



Arendal kommune

Demensstrategi Arendal kommune 2026-2035

Oppstart - En helhetlig og forpliktende strategi for demens som inkluderer tidlig innsats, tilpassede botilbud, styrket kompetanse og bedre avlastning for pårørende



Innholdsfortegnelse

Visjon	3
Formål.....	3
Overordnet mål	3
Mandat.....	3
Bakgrunn	4
Kartlegging av hukommelsesteam i Arendal kommune per 2026	4
1. Personer med demens og pårørende	4
2. Kommunale helse- og omsorgstjenester.....	4
3. Fastleger og spesialisthelsetjenesten	5
4. Frivillige organisasjoner og lokalsamfunn	5
5. Fagutvikling, forskning og nettverk	6
Innspill fra samarbeidspartnere på innhold og utviklingsrom fremover.....	6
Innspill fra frivillige om innhold og utviklingsrom	7
Fremtidig Hukommelsesteam i Arendal.....	7
Aktører i fremtidens hukommelsesteam	8
Prioriteringsmatrise for fremtidige aktører	9
Kompetansebehov for fremtidens hukommelsesteam	10
Planlegger vi riktig for fremtiden?	10
1. Kartlagt hele økosystemet rundt brukeren	10
2. Kommunen ser hele demensforløpet.....	11
3. Arendal kommune kobler demensarbeidet til kommunens bærekraft	11
4. Vi leter etter potensialet i frivillighet	11
Områder Arendal må tydeliggjøre og styrke	11
1. Tydelig mandat og prioritering	11
2. Risikobildet ved økende volum for kommunens tjenester	12
3. Kompetansespredning som strategi.....	13
4. Tydeligere bruker- og pårørendeperspektiv.....	13
5. Teknologi og velferdsteknologi.....	13
Forslag til organisering, bemanning og funksjon	13
Forslag på samarbeidsmodeller	14
Forslag på 6 strategiske satsingsområder videre	14
1. Tidlig innsats og sammenhengende oppfølging gjennom hele demensforløpet	14

2. Hukommelsesteamet som kommunens demensfaglige kompetanse- og koordineringsressurs ...	14
3. Bærekraftige og Demensvennlig bo- og tjenesteløsninger.....	15
4. Pårørende som ressurs og målgruppe.....	15
5. Kompetanseløft og kunnskapsbaserte tjenester	15
6. Teknologi, frivillighet og Demensvennlig lokalsamfunn	16
Innsatstrappa som kommunikasjonsmodell	16
Tilskuddsordninger og statlige føringer	17
Implementeringsplan	17
Kilder:.....	18

Visjon

Personer med demens og deres pårørende skal oppleve trygghet, mestring og forutsigbarhet gjennom hele sykdomsforløpet, med rett hjelp til rett tid.

Formål

Beskrive hvordan Arendal kommune kan organisere demensarbeidet slik at kommunen er rustet for framtidige behov.

Overordnet mål

Arendal kommune skal tilby et helhetlig, koordinert og framtidsrettet demenstilbud som ivaretar tidlig innsats, gode botilbud, kompetente tjenester og støtte til pårørende.

Studien om norske hukommelsesteam (1) peker på behov for tydelig organisering, klarere prioriteringer, bedre samarbeid med fastleger og styrket oppfølging gjennom hele sykdomsforløpet. Studien sammen med KPMG rapport (2) fra mars 2024 anbefaler at «Arendal kommune må satse systematisk på velferdsteknologi, tilrettelegging i hjemmet og styrking av ambulante tjenester for å møte fremtidens behov innen demensomsorgen er brukt som grunnlag for strategien.

Mandat

Kommunedirektøren har bedt om en utredning av framtidig modell for hukommelsesteamet i Arendal kommune. Utredningen skal vurdere hvordan to 100 % stillinger best kan organiseres og brukes for å sikre gode, trygge og koordinerte tjenester til hjemmeboende personer med demens, både i dag og i møte med framtidens demografiske utvikling. Utredningen skal:

- Kartlegge dagens tilbud, oppgaver, samarbeidspartnere og arbeidsformer.
- Vurdere framtidige behov for kompetanse, tverrfaglighet og samhandling.
- Foreslå organisering, bemanning og funksjon for hukommelsesteamet.
- Beskrive samarbeid med fastleger, hjemmetjenester, spesialisthelsetjenesten, frivillige og andre relevante aktører.
- Vurdere hvordan de avsatte 200 % stillingsressursene bør disponeres.
- Identifisere aktuelle tilskuddsordninger og statlige føringer.
- Lage forslag til plan for implementering, opplæring og evaluering.

