

Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem: Kvalitetsindikatordefinisjon

Dagaktivitetstilbud for personer med demens	
1. Definisjon	Andel hjemmeboende personer med demensdiagnose som får dagaktivitetstilbud.
2. Sektor	Kommunale helse- og omsorgstjenester
3. Fagområde	Omsorg
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
6. Måleområde	Tilgang og fordeling av tjenester
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	November 2017
8. Revisjonshistorikk	1.0 - november 2017: Etablert som ny kvalitetsindikator 2.0 - desember 2022: Revisjon i forbindelse med endring av datakilde fra IPLOS til KPR, endringer i måltall og overføring til ny mal. 3.0 – 19 juni 2025: Uttrekk revidert etter kvalitetssikring og feilsøking (saksnr. 24/15262-35)
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	Demensplan 2025¹ har som mål at personer med demens fanges opp i rett tid, og at de og deres pårørende sikres medbestemmelse og deltakelse i et demensvennlig samfunn, slik at de kan leve aktive og meningsfylte liv med fysisk, sosial og kulturell aktivitet som er tilpasset den enkeltes interesser, ønsker og behov. Dagaktivitetstilbud for personer med demens har vært et sentralt tiltak i alle de norske demensplanene. Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2² beskriver kommunens ansvar for å tilby helse- og omsorgstjenester. Ifølge § 3-2 første ledd nr 7 skal kommunen tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. I henhold til nasjonal faglig retningslinje om demens³ bør dagaktivitetstilbud inneholde både sosiale, kognitive og fysisk stimulerende aktiviteter. Dagaktivitetstilbud for personer med demens bør tilby meningsfulle aktiviteter som deltagerne kan mestre, og ha fokus på deltakernes ressurser og interesser, samt lokale forhold. Tilbudet kan for eksempel gis for å dekke deltagerens behov for aktivisering, tilsyn og omsorg, oppfølging av ernæring, personlig assistanse, eller som avlastning for pårørende. Innhold og formål i tilbudet vil kunne variere, både ut fra hvilket bistandsnivå de som skal motta tilbudet har og lokale forhold. Denne indikatoren måler hvor stor andel av hjemmeboende personer med demensdiagnose som har et dagaktivitetstilbud og om tilbudet varierer over tid.
10. Målsetting	Andelen personer med demensdiagnose som får dagaktivitetstilbud er på et forsvarlig nivå, og det er ikke uønskede variasjoner mellom kommuner.
11. Begrepsavklaringer	Dagaktivitetstilbud: Innhold og formål i tilbudet vil kunne variere, både ut fra hvilket bistandsnivå de som skal motta tilbudet har og lokale forhold. Lavterskeltilbud/åpne kommunale tilbud der personer gjøres oppmerksom på tilbudet og kan komme og gå uten avtaler, skal ikke registreres. Støttekontakttilbud: Formålet med støttekontakttjenesten er å hjelpe den enkelte til en meningsfull fritid og samvær med andre. Det er et sentralt tiltak i Demensplan 2025 å stimulere til utvikling av varierte og tilpassede aktivitetstilbud for personer med demens. Demens: Demens er en kronisk, uhelbredelig tilstand som skyldes ulike sykdommer eller skader i hjernen⁴. Av disse er Alzheimers sykdom den vanligste og mest kjente. Ved demens er prosessene i hjernen, som gjør at personen kan motta, bearbeide, lagre og uttrykke informasjon og utføre handlinger, forstyrret. Personen har kognitiv svikt som påvirker evnen til å fungere i dagliglivet. En undersøkelse fra 2020⁵ beregner at det er vel 100 000 personer med demens i Norge. Anslagene over hvor mange som får demenssykdom hvert år er fortsatt usikre, men det anslås at tallet nesten vil dobles fram mot år 2040. Sykdomsforløpet hos personer som har demens kan variere. Det vanligste er gradvis nedsatt mestringsevne. Symptomene er ofte få og knapt merkbare i starten, men blir etter hvert flere og tydeligere. Ofte utvikles demens over en 10–12-årsperiode.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Måltall 1: Andel hjemmeboende personer med demensdiagnose som får dagaktivitetstilbud.

