bla bla

tilskuddsordninger som munen har fordel av, deri «hjem». Så hun brukte c ite «mot meg» dette. lende

Har svart på his



Jeg jobbet noen år på e Oppdaget flere ganger over å gi mat til en dam hadde språk og måtte h - for hun greide ikke å « Alle de gangene de hjelp til å komme seg på assistenter uten opplær laaaaaang.....

Jobber på en åpen demensavdeling. Har hatt flere episoder hvor det er meldt inn avvik innenfor diverse områder: bruk av tvang/feil m medisiner/ høy emosjonell belastning/ utagering mot personell eller medbeboere osv. Har erfaring med det som flere nevner- det stopper opp hos avdelingsleder. Blir meldt lukket i avviksystemet, men skjer ingenting i praksis ute i avdelingen. Ingen møter ang avvik som er kommet inn eller hvilke tiltak som bør igangsettes. I en arbeidshverdag hvor tiden sjelden strekker til, resulterer det ofte i å ikke prioritere å melde avvik da de på gulvet ikke opplever å bli tatt på alvor. At avvikene tilsynelatende ikke får noe konsekvens får meg også til å undre over hva de som er høyere opp i systemet tenker er forsvarlig at personer med demens og helperne skal utsettes for? De er allerede en sårbar gruppe som trenger at bl.a. vi ansatte står opp og sier ifra på deres vegne når systemet svikter...

avvik. Men min mor (gift med min avdøde far) ble fjernet som nærmeste pårørende og sykehjemmet/ primærkontakt dette uten å holde noe s form for dialog med oss familie. Pappa ytret kans om at han ikke ville hun s info. Men de har vært gif år. Han endret seg veldig sykdommen. Noe man sl ansatte på sykehjem hadde innsikt i?! Om han hadde sinnet (les uten demens), han villet at hun skulle va nærmeste pårørende. De en enorm usikkerhet og vond periode for oss næ familie. Anonym ❤️

Kjempe syke før de kommer inn. Pga mangel på plasser også. Og det blir fokusert på at pårørende skal stille opp mer. Pga tid, og mangel på resurser. Derfor veldig travelt, dårlig oppfølging å et jag etter klokka. Avvik stopper et sted høyere opp å blir liggende der. Vi har prøvd å skrive avvik på ting men blir ikke gjort noe med har jeg følt. Nå

Hei Marianne 😊 Må bare få si at det er så bra at det finnes sånne som deg som kjemper for bedre demensomsorg.

Jeg har jobbet i helsevesenet i mange mange år. Min erfaring med avvik er at det ikke blir gjort noe med, med unntak hvis det er fare for liv og helse. Det er det sjelden det er.... Dessuten så mener jeg å huske at det i avviket skal registreres hvor alvorlig avviket er, høy, middels og lavt. Som sagt, hvis ikke avviket er alvorlig så mener jeg at det ikke blir gjort noe med. Dessverre. Dette er min oppfatning. Anonym om du velger å sitere.

Har nå sluttet i helsevesenet da jeg ikke hadde mer å gi, og at jeg alltid følte at jeg ikke strakk til 😞



Min far ble nesten kvalt av en beboer på demens avdelingen. Heldigvis var det en sterk og dreven ansatt som tok affære. Min far hadde blåmerke på halsen i flere dager over en uke etter angrepet-takk og pris for at det var en dreven flink og sterk ansatt på jobb den dagen. Viktig med nok ansatte! Det blir også mer ro blant ansatte når de er nok faste ansatte på jobb.



Jepp. Det der med nærmeste pårørende kan være noen fæle greier. Jeg fikk omtrent ingen informasjon da min bror utnevnte seg selv til å bli nærmeste pårørende. Hverken fra ham eller fra sykehjemmet. Helt forferdelig . Sett meg gjerne opp som anonym.