Målet er å utvikle en personsentrert og bærekraftig modell som styrker tidlig innsats, diagnostisering, oppfølging og koordinering gjennom hele demensforløpet, samtidig som kommunens samlede ressurser utnyttes best mulig.

Bakgrunn

- Antall personer med demens vil øke betydelig de neste årene.
- Flere skal bo hjemme lenger.
- Demensplan 2025 og nasjonale retningslinjer anbefaler hukommelsesteam.
- Arendal har i dag et etablert tilbud tilsvarende 150 % stilling (70% +80 %).

Kartlegging av hukommelsesteam i Arendal kommune per 2026

Hukommelsesteamet samarbeider med aktører innen flere hovedområder. Områdene kan defineres som brukere og pårørende, kommunale tjenester, fastleger, spesialisthelsetjenesten, frivillige og faglige nettverk. Samlet bidrar disse til utredning, oppfølging, koordinering og støtte gjennom demensforløpet. Dette er aktørgruppene:

1. Personer med demens og pårørende

Personer med demens

Hukommelsesteamets primære målgruppe. Teamet bidrar med kartlegging, veiledning, brukerinvolvering og oppfølging basert på individuelle behov.

Pårørende

En sentral samarbeidspartner som mottar informasjon, råd, støttesamtaler og pårørendeskole. Pårørende er ofte de viktigste ressursene for at personer med demens skal kunne bo hjemme.

Innbyggere som er berørt

Innbyggere tar kontakt ved bekymring eller spørsmål. Hukommelsesteamet fungerer som et lavterskeltilbud som kan gi tidlig veiledning og bidra til tidlig oppdagelse av kognitiv svikt og hjelpe til å navigere i hjelpesystemet.

2. Kommunale helse- og omsorgstjenester

Hjemmesykepleie

Samarbeider om vurderinger, tjenestetilpasning og oppfølging av personer med demens som bor hjemme. Er en viktig observatør av endringer i funksjon og behov.

Omsorgsbolig

En tilrettelagt bolig, som tildeles av kommunen etter vedtak basert på en individuell vurdering av søkerens helsebehov. Boligformen skal underbygge det å mestre eget liv ut fra egne forutsetninger.

Hjemmehjelp

Bidrar med observasjoner fra hverdagen og varsler om endringer hos brukerne. Har en viktig rolle i tidlig oppdagelse av endret behov for oppfølging.

Tildelingskontor

Samarbeider om å sikre at personer med demens får riktige tjenester til rett tid og bidrar til felles forståelse av behov og ressursbruk.

Dagaktivitetstilbud

Tilbyr aktivitet, struktur og mestring for personer med demens, samtidig som tilbudet gir avlastning til pårørende. Hukommelsesteamet samarbeider om tilpasning og rekruttering til tilbudene.

Ergo- og fysioterapitjenesten

Bidrar med funksjonsvurderinger, boligtilpasning og hjelpemidler som kan støtte mestring og selvstendighet i hjemmet.

Korttidsavdeling

Samarbeider med hukommelsesteamet om vurdering, observasjon og tilrettelegging av tjenester for personer med demens med sammensatte behov.

Institusjon

Mottar råd og veiledning knyttet til personer med demens og kompetanseheving av ansatte.

Kommunens rådgiverteam

Tverrfaglig samarbeid mellom ulike rådgivere og fagpersoner som gir støtte i komplekse saker, veiledning og systemutvikling på tvers av tjenester.

3. Fastleger og spesialisthelsetjenesten

Fastleger

En av hukommelsesteamets viktigste samarbeidspartnere. Fastlegene står sentralt i diagnostisering, medisinsk oppfølging og henvisning til hukommelsesteamet. Samarbeidet skjer blant annet gjennom elektronisk meldingsutveksling og felles vurderinger.

