

# Sluttrapport fra Lørenskog

Prosjektkommune i pilotprosjektet om Inn på tunet i demensomsorgen

November 2022



# 1. Bakgrunnen for å delta i prosjektet

Lørenskog kommune var i 2021 den mest hurtigvoksende kommune i Norge med en befolkningsvekst på 4,57%. Dette tilsvarer en nettoøkning på omtrent 2000 nye innbyggere. Per 2. kvartal 2022 var det 45 945 innbyggere i Lørenskog(1,2), noe som gjør at antall personer med demens også øker. I følge Demenskartet.no (3) vil det være nærmere 800 personer med demens i 2025, og i 2030 vil antallet være nærmere 1000 personer i kommunen. Lørenskog er en mangfoldig kommune hvor cirka 25 % av innbyggerne er ikke-etnisk norske. Lørenskog skal ikke bygge flere nye sykehjemsplasser, noe som innebærer at kommunene må kunne tilby individuelle og tilpassede dagaktiviteter. Per. 1.11.22 er det 21 på venteliste for dagaktivitetstilbud for personer med demens.

En demenssykdom kalles også for en pårørendesykdom, andre kaller det «den langsomme sorgen» og at man mister sin kjære to ganger, og første gangen er verst. Rundt hver person med demens sies det at det er tre-fire pårørende (4). Gode tjenester til personer med demens er dermed gode tjenester for pårørende. I Demensplan 2025 (5) beskrives viktigheten av at kommunene jobber for at aktivitetstilbudene får et innhold som oppleves både meningsfulle og attraktive, samt som avlastning for pårørende (6,7,8). For å møte disse fremtidige utfordringene må kommunen ha differensierte og tilpassede dagaktivitetstilbud å tilby sine innbyggere med demens og deres pårørende (9,10,).

Før pandemien var alle kommunens dagaktivitetstilbud lokalisert eller i tilknytning til sykehjemmene, også Finstad dagsenter som er et tilbud for personer med demens. Ingen av de ordinære dagaktivitetstilbudene hadde egne dager eller eget tilbud til yngre personer med demens. Et slikt tilbud har vært etterspurt for å møte deres behov, som å være fysisk aktive og treffe andre i samme situasjon. Mange yngre personer med demens har blant annet måtte slutte i jobben sin på grunn av demenssykdommen. Disse endringene påvirker pårørende som fortsatt kan være i jobb og står i store omsorgsoppgaver hjemme.

Hovedmålet og motivasjonen til å være med i prosjektet:

- bidra til at flere personer med demens får bedre helse
- personer med demens opplever meningsfulle og gode dager
- flere pårørende får god avlastning
- flere personer med demens kan bo hjemme lengst mulig
- samarbeid mellom helse, omsorg og mestringssektoren og landbruket.
- kommunen ønsket en kartlegging av utfordringene og mulighetene ved kjøpe av IPT-tjenester
- en vurdering av kostnadene og kvaliteten ved bruk av Inn på tunet (IPT) tjenester
- større kjennskap til IPT som en alternativ kommunal tjeneste
- få innsikt og kunnskap om hva et IPT-tilbud til yngre personer med demens innebærer for kommunen

## 2.Arbeidsgruppa

Arbeidsgruppa har bestått av representanter fra ulike avdelinger i helse, omsorg og mestringssektoren, landbruksavdelingen og erfaringsrepresentanter. Det var et stort ønske om å ha med en erfaringsrepresentant med demens og en pårørende. Vi var så heldige at Kjell Nordblom som har en demenssykdom sa ja til å være med i arbeidsgruppa, samt Kari-Ann Baarlid som også takket ja til å være med som pårørende. Hun har en ektefelle med en demenssykdom. Kjell Nordblom har vært med på de fleste fysiske møtene hvor Kjersti Garhovd-Skar har hentet han. Arbeidsgruppa var på studietur til Fredrikstad hvor alle i arbeidsgruppa var med. Begge erfaringsrepresentantene sine stemmer har vært svært viktige for prosjektet og resultatet. Det har vært nyttig for arbeidsgruppa å ha med noen som representerer de «som har skoen på». Vi har hatt fysiske og digitale møter som prosjektleder har invitert til. Prosjektleder har hatt de fleste møtene med innkjøpsavdelingen i forbindelse med markedsdialogen og kravspesifikasjonen, men arbeidsgruppa var med møtene i forbindelse med innspill til innholdet i IPT tilbudet.