DEMENSOMSORGEN I DAG

- Fremdeles stigmatisert sykdom
- Personsentrert omsorg og behandling – underprioritert
- Demensbehandling – demensomsorg – «oppbevaring»
- Underdimensjonert system
 - Nedskalering, når vi bør skalere opp
- Pårørenderollen – undervurdert, men kommer med et enormt forventningspress
- Manglende virkelighetsforståelse på øverste nivå – demensplan 2025 vs Demensplan 2030!
- «Momentum» – Geir Selbæk
- Manglende visjoner
- Enorme samfunnskostnader
- Statsforvalterleddet har kapasitetsutfordringer
- Slitne og utbrente ansatte i helse



LEDERROLLEN I DEMENSOMSORGEN I DAG

- Sviktende kommuneøkonomi -> innsparing -> SJAKKMATT SPAGAT
- Krysspress
- Underbemanning (marginal bemanning)
- Mangel på tid til omstilling
- Mangel på tid til kompetanseheving
- Mangel på sykepleiere
- Økende antall uønskede hendelser (frykt for medieoppslag)
- Systemsvikt
- Ukultur i avviksregistrering
- Lojalitet i linja – frykt for å uttale seg (ikke lov til å uttale seg)
- Varsling/bekymring har ingen konsekvenser (AC)



Hva er løsningen?

Vi trenger en langtidsplan for helse – nå

Vi står i en langsiktig krise som bare kan løses med langsiktig politikk.

Norge trenger en langtidsplan for helse som sikrer faglig forsvarlighet, pasientsikkerhet og verdighet og omsorg i helsetjenesten – i dag og i tiårene som kommer. En langtidsplan for helse må ha som ett av hovedmålene å beholde kvalifisert helsepersonell i tjenestene.

En slik plan bør ta for seg følgende temaer:

- | | |
|---|---|
| 1. Styrk faglig ledelse i helsetjenesten | ↕ |
| 2. Dimensjoner utdanning, kompetanse og forskning ut fra behov og mål | ↕ |
| 3. Gjør helse til en del av bolig- og beredskapspolitikken | ↕ |
| 4. Styr samspillet mellom offentlige, private og ideelle aktører | ↕ |
| 5. Sørg for å beholde og rekruttere helsepersonell | ↕ |
| 6. Bygg én helhetlig og sammenhengende helsetjeneste | ↕ |



Ny plan våren 2026

I 2020 hadde over 100 000 personer demens i Norge og 400 000 er pårørende til personer med demens. Demens rammer flere aldersgrupper, også yngre. Samtidig gjør demografiske endringer i Norge seg gjeldende, og nye innsatsområder og styrking av påbegynt arbeid vil være viktig for å møte utfordringene rundt demens i årene som kommer.

Regjeringen har derfor besluttet å utvikle en ny demensplan som skal være gjeldende frem til 2030. Demensplan 2025 er den tredje i rekken og går ut i år. Demensplan 2030 skal etter planen legges frem våren 2026.

En ny plan vil fokusere på forebygging, tidlig diagnostisering og behandling, persontilpasset medisin og tjenester og økt bruk av teknologi, samt de særlige utfordringene distriktskommunene står overfor. Bo- og avlastningstilbud og tilbud om dagaktivitetstilbud må tilpasses og skaleres i takt med behovet til pasientgruppen og deres pårørende.

Vestre med hårete helsemål

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre har ikke bare en drøm, men også en plan: – Vi skal ha verdens beste helsevesen.



**Vi kan ikke vente på en reform.
Dere er reformen.**

Dere må lede an!

Hvor ofte går dere hjem og kjenner dere stolte – og hvor ofte går dere hjem og kjenner dere maktesløse?

Hvem er det som kjenner realiteten best? Hva skjer om dere fortsetter å tie?

Vi trenger ærlighet og mot!

Varsle om ukultur og stå opp for ansatte og pasienter.

Tørre å være tydelige oppover i systemet (kommunedirektør/politikere).

Hvis dere går foran som modige, tydelige og omsorgsfulle ledere, kan dere skape en helt ny kultur – selv i en presset hverdag.

Konkrete tiltak til inspirasjon



Løser bemanningskrisa i helse ved å forebygge mot ungt utenforskap

Verdens viktigste ekstrajobb er en løsning som er utviklet av Bydel St. Hanshaugen, OsloKollega og Nyby for å gjøre det enkelt for unge å få viktig arbeidserfaring, samtidig som de avlaster hjemmesykepleien ved å løse viktige oppgaver for eldre innbyggere.