SSHF Hukommelsespoliklinikk

Bidrar med spesialisert utredning og diagnostisering, særlig ved komplekse eller tidlige sykdomsforløp. Samarbeider med kommunen om oppfølging etter utredning.

SSHF Alderspsykiatrisk poliklinikk

Veileder kommunen i saker med utfordrende atferd, psykiske symptomer eller komplekse problemstillinger. Bidrar med kompetanse og rådgivning. Bidrar med spesialisert utredning og diagnostisering ved komplekse sykdomsforløp hvor psykiske symptomer og adferdsutfordringer er fremtredende.

4. Frivillige organisasjoner og lokalsamfunn

Nasjonalforeningen for folkehelsen

Bidrar med likepersoner, aktivitetsvenner, faglig støtte og nasjonale nettverk som utfyller kommunens tilbud. Gjensidig forpliktende samarbeidsavtale med kommunen om satsningsområder som «Aktivitetsvenn» og «Demensvennlig samfunn».

Arendal demensforening

Tilbyr møteplasser, aktiviteter, informasjon og støtte til personer med demens og deres pårørende. Er medarrangør av den årlige pårørendeskolen sammen med hukommelsesteamet. Bidrar til bygging av støttende pårørenderelasjoner.

Demenskoret

Gir personer med demens et sosialt, kulturelt og inkluderende aktivitetstilbud med fokus på mestring og fellesskap. Bidrar til bygging av støttende pårønderelasjoner.

Turnforeningen

Driver trenings- og aktivitetsgrupper for personer med demens og bidrar til fysisk aktivitet og sosial deltakelse. Bidrar til bygging av støttende pårønderelasjoner.

Frivillige lag og organisasjoner

Arendal kommunes mange lag og organisasjoner tilbyr et bredt tilbud av aktiviteter til alle aldersgrupper. Kommunen har en rolle i å invitere til samarbeid og dele kompetanse som totalt sett fremmer et mer aldersvennlig samfunn.

Lokalsamfunnet

Viktig å prioritere og legge til rette for lokale møteplasser og aktiviteter som styrker det sosiale fellesskapet i folks nærmiljø

5. Fagutvikling, forskning og nettverk

USHT (Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester)

Bidrar med fagutvikling, kompetanseheving og regionale nettverk innen demensomsorg.

Universitetet i Agder (UiA)

Samarbeider om undervisning, studentpraksis og videreutdanning innen demens og avansert klinisk sykepleie.

Interkommunalt samarbeid

Gir arenaer for erfaringsutveksling, nettverksbygging og faglig utvikling på tvers av kommuner.

Forskningsprosjekter

Hukommelsesteamet deltar i forskningsarbeid som bidrar til kunnskapsutvikling og økt forståelse av demens og kognitiv svikt.

Kort oppsummering

Dagens hukommelsesteam fungerer i praksis som et bindeledd mellom personer med demens, pårørende, kommunale tjenester, fastleger, spesialisthelsetjenesten, frivillig sektor og kompetansemiljø. Teamets rolle er å bidra til tidlig oppdagelse, koordinering, veiledning, kompetanseoverføring og sammenhengende tjenester gjennom hele demensforløpet.

Innspill fra samarbeidspartnere på innhold og utviklingsrom fremover

Kommunen må kvalitetssikre at aktører som benyttes, er seriøse og pålitelige.

Samarbeid og ressurser vi har

- Erfaringskonsulenter kan bidra aktivt.
- Senior i Arendal kan brukes som veileder og ressurs.

Helseoppfølging og koordinering

- Samme fastlege for pårørende/ektefelle og person med demens er svært verdifullt, men ikke mulig å styres med kommunalt vedtak.
- AKS-sykepleiere bør brukes bedre i demenskartlegging, særlig gjennom hjemmebesøk.

Hverdagshabilitering og tidlig innsats

- Hverdagshabilitering bør få en egen fane med tydelig beskrivelse av innhold og ansvar.
- Tidlig diagnose prioriteres, da det gir bedre mulighet for god og tidlig oppfølging.

Avlastning og brukervedvirkning

- Myraturdet understreker at «Min historie» er avgjørende for at oppfølging under avlastningsopphold skal fungere godt.

Bolig og omsorg

- Omsorgsboliger er en viktig aktør.
- Det bør tydeliggjøres hvordan beboere i omsorgsboliger skal ivaretas og følges opp.

