

Lokaliseringsteknologi til hjemmeboende personer med demens	
1. Definisjon	Andel hjemmeboende tjenestemottakere med registrert demensdiagnose som har lokaliseringsteknologi fra kommunen.
2. Sektor	Kommunale helse- og omsorgstjenester
3. Fagområde	Kommunale helse- og omsorgstjenester
4. Type	Prosess
5. Dimensjon av kvalitet	Tilgjengelig og rettferdig fordelt
6. Måleområde	Tilgang og fordeling av tjenester
Godkjenning	
7. Dato publisert første gang	24.06.2021
8. Revisjonshistorikk	Versjon 1: 24. juni 2021 Versjon 2: 19. juni 2025. Uttrekk revidert etter kvalitetssikring og feilsøking. Populasjonen av personer med demens er utvidet som følge av at NPR-data er inkludert i datagrunnlaget. Versjon 3: 11. juni 2026. Måltall om digitalt tilsyn, trygghetsalarm og elektronisk medisineringsstøtte er lagt til (saksnr. i 360: 24/15262-55).
Faglig begrunnelse/målsetting	
9. Begrunnelse for valg	I følge Demenskartet.no er det beregnet at det i 2025 er rundt 115 000 personer med demenssykdom i Norge, og det anslås at cirka 224 600 personer vil ha demenssykdom i 2050. 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 (1, 2, 3). Å få bevege seg så fritt som mulig har stor betydning for livskvaliteten. Lokaliseringsteknologi gir økt trygghet både for personer med demens og deres pårørende, når personer med demens beveger seg ute. Alternativet til lokaliseringsteknologi er ofte at personen enten ikke får gå ut, konstant må følges av andre, eller at personen går seg vill - til stor engstelse for alle parter og med mulig leteaksjon som følge. I tillegg er det fare for at personen kan komme i potensielt farlige situasjoner. I Nasjonal faglig retningslinje om demens er det en sterk anbefaling om at kommunen bør gi råd og informasjon om hvordan velferdsteknologi kan bidra til bedre mestring av egen livssituasjon og helse, til personer med demens og deres pårørende, samt at kommunen ved behov bør tilby velferdsteknologiske løsninger og tjenester (4, 5). Det er behov for å holde oversikt over i hvilken grad lokaliseringsteknologi tilbys av kommunene, og tas i bruk for hjemmeboende personer med demens. Målet på sikt er at alle hjemmeboende personer med demens får vurdert sitt behov for lokaliseringsteknologi, og at de som vil kunne ha nytte av dette, får tilbud om dette fra kommunen. Kommunene kan tilby ulike varianter av velferdsteknologi til sine innbyggere. Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet, og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. Velferdsteknologi kan også fungere som teknologisk støtte til pårørende og ellers bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet. Velferdsteknologiske løsninger kan i mange tilfeller forebygge behov for tjenester eller innleggelse i institusjon (7, 8, 9). Indikatoren måler også bruk av digitalt tilsyn, trygghetsalarm og elektronisk medisineringsstøtte.
10. Målsetting	Målet er å følge med på om teknologien tildeles i kommunene, og om bruken er på et forsvarlig nivå. Det er også et mål om å begrense uønsket variasjon mellom kommunene.
11. Begrepsavklaringer	Demens: Demens er en fellesbenevnelse for flere hjernesykdommer som oftest opptrer i høy alder og fører til kognitiv svikt. Det vanligste kjennetegnet på demenssykdom er

	hukommelsessvikt. Manglende orienteringsevne er også vanlig. Alzheimers sykdom er den vanligste sykdommen som gir demens. Lokaliseringsteknologi: Varslings- og lokaliseringsteknologi gjør det mulig å lokalisere bærer av GPS-enheten ved behov. GPS-sender kan være innebygd i for eksempel telefon, skosåler eller belte. Digitalt tilsyn: Sensorteknologi som varsler automatisk, uten at bruker gjør noe for å varsle selv. Eksempler på digitalt tilsyn: • sensorer som sengematter/sensorlaken som registrerer fravær fra seng eller epilepsianfall • bevegelsessensorer i rom som detekterer bevegelse • døralarm som varsler ved passering • falldetektorer som registrerer brå bevegelser etterfulgt av stillstand • kameratilsyn utløst av sensorer ved hendelser (for eksempel fall eller passering) • kameratilsyn som åpnes/settes på av personale ved avtalte tidspunkt Trygghetsalarm: En sensor (med knapp for å utløse alarm) som for eksempel kan bæres i et smykke rundt halsen eller håndleddet. Trygghetsalarmen er knyttet til en responstjeneste som kan formidle kontakt videre til hjemmetjenesten. Hvis alarmen går vil responstjenesten eller kommunens personell rykke ut, uansett når på døgnet det er. Elektronisk medisineringsstøtte: En fellesbetegnelse som særlig omfatter elektroniske medisindispensere som varsler via lys, lyd og tekst etter forhåndsinnstilte tidspunkt når medisinen skal tas. Elektronisk medisindispenser kan registrere om bruker tar medisinen ut av dispenseren og sender varsel til helsepersonell eventuelt andre etter avtale dersom medisinen ikke tas ut.
Beregning av indikator	
12. Hovedmåltall	Hovedmåltall: Andel hjemmeboende tjenestemottakere med demens som har lokaliseringsteknologi fra kommunen. Andel oppgis i prosent. <u>Kort navn på måltall:</u> Andel med lokaliseringsteknologi. Teller/ Utvalg i fokus: Antall hjemmeboende tjenestemottakere med en registrert demensdiagnose som har lokaliseringsteknologi i kommunal regi i løpet av året. Teller beregnes som: • Antall unike personer • Alle aldre • Tjenesten lokaliseringsteknologi (tj.kode 26) Kun hjemmeboende, defineres ved å ekskludere sykehjemsbeboere (tj. kode 21) og døde per 31.12. Nevner/ Sammenligningsgrunnlag: Totalt 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/IPLOS ○ 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 (tj. kode 21)
13. Andre måltall	Måltall 2: Antall med lokaliseringsteknologi (teller for hovedmåltall) Måltall 3: Totalt antall hjemmeboende personer med demens (nevner for hovedmåltall) Måltall 4/ 5: Andel / antall hjemmeboende tjenestemottakere med demens som har digitalt tilsyn fra kommunen