Støttende ledere og brukervennlige systemer kan bidra til at sykepleiere melder avvik



UNDERRAPPORTERING? Det bør utvikles et barrierefritt rapporteringssystem for uønskede hendelser på sykehjem. Illustrasjonsfoto: Maskot/NTB

For at sykepleierne skal tørre å rapportere om uheldige forhold, er det også viktig med god opplæring og engasjerte ildsjeler.

FORFATTERE

Malin Kallhovd
Sykepleier, teamkoordinator og verneombud



VEIVISER DEMENS

Mistanke

Utreddning og diagnose

Selvstendig med støtte

Hjemme med tjenester

Heldøgns omsorg

Omsorg ved livets slutt

Forutsetninger

Grupper med særskilte behov

Mer kunnskap om demens

Søk i veiviser

les mer →

VEIVISER DEMENS

Veiviseren skal gjøre det enklere for helse- og omsorgstjenestene å gi gode tjenester til personer med demens og deres pårørende. Den gir råd og tips om hvordan tjenester kan organiseres, og forslag til aktuelle tiltak i de ulike fasene av demenssykdommen. Veiviseren viser hvordan anbefalingene i Nasjonal faglig retningslinje om demens kan følges, og bygger på nasjonale og internasjonale erfaringer og forskning. Veiviseren er først og fremst rettet mot beslutningstakere og helse- og omsorgspersonell, men kan også være aktuell å lese for personer med demens og deres pårørende.

Se introduksjonsfilm til Veiviseren

TID Tverrfaglig intervensjonsmodell v...

Fakta

Tanker

Følelser

Tiltak

Evaluerings

Se den på YouTube

TID-modellen

Publisert 30. juni 2020 | Oppdatert 12. mai 2025

TID er et manualbasert verktøy som personalet kan bruke for å utrede, tolke og sette inn tiltak ved atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens og andre psykiske tilstander.

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bli frivillig

Søk

Meny

Tilbud og aktiviteter

Demenslinjen - få råd fra fagfolk om demens

Har du spørsmål eller bekymringer knyttet til demens? Ta kontakt med Demenslinjen, på telefon 23 12 00 40, og snakk med erfarne sykepleiere. Demenslinjen er åpen mandag til fredag fra klokken 9.00 til 15.00.

Dynamon turnus-generator

- gjør turnusplanleggingen enklere

Forenkler, effektiviserer, optimaliserer, simulerer

dynamon

Demensvennlig sykehjem

< Tilbake

- Prosjekteier: Siri E. Skaanes, kommunalsjef sykehjem og omsorgsboliger
- Prosjektleder: Ingrid Haug Olsen
- Innsatsområde: Samarbeid med innbyggere, pårørende og frivillige
- Fase: Gjennomføringsfasen

Formål

Hovedmålet med Demensvennlig sykehjem er å etablere et bærekraftig system for personsentrerte tjenester i sykehjem. Det skal legges til rette for at pasienter får delta i meningsfylte aktiviteter tilpasset deres individuelle ønsker og forutsetninger, gjennom et velfungerende samarbeid med pårørende, nærnettverk, frivillige, lag og organisasjoner, næringsliv og andre aktører.

Målgruppe

Enheter som deltar i piloten er:

- Høyset (Charlottenlund, Dragvoll og Bromstad)
- Valentinlyst
- Ladesletta

Tid er penger – vi trenger tid

Offentlige ordninger (kommuner/helsetjenester)

Kommunalt kompetanse- og innovasjonstilskudd (Hdir): støtte til kompetanseheving, tjenesteutvikling og innovasjon i kommunale helse- og omsorgstjenester. [Helsedirektoratet](#)

Dagaktivitetstilbud for personer med demens (kommunale tilskudd): målrettede midler knyttet til Demensplan-satsingen (ofte lyses ut via fylkesmenn/tilskuddsportaler). [Tilskudd.no+1](#)