Velferds- og helseteknologi

- Helse- og velferdsteknologi bør tas i bruk tidlig.
- Senior-siden kan brukes til deling av informasjon.
- Hjemmetjenesten har relevant kompetanse.
- VR-briller er en ny satsing som gir gode øvingsmuligheter gjennom case-basert trening.

Kompetanse

- Kompetanseplaner er viktige for å sikre at tiltakene treffer faktiske behov innen demenskompetanse.

Innspill fra frivillige om innhold og utviklingsrom

- Behov for bedre oversikt, struktur og koordinering av frivillige
- Tydelige møteplasser for personer med demens, pårørende og frivillige – også kveldstid
- Pårørende er en nøkkelressurs, men trenger avlastning og støtte
- Frivillige i tydelige roller (turvenn, besøksvenn, praktisk hjelp) – riktig matching og ivaretagelse
- Digitale løsninger kan forenkle samarbeid og rekruttering
- Sterkt potensial i samarbeid med Nasjonalforeningen, menigheter, lag, skoler og nærmiljø
- Bygge demensvennlig samfunn og naboskapskultur
- Lære av gode eksempler og utvikle konkrete tiltak sammen

Fremtidig Hukommelsesteam i Arendal

Hukommelsesteamet bør utvikles fra et utrednings- og oppfølgingsteam til en kommunalt demensfaglig kompetanse- og koordineringsressurs som prioriterer personer med demens, pårørende, fastleger, tildeling, hjemmesykepleie og dagaktivitetstilbud, samtidig som frivillighet og sivilsamfunn mobiliseres som en sentral ressurs for livskvalitet og mestring.

Dagens aktørkartet viser at hukommelsesteamet fungerer som et **koordinerende «kompetansesenter» for hele demensforløpet i dag**, ikke bare som et utredningsteam. Aktørene har ulik strategisk betydning når vi planlegger for fremtiden.

Aktører i fremtidens hukommelsesteam

Kategori A – Kjerneaktører

Disse påvirker direkte livskvalitet, mulighet til å bo hjemme og bør ha høy prioritet i ressursbruken.

Aktør	Strategisk betydning	Fremtidig prioritet
Personer med demens	Selve målgruppen. All virksomhet skal ta utgangspunkt i «Hva er viktig for deg?»	Svært høy
Pårørende	Den viktigste ressursen for at personer kan bo hjemme over tid	Svært høy
Fastleger	Nøkkel for diagnostikk, medisinske vurderinger og oppfølging	Svært høy
Hjemmesykepleie	Tett på bruker og pårørende i hverdagen	Svært høy
Tildelingskontor	Avgjør/vurderer hvilke tjenester som er riktig	Svært høy
Dagaktivitetstilbud	Dokumentert betydning for mestring og avlastning	Svært høy
Innbyggere / lavterskelkontakt	Tidlig oppdagelse og forebygging	Høy

Strategisk hovedmål

Hukommelsesteamet bør bruke mesteparten av ressursene sine her.

Kategori B – Forsterkende kommunale aktører

Aktører som gjør de primære tjenestene bedre.

Aktør	Bidrag	Fremtidig rolle
Ergo- og fysioterapitjeneste	Hjelpemidler, boligtilpasning, mestring	Bør styrkes
Hjemmehjelp	Observerer endringer tidlig	Viktig kompetansesamarbeid
Korttidsavdeling	Avlastning og observasjon	Demensressursperson anbefales
Institusjon	Kompetanse og overgang mellom nivåer	Kompetanseløft
Kommunens rådgiverteam	Tverrfaglig problemløsning	Tydeligere struktur

Strategisk hovedmål

Utvikle felles arbeidsmåter og kompetanse fremfor enkeltsaker.

Kategori C – Spesialisthelsetjeneste

Aktører som bidrar med diagnostikk, behandling og spesialkompetanse.

Aktør	Bidrag	Fremtidig rolle
SSHF Hukommelsespoliklinikk	Diagnostikk og kompliserte utredninger	Tettere digital samhandling
SSHF Alderspsykiatrisk poliklinikk	Atferd, veiledning og komplekse saker	Viktig rådgivningspartner
SSHF Geriatrisk avdeling	Utredning og behandling av eldre pasienter med kompleks og sammensatt sykdomsbilde	Kompetanse- og samhandlingsnav som styrker kommunehelsetjenesten

Strategisk hovedmål

Rett pasient til rett nivå og rask tilgang på råd.