### **Styringsgruppa:**

Virksomhetslederne i Helse, omsorg og mestring sektoren (kommunaldirektøren sine ledere)

### **Arbeidsgruppa:**

Kjersti Garhovd-Skar (hukommelsekoordinator)

Jarle Opseth (avdelingsleder for dagaktivitetstilbud, kultur og frivillighet)

Gabriella Lindman (avdelingsleder, helsefremmende og forebyggende tjenester)

Margrethe Ulfsbøl Tangre (virksomhetsleder, samhandling og forvaltning)

Knut Samseth (landbrukssjef regionkontor landbruk, Lørenskog, Oslo og Rælingen)

Ebba Parelus (eldrerådet)

Kjell Nordblom (erfaringsrepresentant med demens)

Kari-Ann Baarlid (pårørende)

Innkjøpsavdelingen, to jurister Marianne Lund og Celine Nordvang i forbindelse med markedsdialogen og kravspesifikasjonen.

Agnete Nygaard, prosjektleder (rådgiver, enhet for fag og innovasjon)

## 3.Organisering av tjenestetilbudet for personer med demens

Som nevnt tidligere har Lørenskog kommune et raskt voksende antall personer med demens.

Demenskartet (3) viser at man i 2022 har 700 med kjent demens og at dette vil fordobles innen 2040.

Mange av disse bor hjemme med ideen om at det er i eget hjem man har det best og tryggest. Det er ulike tilbud for ulike faser i demenssykdommen, både for den som er syk og hans/hennes pårørende.

Kommunen har et hukommelsesteam, ulike aktivitetstilbud og avdelinger som er tilrettelagt for ulike faser av sykdommen og avlastning/intervallopphold.

Lørenskog kommune har i dag et hukommelsesteam bestående av hukommelsekoordinator i 100 %, spesialhelsefagarbeider i 100 % og to ergoterapeuter i til sammen 100%.

**Hukommelsesteamet** er et lavterskeltilbud og de jobber ut fra intensjonen om at tidlig intervensjon etter diagnose gir større mulighet for forebygging og mestring av sykdom, både for den som er syk og hans/hennes pårørende. Teamet har tett dialog med fastlege, spesialisthelsetjenesten, Tjenester i hjemmet, sykehjemmene og andre aktuelle enheter. Lavterskeltilbudet gir også pårørende eller andre anledning til å kontakte hukommelsesteamet for råd og veiledning. Hukommelsesteamet følger per i dag opp ca. 170 personer.

Hukommelsesteamet arbeider med systematisk oppfølging med besøk hver 3. måned hos de som ønsker det. Fast oppfølgingsperson veileder, støtter og gir informasjon om ulike tiltak som er viktig for at hele familien opplever trygghet og støtte. Velferdsteknologi og aktivitet spiller en viktig rolle i dette. Dersom behovet for bistand i hjemmet øker og man får tjenester flere ganger i uken overføres i noen tilfeller ansvaret for systematisk oppfølging til Tjenester i hjemmet, Avd. 1.

Hukommelsesteamet gjennomfører pårørendeskole to ganger i året og har tre parallelle samtalegrupper med fokus på støtte og økt kunnskap om sykdommen.

Det er per tiden to ulike **aktivitetstilbud** i kommunen for personer med demens.

**Skihytta, «Ut på tur»** er tilrettelagt for yngre personer med demens og med fokus på aktivitet utendørs. 6-8 deltakere.

**Finstad** er et ordinært aktivitetstilbud for personer med demens med et lavere behov for aktivitet. De er fordelt på to etasjer med 10-12 i hver etasje per dag. To dager i uken er dette utvidet til kveld.