Helseteknologiordningen: statlig satsing for å styrke digital utvikling i helse- og omsorg (kommuner kan søke/profitte via prosjekter). [minflyt.no](#)

InnoMed (prosessveiledning): ikke penger, men gratis skreddersydd veiledning/innovasjonsstøtte 3 ganger i året – hjelper med behovskartlegging, pilotering og gevinstrealisering. [innomed.no+2](#)[innomed.no+2](#)

KS x Forskningsrådet-utlysninger: egne løp for bærekraftige kommunale helse- og omsorgstjenester. [forskningsradet.no+2KS+2](#)

Forskningsmidler (kommuner, sykehjem, UH-miljø, sykehus i partnerskap)

Norges forskningsråd (NFR): samarbeidsprosjekter som tar utgangspunkt i kommunale behov (inkl. omsorg/demens). [forskningsradet.no+1](#)

EU/Horizon Europe – Cluster Health: utlysninger 2025 (inkl. helse- og tjenesteinnovasjon; frist 16. sep. 2025). [hadea.ec.europa.eu+2Research and innovation+2](#)

EU JPND (nevrodegenerative sykdommer): transnasjonale utlysninger med fokus på helse- og omsorgsforskning i moderat/sen fase. [JPND Neurodegenerative Disease Research+1](#)

Regionale forskningsfond (RFF): kan støtte kommunale FoU-prosjekter (varierer regionalt; relevant for Trøndelag).

Frivillig/filantropisk (ofte beste vei for tjenester nær praksis)

Stiftelsen Dam (via søkerorganisasjon): programmer for Forskning, Utvikling og Helse – Nasjonalforeningen for folkehelsen er søkerorganisasjon og kan være prosjektpartner. [dam.no+2Nasjonalforeningen for folkehelsen+2](#)

Nasjonalforeningen for folkehelsen – demensforskning og prosjektmidler (i samarbeid med Dam): finansierer PhD/postdoc og drift av demensforskning; kan også gå inn i utprøvningsprosjekter. [Nasjonalforeningen for folkehelsen](#)

Sparebank-stiftelser, Gjensidigestiftelsen, Bergesenstiftelsen, Kavlifondet m.fl.: typisk til aktivitetstiltak, avlastning, pårørendestøtte, kultur/mestring (varierer med utlysning – sjekk regionale).

Lotteri- og stiftelsestilsynets tilskuddsportal: samler mange aktuelle ordninger og gir innsyn i tildelinger (nyttig for å finne “like prosjekter”). [Tilskudd.no](#)

Innovasjon/partnering med leverandører

Innovasjon Norge – tilskudd & innovasjonskontrakter: for kommuner i partnerskap med leverandører (pilotkunde-løp for velferdsteknologi og nye løsninger). [Innovasjon Norge+1](#)

TILSKUDDSDORDNINGER

Endringene må initieres hos dere

- *men start i det små*

Start med behovet i tjenesten – øk kompetansen

(Personsentrert omsorg, avvik, ventetid, ressursknapphet) og vis målbare gevinster (for pasienten, ansatte, pårørende og økonomi).

Vis initiativ og sikre forankring: involver kommunedirektør/ledelse + fagforening + vernetjeneste + pårørendeutvalg.

Initier samarbeid: kommune + sykehjem/hjemmetjeneste + pårørende + universitet/høyskole + senter for aldring og helse + frivillig aktør (Demensforening) + leverandør ved behov.

Skryt og inspirer: hvordan tiltak/løsningen lever videre etter start/pilot – og hvordan andre etasjer/enheter/kommuner kan ta det i bruk.

Etikk og personvern tidlig på plass; særlig ved teknologi og beslutningsstøtte.



Min største inspirasjon for å jobbe
med å løfte demensomsorgen



Hjelp meg når jeg drukner,
når jeg glemmer min verdi.
Velg meg når *et ingenting*
er alt jeg har å gi.

Se meg med den varmen din
når håpet mitt er kaldt.
Finn meg i det mørket
som tar kvelertak på **alt**.

JANICKE LANGFORD
@STJERNEKAST

TUSEN TÅKK



Marianne MØRCK DANIEISEN
www.ikkelellaglemme.no