Kategori D – Frivillighet og sivilsamfunn

Aktører som kan bidra til livskvalitet, aktivitet og sosial deltakelse uten stor kommunal ressursbruk.

Aktør	Bidrag	Fremtidig potensial
Arendal demensforening	Sosialt fellesskap og informasjon	Styrkes
Nasjonalforeningen	Likepersoner og aktivitetsvenner og arbeid med demensvennlig samfunn	Styrkes betydelig
Demenskoret	Mestring og sosial tilhørighet	Bevares
Turnforeningen (FYK)	Fysisk aktivitet	Videreutvikles
Nærmiljøaktiviteter	Naboskap, sosiale møteplasser og aktiviteter	Videreutvikles

Strategisk hovedmål

Flytte mer aktivitet, støtte og fellesskap til frivillig sektor der det er forsvarlig.

Kategori E – Kompetanse og utvikling

Aktører som bidrar til framtidig kvalitet.

Aktør	Bidrag	Fremtidig rolle
USHT	Fagutvikling	Opprettholdes
UiA	Rekruttering og kompetanse	Utvides
Interkommunalt samarbeid	Nettverk	Lav ressursbruk
Forskningsprosjekt Ullevål	Kunnskapsutvikling	Prosjektavhengig

Strategisk hovedmål

Sikre at hukommelsesteamet er faglig oppdatert og attraktivt som kompetansemiljø for framtidig kvalitet.

Prioriteringsmatrise for fremtidige aktører

Ved å systematisere aktørene etter prioritering ut fra effekt, vil en bidra til at organisering og bruken av ressursene blir synliggjort og forsvarliggjort. Basert på vurderinger over plasseres aktørene slik:

1. Høy effekt – høy prioritet

Dette er de aktørene som mest sannsynlig påvirker Livskvalitet, mulighet til å bo hjemme og kommunens ressursbruk og som bør få faste samarbeidsarenaer:

- Personer med demens
- Pårørende
- Fastleger
- Hjemmesykepleie
- Tildelingskontor
- Dagaktivitetstilbud
- Innbyggere

2. Høy effekt – lav ressursinnsats

Gir stor gevinst for liten investering og bør utvikles videre:

- Nasjonalforeningen
- Arendal demensforening
- Demenskoret
- Turnforeningen
- SSHF Alderspsykiatri

3. Kompetansestøtte

Viktige, men ikke primære mottakere av ressurser.

- Ergo/fysio
- Hjemmehjelp
- Korttidsavdeling
- Institusjon
- Rådgiverteam
- USHT
- UiA

Kompetansebehov for fremtidens hukommelsesteam

Kompetanseområde	Hvorfor
Personorientert omsorg for personer med demens	Kjernekompetanse
Ergoterapi	Hjelpemidler, bolig, teknologi
Pårørendearbeid	Styrke mestring
Velferdsteknologi	Økende betydning
Samhandlingskompetanse	koordinering
Legekompetanse	Diagnostisk støtte
Kognitiv kartlegging	Tidlig innsats

Planlegger vi riktig for fremtiden?

Oversikten over dagens samarbeidspartnere har blitt sammenlignet med studien «Norske hukommelsesteamets organisering, rammefaktorer og ivaretagelse av oppgaver i dag og i fremtiden», der en finner at vi allerede har imøtekommet flere av anbefalingene. Vi har:

1. Kartlagt hele økosystemet rundt brukeren

Studien beskriver at hukommelsesteamene som lykkes best, ikke bare arbeider med diagnostikk, men fungerer som koordinatorene mellom bruker, pårørende, fastlege, hjemmetjeneste, spesialisthelsetjeneste og frivillighet. Dette er kanskje den største styrken i vår kartlegging. Vi har identifisert:

- brukere og pårørende
- fastleger
- hjemmesykepleie og tildeling
- spesialisthelsetjenesten
- frivillighet
- kompetansemiljøer

Vi ser at dagens hukommelsesteam er et samhandlingsnav, ikke bare et utredningsteam.