**Møteplassen** er i tillegg et åpent tilbud for pårørende og personer med demens en kveld i uken. Dette er et tilbud hvor man møter ansatte med kompetanse på demens og hvor det er tilrettelagt aktivitet og tema.

**Tjenester i hjemmet** har per i dag en avdeling for personer med hukommelsessvikt og alderspsykiatriske utfordringer (Avd. 1). De har økt kompetanse på demens og skal gi ulike tjenester ved behov for dette og følge opp endringer og utfordringer som rammer den syke og familien i et demensforløp.

Det er per i dag fire **sykehjemsavdelinger** for personer med demenssykdom i Lørenskog kommune. To av avdelingene er definert som skjermet enhet for de som er i behov av dette ved for eksempel utferdstrang eller atferd som utløser behov for dette.

Alle kommunale tjenester krever vedtak som krever søknad på eget skjema til kontoret for samhandling og forvaltning. De fatter vedtak og tildeler alle tjenester. Dette gjelder ikke hukommelsesteamet som er et lavterskeltilbud.

**Samarbeid med foreninger:** Lørenskog kommune har per i dag en ikke fungerende demensforening og dette gjenspeiler derfor manglende samarbeid. Et slikt samarbeid er ønskelig i fremtiden.

**Samarbeid med fastlegene** i kommunen: Hukommelsesteamet har et tett og aktivt samarbeid med de fleste fastlegene i kommunen. Pasientene henvises ofte til teamet under utredning av en mulig demensdiagnose eller i etterkant. Dette gjøres via elektroniske meldingstjenester i kommunen.

Det er også tilfeller hvor hukommelsesteamet er ønsket inn på en kartlegging av kognitiv tilstand i forkant av legebesøk. I tilfeller hvor det er svært utfordrende for fastlegene å gjøre en samtykkevurdering kan hukommelsesteamet bistå med dette i hjemmet.

## 4. Tilbud for hjemmeboende personer med demens i Lørenskog

Lørenskog kommune har følgende dagaktivitets – og avlastningstilbud for personer med demens:

- Finstad sykehjem med 24 plasser fordelt på 2 etasjer.
- «Ut på tur» med 6 plasser 4 dager i uka
- Møteplassen, et tilbud 1 kveld i uka
- Kommunen har hatt et tilbud om kognitiv stimulerende terapi (11) til yngre personer med demens, men er satt på vent inntil videre på grunn av ressursmangel.
- Heldøgns avlastning/intervallopphold på sykehjem.

## 5. Prosjektarbeidet i Lørenskog

Kommune hadde ingen erfaring med å anskaffe IPT- tjenester, bortsett fra kjøp av en IPT-plass til en yngre person med demens i nabokommunen. Dette tilbudet ble etterspurt av en pårørende. Arbeidsgruppa kjente til én tilbyder som var i en prosess med landbruksavdelingen i kommunen om å gjøre gården om til et IPT- tilbud.

### 5.1 Markedsdialog og kravspesifikasjon

For å få større innsikt i om det var flere aktuelle tilbydere i vårt område, anbefalte juristene på Innkjøpsavdelingen i kommunen arbeidsgruppa å legge ut en markedsdialog på Doffin.no. Markedsdialogen ble lagt ut 2. desember 2021 med svarfrist 31. januar 2022. Samtidig som markedsdialogen ble utarbeidet ble det også laget et utkast til kravspesifikasjonen. Juristene var godt kjent med offentlige anskaffelser, men hadde god nytte av webinarne til advokatfirma Kildebo As med tanke på det faglige innholdet. Det ble laget utkast til Konkurranseskrift for kjøp av helse og omsorgstjenester og utkast til Bilag 1 og 2 til rammeavtale. Vi vektet pris 40 % og kvalitet 60 %. På webinarne kom det tydelig frem hvor viktig det er å være presis i beskrivelsen av hvordan kommunen ønsker at innholdet i tilbudet skal være. Hva vi som kommune ser på som kvalitet i et IPT tilbud ble tydelig beskrevet i utkastet til en rammeavtale. Sentrale temaer er deltakerne sine behov i sentrum og brukermedvirkning. Vi beskriver temaene aktivitet, det fysiske miljøet som arena for demensomsorgen, krav til lokalenes utforming, antall plasser, avstand og transport, åpningstider og mat.