	- Andel / antall unike personer i alle aldre registrert med tjenesten digitalt tilsyn (tj. kode 28). Måltall 6/7: Andel / antall hjemmeboende tjenestemottakere med demens som har trygghetsalarm fra kommunen. - Andel / antall unike personer i alle aldre registrert med tjenesten trygghetsalarm (tj. kode 6). Måltall 8/9: Andel /antall hjemmeboende tjenestemottakere med demens som har elektronisk medisineringsstøtte fra kommunen. - Andel / antall unike personer i alle aldre registrert med tjenesten elektronisk medisineringsstøtte (tj. kode 27).
14. Klassifikasjoner og kodeverk	ICPC-1/2 og ICPC2b og ICD-10, samt tjenestekoder i KPR
15. Presiseringer rundt utvalg	Søkere/tjenestemottakere med diagnosen demens/kognitiv svikt som bor på langtidsopphold institusjon ekskluderes (tj.kode 21). Personer som dør i løpet av året, er også ekskludert fra beregningen.
16. Teknisk beregning og bearbeiding av datagrunnlag	Data brukes i hovedsak slik de blir innrapportert. Kommuner med færre enn fem personer i teller og/eller nevner blir prikket/anonymisert. Antallet vil likevel inngå i aggregerte størrelser på kommune- og landsnivå.
17. Nivå for publisering	Nasjonalt, fylke, kommune.
Datainnsamling/datakilde	
18. Datakilde(r)	Kommunalt pasient- og brukerregister (KPR) Norsk pasientregister (NPR)
19. Publiseringsfrekvens	Data publiseres årlig i Nasjonalt kvalitetsindikatorsystem.
20. Lovhjemmel	Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister (6) Norsk pasientregister-forskriften
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	Ved innrapporteringen av 2019-data til KPR var det tekniske utfordringer med rapportering av velferdsteknologiske løsninger, herunder lokaliseringsteknologi. Feilen medførte at en del kommuner ikke fikk innrapportert teknologiene. Det kan være noe etterslep av feilen for enkelte kommuner også i 2020. For disse kommunene kan det bety at det er tildelt lokaliseringsteknologi til personer med demens, men at det har ikke kommet med i rapporteringen og kommunen dermed vil vises med nullverdier. Det kan være kommuner som har tilbud om lokaliseringsteknologi, men som av ulike grunner ikke har noen brukere av tjenesten. Mange personer med demens mangler diagnose. I tillegg blir ikke alltid foreliggende diagnose rapportert inn til KPR. Nevneren, eller sammenligningsgrunnlaget for indikatoren, er derfor lavere enn det som er realiteten. Tilbudets innhold og organiseringen av tilbudet kan variere fra kommune til kommune. Resultatene må derfor tolkes med forsiktighet.
23. Særskilt informasjon for tolkning av denne indikatoren	Indikatoren fanger kun opp de personer som har fått en diagnose for demens, og hvor diagnosekoden er registrert og rapportert til enten KPR, NPR eller begge registrene.
Publisering	
25. Publiseringsarenaer	www.helsedirektoratet.no

Referanser	
26. Referanser	1. Forekomst av demens i Norge. Rapport Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2020) 2. Insidens av demens i Norge. Rapport Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse (2025) 3. Demenskartet.no 4. Demensplan 2025: Demensplan-2025.pdf (regjeringen.no) 5. Nasjonal faglig retningslinje om demens https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens/velferdsteknologi 6. Forskrift om kommunalt pasient- og brukerregister https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-08-25-1292?q=kpr 7. Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen, Registrering av helse- og omsorgsdata i kommunen - Helsedirektoratet, Helsedirektoratet 8. Anbefalinger om velferdsteknologiske løsninger i kommunene 9. Første gevinstrealiseringsrapport med anbefalinger (Nasjonalt velferdsteknologiprogram)

Kommentert [MK1]: Jeg finner ikke kilde 5, 8 og 9 i selve teksten?

Kommentert [JK2R1]: Lagt inn i pkt. 9.