2. Kommunen ser hele demensforløpet

Studien peker på at mange hukommelsesteam er gode på utredning, men svakere på oppfølging etter diagnose. I kartleggingen vår kommer det frem at vi stiller spørsmål som:

- Hvordan følge opp etter tidlig diagnostisering?
- Hvordan støtte pårørende over tid?
- Hvordan bidra til at flere kan bo hjemme lenger?
- Hvordan bygge nettverk rundt personen?

Dette viser at vi allerede tenker utover diagnostisering og inn i sykdomsforløpet.

3. Arendal kommune kobler demensarbeidet til kommunens bærekraft

Et sentralt funn i studien er at framtidens hukommelsesteam må bidra til riktig ressursbruk.

Vi har allerede vurdert:

- livskvalitet
- mulighet til å bo hjemme
- påvirkning på kommunens ressursbruk

Det er et strategisk grep mange kommuner ikke gjør. Dette vil kunne gi et godt grunnlag for prioriteringer.

4. Vi leter etter potensialet i frivillighet

Studien beskriver økende behov for å mobilisere lokalsamfunn og frivillige ressurser.

Vi har allerede identifisert:

- Demensforeningen
- Nasjonalforeningen
- Aktivitetsvenner
- Demenskoret
- Turnforeningen

Dette er helt i tråd med retningen mot et mer Demensvennlig samfunn.

Områder Arendal må tydeliggjøre og styrke

1. Tydelig mandat og prioritering

I studien beskrives det stor variasjon mellom hukommelsesteam:

- Skal teamet utrede?
- Skal teamet følge opp?
- Skal teamet drive veiledning?
- Skal teamet drive kompetanseheving?
- Skal teamet koordinere tjenester?

Temaet kan ikke gjøre alt. Arendal kommune må gjennom strategien svare tydelig på *Hva som er de viktigste oppgavene for Arendal sitt hukommelsesteam fram mot 2035? Er det Tidlig oppdagelse og utredning, Oppfølging etter diagnose, Pårørendestøtte, Kompetanseoverføring til tjenestene eller Koordinering av samhandling? Hva skal være kjerneoppgaver og hva er støtteoppgaver.* Dokumentet forsøker å svare på spørsmålene, og fagpersoner og samarbeidspartnere må omforenes.

2. Risikobildet ved økende volum for kommunens tjenester

Den største utfordringen for hukommelsesteamet er at det kommer stadig et økende antall personer med demens. I januar 2026 var det

- 333 personer som ble fulgt opp pr. 31.12.25
- ventetid inntil 30 uker
- gjennomsnittlig 12 ukers ventetid
- Erkjennelse på at dagens modell ikke er bærekraftig

Framtidig etterspørsel (KPMG og demenskartet)

KPMG rapporten peker på at den demografiske utviklingen i Arendal vil føre til en betydelig økning i behovet for helse- og omsorgstjenester, særlig knyttet til demens, frem mot 2040. Dette vil gi store utfordringer både økonomisk og med tanke på personell, og kommunen må derfor omstille seg og ta grep nå for å være rustet for den økte etterspørselen. Framskrivning presentert i Demenskartet viser at Arendal kommune vil få en stadig økende andel personer med demens i tråd med stadig aldrende befolkning (5):

I 2025 er det 1044 personer med demens, som er 2,24 % av befolkningen.

I 2030 er det forventet 1261 personer med demens, som er 2,61% av befolkningen

I 2040 er det forventet 1716 personer med demens, som er 3,58 % av befolkningen

I 2050 er det forventet 2067 personer med demens, som er 4,28% av befolkningen

Det betyr at det i 2030 vil komme ca 337 nye tilfeller per år, i 2040 448, og i 2050 530 nye tilfeller, mot 280 nye tilfeller i 2025. Dette viser et endringsbehov. Arendal kommune må definere «Hvilke oppgaver kan overføres til andre tjenester og hvilke oppgaver må bli igjen i hukommelsesteamet?»

3. Kompetansespredning som strategi

Vi anerkjenner at det i dag er utfordringer med manglende kompetanse.

- manglende kompetanse i institusjon
- behov i korttidsavdeling
- behov hos tildeling
- behov i hjemmetjenestene

Studien beskriver at hukommelsesteamene må bruke mer av tiden sin på å bygge kompetanse i førstelinjen.