Landbruksavdelingen anbefalte arbeidsgruppa å gjøre markedsdialogen kjent, da mange eventuelt aktuelle tilbydere ikke er kjent med Doffin.no og offentlige anskaffelser. Derfor var prosjektleder i kontakt med lederen i Lørenskog landbruksforening for å informere om prosjektet og markedsdialogen, og for å høre om han kjente til flere aktuelle tilbydere. Lederen kjente kun til den ene gården som arbeidsgruppa også kjente til. Lenken til markedsdialogen ble sendt til alle landbruksforeningene på Nedre Romerike, slik at de kunne gjøre den kjent for sine medlemmer. Statsforvalteren i Oslo og Viken la også ut lenken på sine nettsider. De aktuelle tilbyderne meldte sin interesse på e-post til prosjektleder. Det var to tilbydere samt tilbyderen vi kjente fra før som meldte interesse. Én tilbyder meldte seg fire uker senere. Planen for arbeidsgruppa var å invitere til dialogmøte med de aktuelle tilbyderne for å fortelle mer spesifikt hva vi så for oss i et slikt tilbud og hvor de kunne stille spørsmål. Planen var også å reise på gårdsbesøk for å få større innsikt i hvilke tanker og planer tilbyderne hadde om å drifte et IPT tilbud til yngre personer med demens.

## 5.2 Våre erfaringer

Arbeidsgruppa ønsket en økonomisk garanti fra kommunaldirektøren for helse, omsorg og mestring før arbeidsgruppa sendte ut invitasjon til et dialogmøte. Det var stor enighet i virksomhetsledergruppa til kommunaldirektøren om at Lørenskog skulle sende søknaden om å være med på IPT prosjektet og hadde god forankring i administrasjonen. Prosjektet ble ikke politisk vedtatt, og det ble ikke bevilget penger til oppstart av et eventuelt IPT tilbud. Et Inn på tunet tilbud for seks deltakere fem dager i uka koster omtrent 2 millioner kroner årlig. Kommunaldirektøren ønsket å møte arbeidsgruppa før hun eventuelt tok dette som en politisk sak. Hun utfordret oss på om det var et Inn på tunet tilbud som gir kommunen det beste dagaktivitetstilbudet utenfor institusjon for yngre personer med demens. På grunn av pandemien ble dagaktivitetssentrene som var tilknyttet sykehjemmene i kommunen stengt. Behovet for et dagaktivitetstilbud utenfor institusjon ble stort, og noen uker før oppstarten av Inn på tunet prosjektet, åpnet kommunen et *Ut på tur tilbud* til yngre personer med demens to dager i uka. Dette tilbudet var også avlastning for pårørende. Kommunen leier lokalene på skihytta av Lørenskog Skiklubb. Kommunaldirektøren ønsket at arbeidsgruppa skulle sjekke ut med deltakerne på Ut på tur- tilbudet om hvilken type dagaktivitetstilbud de ønsket seg. Dette var også en del av kartleggingen og rapporteringen til Statsforvalteren i juni 2022. Diskusjonen gikk også ut på om Lørenskog skulle ha et IPT tilbud, men også om de aktivitetene som gjøres på et IPT-tilbud også kan utføres utenom en gård. Et Inn på tunet-tilbud handler om å møte andre i samme situasjon, hyggelige og kompetente personalet, gå på tur, reise på utflukter med mer. Disse aktivitetene gjøres også på Ut på tur-tilbudet. Det er viktig å huske på at når man har fått en demenssykdom, oppleves og erfares omgivelsene på en annen måte ut enn før de fikk demenssykdommen. Mange personer med demens legger ikke merke til de samme detaljene som tidligere. Det er innholdet og menneskene i tilbudet som er det aller viktigste.