	<u>Teller:</u> Antall hjemmeboende personer med registrert demensdiagnose i en kommune som per 31.12 som mottar dagaktivitetstilbud. Teller beregnes som: • Antall unike personer • Alle aldre • Registrert med verdi 4 (dagaktivitetstilbud) under Tjenestetype i Tjenesteopplysninger, samt verdi 2 for innvilget vedtak. <u>Nevner:</u> Antall hjemmeboende tjenestemottakere med en registrert demensdiagnose i løpet av året. Nevner beregnes som: • Antall unike personer registrert med: ○ P70 (ICPC-1 og 2) og F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i KPR - HOM ○ P70 (ICPC-1 og 2) og F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i KPR - KUHR ○ F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i NPR • Alle aldre Kun hjemmeboende, defineres ved å ekskludere sykehjemsbeboere (tjenestekode 21) og døde per 31.12.
13. Andre måltall	Måltall 2: Andel hjemmeboende personer med demensdiagnose som får dagaktivitetstilbud eller dagopphold. <u>Teller:</u> Antall hjemmeboende personer med registrert demensdiagnose i en kommune som per 31.12 som mottar dagaktivitetstilbud eller dagopphold. Teller beregnes som: • Antall unike personer • Alle aldre • Registrert med verdi 4 (dagaktivitetstilbud) eller verdi 17 (dagopphold) under Tjenestetype i Tjenesteopplysninger, samt verdi 2 for innvilget vedtak. <u>Nevner:</u> Antall hjemmeboende tjenestemottakere med en registrert demensdiagnose i løpet av året. Nevner beregnes som: • Antall unike personer registrert med: ○ P70 (ICPC-1 og 2) og F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i KPR - HOM ○ P70 (ICPC-1 og 2) og F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i KPR - KUHR ○ F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i NPR • Alle aldre Kun hjemmeboende, defineres ved å ekskludere sykehjemsbeboere (tjenestekode 21) og døde per 31.12. Måltall 3: Andel hjemmeboende personer med demensdiagnose som har vedtak om støttekontakt. <u>Teller:</u> Antall hjemmeboende tjenestemottakere med en registrert demensdiagnose som har vedtak om støttekontakt. Teller beregnes som: • Antall unike personer • Alle aldre • Registrert med verdi 9 (støttekontakt) under Tjenestetype i Tjenesteopplysninger, samt verdi 2 for innvilget vedtak. <u>Nevner:</u> Antall hjemmeboende tjenestemottakere med en registrert demensdiagnose i løpet av året. Nevner beregnes som: • Antall unike personer registrert med: ○ P70 (ICPC-1 og 2) og F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i KPR-HOM ○ P70 (ICPC-1 og 2) og F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i KPR-KUHR ○ F00-F03, G30, G310 og G318 (ICD-10) i NPR • Alle aldre Kun hjemmeboende, defineres ved å ekskludere sykehjemsbeboere (tjenestekode 21) og døde per 31.12.

14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICPC-1/2 og ICPC2b og ICD-10, samt tjenestekoder i Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) ⁶ .
15. Presiseringer rundt utvalg	Uttrekket ble revidert i forbindelse med publiseringen i juni 2025. Det er skrevet ny syntaks for uttrekk av data. Beregningsmetode og definisjoner er ikke endret, men valg av enkeltvariabler og sammenstillingen av disse kan variere noe fra tidligere metode. Det er supplert med diagnoser registrert i spesialisthelsetjenesten (NPR). Tallene som publiseres i juni 2025 kan derfor avvike litt fra tidligere publiseringer. Historiske tall vises etter ny beregningsmetode. Søkere/tjenestemottakere på langtidsopphold (tj.k. 21) ekskluderes.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Data brukes i hovedsak slik de blir innrapportert fra kommunen. Kommuner med færre enn fem personer blir prikket/anonymisert. Antallet vil inngå i aggregerte størrelser på kommune- og landsnivå.
17. Nivå for publisering	Land, fylker, kommuner.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Kommunalt pasientregister (KPR) og Norsk pasientregister (NPR)
19. Publiseringsfrekvens	Årlig
20. Lovhjemmel	Forskrift om Kommunalt pasient- og brukerregister Forskrift om Norsk pasientregister
Tolkning av tallene	
21. Sammenlignbarhet over tid og sted	Resultatet fra denne indikatoren egner seg for sammenlikning mellom kommuner og over tid.
22. Feilkilder og usikkerhet	Resultatene må tolkes med forsiktighet. Mange personer med demens mangler diagnose. Dette gjelder særlig de som er i en tidlig fase av sykdomsforløpet. Samtidig er det i personer som er forholdsvis tidlig i sykdomsforløpet – med mild til moderat grad av demens – som gjerne har størst nytte av et dagaktivitetstilbud. I tillegg blir ikke alltid foreliggende diagnose rapportert inn til KPR. Nevneren, eller sammenligningsgrunnlaget for indikatoren, er derfor lavere enn det reelle antallet personer med demenssykdom. Tilbudets innhold og organiseringen av tilbudet kan også variere fra kommune til kommune.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Andeler er beregnet per 31.12.
Publisering	
24. Publiseringsarenaer	Nasjonale kvalitetsindikatorer (NKI) - Helsedirektoratet
Referanser	
25. Referanser	- Demensplan 2025 https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf - Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30 - Nasjonal faglig retningslinje om demens https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens - Forekomst av demens i Norge https://demenskartet.no/ - Rapport Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2020) https://www.aldringoghelse.no/wp-content/uploads/2021/06/arsrapport-2020-20210324.pdf - IPLOS Funksjonell kravspesifikasjon IPLOS - funksjonell kravspesifikasjon (helsedirektoratet.no)