### 5.2.1 Deltakere på Ut på tur-tilbudet og pårørende sine stemmer

Prosjektleder inviterte seg til en prat med deltakerne på Ut på tur-tilbudet på skihytta om hva et IPT tilbud innebærer, og hvilke tanker de hadde om et slikt tilbud. Der var det dekket et hyggelig frokostbord og alle seks deltakerne var til stede den dagen. Praten ble en form for fokusgruppeintervju. Hukommelseskoordinatoren var også med og tok notater av samtalen. Alle deltakerne var veldig tydelig på at det viktigste for dem var å treffe andre i samme situasjon, oppleve et fellesskap som de ikke har i andre sammenhenger. Måltidene er også en viktig aktivitet. De

fortalte at de snakker om hvordan det er å få en slik alvorlig diagnose, hva det har gjort med dem å miste jobben på grunn av demenssykdommen, noen hadde også mistet førerkortet. Samtidig som flere av deltakerne syntes de har gode liv allikevel, de satte så pris på at de kan være seg selv i tilbudet, de kan le og gråte når det måtte passe. Flere av deltakerne forteller at Ut på tur-tilbudet har gjort at livene deres har blitt mye bedre og lysere. Lederen på tilbudet forteller at de er ute på en eller annen tur hver dag sommer som vinter, også på ski for de som ønsker det. De er på museumsbesøk, kanoturer, hockeykamper, stolpejakt og mye mer. Deltakerne er alltid med når lederen planlegger aktivitetene. Det lages en månedsplan for å skape forutsigbarhet i tilbudet. Deltakerne på Ut på tur-tilbudet var tydelige på at de hadde ikke noe ønske om å jobbe eller ha noen andre praktiske prosjekter. Fellesskapet og hyggen var det viktigste for dem. Flere av de fortalte at de bare hadde vært på gårdsbesøk gjennom årene, men hadde ikke noe forhold til det. De presiserte at de ikke er vokst opp på gård. Den ene deltakeren på Ut på tur som bor alene nevnte at hun følte seg mer ensom de dagene hun kom fra tilbudet. Det var fordi hun hadde vært sammen med hyggelig mennesker i mange timer, og det ble det ensomt å komme hjem til en tom leilighet. Hun opplevde at de ettermiddagene var lengre enn de dagene hun ikke var på tilbudet. Flere av deltakerne forteller at de har ingen ønsker å holde på med hobbyer. De liker å være med å planlegge dagene sine og hvilke aktiviteter de skal være med på. De satte pris på å være sammen med andre på samme alder, noe deltakerne poengterte som en suksessfaktor. Noen av deltakerne ønsket lengre åpningstider da de bor alene og synes det blir en lang ettermiddag når de kommer hjem. De pårørende som ble intervjuet ønsket at tilbudet kunne ha lengre dager slik at det ikke ble så lenge å være hjemme for personene med demens.

Prosjektleder snakket med en av de pårørende i Ut på tur-tilbudet og fem pårørende på Finstad dagsenter. Pårørende kjente også godt til IPT tilbudet, og ønsket i 2020 at hennes mann som var under 65 år og fra gård, skulle få et IPT tilbud. Da de søkte om dette tilbudet fikk de avslag med begrunnelse i at kommunen ikke hadde et slik tilbud, og ble tildelt et ordinært dagaktivitetstilbud på Finstad. Pårørende klaget på vedtaket på grunn av manglende tilrettelagt tilbud. Etter sterkt påtrykk fra pårørende som hadde med bistand fra Pasient og brukerombudet ble det fattet vedtak om et IPT tilbud i en annen kommune. Da tilbudet *Ut på tur* ble etablert ønsket både deltakeren og pårørende å flytte over til dette tilbudet. Pårørende til deltakerne på de ordinære dagaktivitetstilbudene er fornøyde med dette tilbudet. Disse deltakerne er eldre og har et annet aktivitetsnivå enn de som er i Ut på tur-tilbudet. Pårørende i det ordinære dagaktivitetstilbudet kjent ikke til IPT som en tjeneste og hadde heller ikke tenkt på det som et alternativt tilbud for sine.

### 5.2.2 Politikere og administrasjonen

IPT tilbud har ikke vært etterspurt av lokalpolitikere og administrasjonen i kommunen. Da det ikke planlegges å bygge flere sykehjemsplasser ser de at det er helt nødvendig med gode dagaktivitetstilbud. Kommunen trenger gode individuelle og tilrettelagte tilbud for at personer med demens og deres pårørende kan leve gode liv til tross for en demenssykdom, og for å kunne bo hjemme lengst mulig.

I løpet av november 2022 skal kommunens nye helse, omsorg og mestringsplan være ferdig. Det er en strategisk plan uten tiltak, men det er beskrevet at antall personer med demens vil øke fremover noe som betyr at det må tilrettelegges for gode tjenester. Det betyr at fagpersonene i demensomsorgen må være i tett dialog med innbyggerne, administrasjonen og politikerne om hva

som er viktige tiltak for at personer med demens og deres pårørende har et så godt tilbud som mulig for å ha et godt liv, leve meningsfulle liv og kunne bo hjemme lengst mulig.

Eldrerådet ble orientert om status i prosjektet og planene videre i januar 2022. De støttet prosjektet og ønsket å være pådrivere for at Lørenskog fikk et IPT-tilbud for yngre personer med demens og deres pårørende. I oktober 2022 ble eldrerådet orientert om konklusjonen.

### 5.2.3 Konklusjonen på prosjektet

Våre erfaringer fra IPT-prosjektet og Ut på tur-tilbudet er hvor viktig det er for kommunen å ha fleksible og tilpassede dagaktivitetstilbud. Lørenskog har per i dag et variert dagaktivitetstilbud utenfor institusjon. Dette er kartlagt gjennom intervjuer med deltakere og pårørende i Ut på tur-tilbudet, samt pårørende i et ordinært dagtilbud. I intervjuene kom det også frem at deltakerne og pårørende i Ut på tur ønsker at tilbudet økes, både når det gjelder antall dager og åpningstider. Lørenskog har hatt få søknader om IPT-plasser. Det kan også skyldes at folk ikke vet hva et IPT tilbud er, og kommunen har heller ikke markedsført slike tjenester og tilbud. Per i dag har ikke kommunen noen avtale med andre tilbydere i andre kommuner om enkeltplasser, og da blir heller ikke IPT markedsført som et tilbud.

Konklusjonen er at Lørenskog kommune ikke har økonomi eller ressurser til begge tilbudene i denne budsjettperioden, og ser at for 2 millioner kroner kan det bli mer fleksible tjenester som blant annet lengre åpningstider og flere plasser i Ut på tur-tilbudet som allerede er etablert. Det har vært en bred og grundig prosess i arbeidsgruppa og i samarbeid med kommunaldirektøren om at Lørenskog kommune i denne omgang velger å ikke starte opp et IPT tilbud. Begrunnelsen for denne avgjørelsen er at Ut på tur-tilbudet gir personer med demens i Lørenskog gode etterspurte dagaktivitetstilbud utenfor institusjon, samt at pårørende opplever å bli ivaretatt og får avlastning. Vi har en større rom til å gi fleksible tjenester. Etter hvert skal det ses på å endre åpningstidene slik at de er mer tilpasset pårørende som er i jobb. Vi må også tenke på de personene med demens som bor alene og ikke har nære pårørende til å følge opp hver dag, også kan ha et mer fleksibelt tilbud enn det er i dag. Landbrukssjefen formidlet i arbeidsgruppa at kommunene ikke bør lukke døra til IPT. Gården kan på sikt være et godt supplement til kommunens tjenester, for flere brukergrupper enn personer med demens. Det har vært nyttig for prosjektet at vi har hatt med en erfaringsrepresentant med demens og en pårørende. Deres perspektiver har også vært viktige inn i avgjørelsen om at det ikke blir et IPT-tilbud i Lørenskog i denne omgang. Eldrerådet ble i oktober 2022 informert om konklusjonen i prosjektet, og de støttet konklusjonen da de mener at kommunen gir gode dagaktivitetstilbud i Ut på tur-tilbudet, men de ble også svært interessert i Kongsberg-modellen. Dersom vi skulle gjort ting annerledes i denne prosjektperioden burde det ligget et politisk vedtak, slik at vi hadde hatt en økonomisk garanti før oppstarten. Når en slik prosess settes i gang, er det en forventning om mulig fullføring.

## 5.3 Utbytte av prosjektdeltakelsen

Kursene i 2021 var nyttige for prosjektet. I og med at deltakerne i arbeidsgruppa er mangfoldige og har ulik bakgrunn ble kursene både en oppfriskning av kunnskap, men ga også ny kunnskap. Det har vært spennende å høre hva som er gjort av forskning og opplevelsene av å være deltaker på et IPT-tilbud. De funnene er også overførbare til andre dagaktivitetstilbud utenfor institusjon. Det var stor nytte å høre Kildebo As formidling av tips til kravspesifikasjonen og viktigheten av hvordan vi kan



beskrive innholdet i tjenestene. Det er viktig at det juridiske i forbindelse med anskaffelsen er på plass, men Kildebo As fikk veldig tydelig frem hvor viktig det var å spesifisere innholdet i tilbudet.

Studieturene har vært til stor inspirasjon. Spennende å se hvordan tilbudene utføres på ulike måter og innhold. Det har vært nyttig læring å se at det er flere måter å gjøre avtale mellom tilbyder og kommunene. Dette med arbeidslag på Kongsberg var bra. Det å kunne benytte gårdene til flere grupper og at det var mulig for andre kommunale tjenester til å kjøpe det av tilbyder. Det forenkler prosessen mye og kan gi et bredere tilbud til innbyggerne som kan nyttiggjøre seg et slik tilbud. Deltakelse har vært svært nyttig for å for å få innsikt hva et IPT-tilbud innebærer. Da vi gikk inn i prosjektet var det med et stort mål og ønske om å starte et tilbud utenfor institusjon, og vi tenkte da at IPT er det eneste alternative utenfor institusjon. Vi har sett viktigheten av fellesskap og at de som jobber i tilbudet er viktige ressurser. Det er gode erfaringer å samarbeide med landbruket.

## 6. Inn på tunet fremover i Lørenskog

Lørenskog kommune jobber videre med finne ut hvordan vi fremover skal tilby fleksible og tilrettelagte dagaktivitetstilbud til våre hjemmeboende personer med demens. Mange personer med demens trenger et meningsfylt dagaktivitetstilbud, og mange har pårørende som trenger avlastning.

Kommunen lukker ikke døra helt til muligheten for å kjøpe IPT-tjenester. En av de gårdene som meldt sin interesse på markedsdialogen holder på og øker kompetansen sin innen demens og har fått etablererstipend fra Innovasjon Norge. De er gode på musikk og flere generasjoner på gården er involverte. Lørenskog bør ikke lukke døra for IPT. Gården kan på sikt være et godt supplement til kommunens tjenester for flere brukergrupper enn personer med demens. Landbruket kan være en viktig bidragsyter i kommuner, slik som Skårer gård i Lørenskog som har et prosjekt som heter Urbant landbruk.

Vi må diskutere videre om og eventuelt hvordan vi også kan gi IPT tilbud til personer med demens som har behov og ønske om det. Ut ifra prosjektleder sitt ståsted har det vært viktig å ha med en erfaringsrepresentant med demens og en pårørende som kan fortelle hva som er viktig for dem. Selv om disse representantene kun snakker om hva som er viktig for dem, gir det kommunen en pekepinn på hvordan det er «å ha skoen på».

Det er erfart fra studieturene i prosjektet at det er flere muligheter å inngå avtaler mellom kommunen og tilbyder. Kongsberg kommune har løst dette ved å etablere en arbeidslagmodell som kan gi tilbud til ulike brukergrupper. Dette er spennende, og en modell Lørenskog kan bli bedre kjent med.

## 7. Råd til kommuner som vil tilby Inn på tunet for personer med demens

- Det var nyttig å sende ut en dialogmelding for å få en viss oversikt over aktuelle tilbydere.
- Være bevisst på hvor viktig det er å beskrive innholdet i tilbudet.
- Ansette engasjert personale med god kunnskap om demenssykdom og pårørendearbeid
- Politisk forankring
- Forankring i administrasjonen
- Snakk med de som har demens og deres pårørende for å høre om hva slags dagaktivitetstilbud de egentlig ønsker seg.

## 8. Innspill til videre nasjonalt arbeid med Inn på tunet for personer med demens

Viktig at det finnes en detaljert mal på hvordan skrive en god kravspesifikasjon, slik at det blir et godt og tilrettelagt tilbud.

Ut ifra mitt ståsted og erfaringer som prosjektleder har jeg opplevd at Inn på tunet Norge SA har blitt snakket litt ned ute blant flere av tilbyderne vi har besøk i forbindelse med studieturene. Jeg har opplevd at tilbyderne må betale en viss prosent inn til Inn på tunet Norge SA uten å få så mye tilbake. De har også hatt noen presentasjoner i forbindelse med webinarne og en representant var på et av studiebesøkene. De er anonyme og har ikke klart å være så synlige som kanskje er oppdraget deres. Jeg fikk en telefon av lederen i Inn på tunet Norge SA om hun ønsket å bli involvert når vi hadde valgt tilbyder. Det er viktig for kommunene at de ser at de kan ha god nytte av denne type hjelp og bistand. Jeg var heller ikke klar over at var to nesten like URL adresser. Det kan være at andre har fanget opp det. Det er gode sider, men kanskje de burde vært organisert under samme Url adresse?

Anbefalinger til videre nasjonalt arbeid er å vise at det er flere muligheter å gjøre offentlig anskaffelse på, slik som Kongsberg og arbeidslagmodellen.

## 9. Referanseliste

1. SSB.no. <https://www.ssb.no/kommunefakta/lorenskog> (lastet ned 06.11.22).
2. Kommunal-rapport (24.02.22).  
[https://www.kommunal-rapport.no/folketall/sjekk-folketallet-i-din-kommune-her/140885!/?utm\\_source=Kommunal+Rapport+Nyhetsbrev&utm\\_campaign=53c3f7ba75-RSS\\_EMAIL\\_CAMPAIGN&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_96d731d3ce-53c3f7ba75-182495021](https://www.kommunal-rapport.no/folketall/sjekk-folketallet-i-din-kommune-her/140885!/?utm_source=Kommunal+Rapport+Nyhetsbrev&utm_campaign=53c3f7ba75-RSS_EMAIL_CAMPAIGN&utm_medium=email&utm_term=0_96d731d3ce-53c3f7ba75-182495021) (lastet ned 06.11.22).
3. Aldringoghelse.no <https://demenskartet.no/#3029> (lastet ned 06.11.22).
4. Nasjonalforeningen.no <https://nasjonalforeningen.no/minablogg/den-viktige-parorendestemmen/> (lastet ned 06.11.22).
5. Aldringoghelse.no  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/b3ab825ce67f4d73bd24010e1fc05260/demensplan-2025.pdf> (lastet ned 06.11.22).
6. Aldringoghelse.no. <https://veiviserdemens.aldringoghelse.no/> (lastet ned 06.11.22).
7. Helsedirektoratet.no. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens> (lastet ned 06.11.22).
8. Aldringoghelse.no. Nasjonal håndbok Inn på tunet. DAGAKTIVITETSTILBUD TILRETTELAGT FOR PERSONER MED DEMENS [https://butikk.aldringoghelse.no/file/digitalarkiv-nettbutikk/innpatunet2018\\_1\\_triawaq.pdf](https://butikk.aldringoghelse.no/file/digitalarkiv-nettbutikk/innpatunet2018_1_triawaq.pdf) (lastet ned 06.11.22).
9. Departementene. Pårørende strategien.no  
<https://www.regjeringen.no/contentassets/08948819b8244ec893d90a66deb1aa4a/vi-de-parorende.pdf> (lastet ned 06.11.22).
10. Helsedirektoratet.no Kompetanseløft 2025.  
<https://www.helsedirektoratet.no/tema/kompetanseloft-2025> (lastet ned 06.11)
11. Aldringoghelse.no <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/hukommelsesstimulerende-terapi/> (lastet ned 06.11.22).