Et viktig strategisk mål må derfor være: Hukommelsesteamet skal gjøre andre tjenester bedre i stand til å møte personer med demens.

4. Tydeligere bruker- og pårørendeperspektiv

Kartleggingen viser at det eksisterer mange gode refleksjoner om pårørende. Studien fremhever at flere team mangler systematisk innhenting av erfaringer fra personer med demens og deres pårørende

Men i kartleggingen vi har gjort fremkommer det en erkjennelse på at det er behov for kartlegging i samarbeid med pårørende.

Dette kan gjøres med et lite fokusgruppeintervju eller spørreskjema, som kan gi et viktig kunnskapsgrunnlag.

5. Teknologi og velferdsteknologi

Studien peker på framtidig behov for:

- digitale løsninger
- kognitive hjelpemidler
- velferdsteknologi
- teknologistøttet oppfølging

Arendal kommune må jobbe etter spørsmålene «Hvordan kan teknologi bidra til trygghet, mestring og redusert behov for kommunale tjenester?»

Forslag til organisering, bemanning og funksjon

Demensfaglig kompetanse og koordineringsressurs kan bestå av:

- 1,4 års klinisk oppfølging
- 0,4 årsverk kompetanse og veiledning
- 0,2 årsverk system og utviklingsarbeid

Forslag til disponering av to fulle stillinger:

Oppgave	Andel
Utredning og diagnostikkstøtte	25%
Oppfølging av personer med demens og deres pårørende	35%
Pårørende arbeid (grupper)	15%
Veiledning og kompetanseheving	15 %
Systemutvikling og samhandling	10 %

Forslag på samarbeidsmodeller

Fastleger:

- Fast møteplass på tvers (digitalt, telefontid e.l.)
- Elektronisk melding
- Årlige samarbeidsmøter
- Felles oppstartsplan etter diagnose

Hjemmesykepleie

- Faste demensressurser
- Veiledning hver måned
- Konsultasjonsordning

SSHF

- Digital rådgivning
- Felles fagdag
- Henvisningsrutiner

Frivillighet

- Årlig samarbeidsforum
- Frivilligkoordinator
- Aktivitetsvennordning

Forslag på 6 strategiske satsingsområder videre

1. Tidlig innsats og helhetlige demensforløp
2. Et styrket hukommelsesteam som kompetanse- og koordineringsressurs
3. Bærekraftige bo- og tjenesteløsninger som støtter hjemmeboende
4. Styrket støtte, avlastning og medvirkning for pårørende
5. Kompetanseløft i hele tjenestekjeden
6. Velferdsteknologi, frivillighet og Demensvennlig lokalsamfunn

1. Tidlig innsats og sammenhengende oppfølging gjennom hele demensforløpet

Mål: Oppdage demens tidligere og sikre koordinert oppfølging fra første bekymring til omfattende hjelpebehov.

Prioriterte grep:

- Styrke tidlig identifisering og diagnostisering.
- Videreutvikle hukommelsesteamet som lavterskeltilbud.
- Sikre systematisk oppfølging etter diagnose.
- Etablere tydelige pasientforløp og overganger mellom tjenester.

Hvorfor dette er viktig: Tidlig innsats gir bedre livskvalitet, større mulighet til å bo hjemme lenger og bedre ressursutnyttelse.

2. Hukommelsesteamet som kommunens demensfaglige kompetanse- og koordineringsressurs

Mål: Et tydelig mandat og en bærekraftig organisering som møter den forventede veksten i antall personer med demens.

Prioriterte grep:

- Klargjøre teamets kjerneoppgaver fram mot 2035.
- Prioritere utredning, koordinering, veiledning og kompetansespredning.
- Styrke samhandling med fastleger, hjemmesykepleie og tildelingskontor.
- Definere hvilke oppgaver som skal ligge i hukommelsesteamet og hvilke som skal ivaretas av øvrige tjenester.

Hvorfor dette er viktig: Veksten i antall personer med demens gjør dagens modell utfordrende å opprettholde uten tydelig prioritering.

3. Bærekraftige og Demensvennlig bo- og tjenesteløsninger

Mål: Flere skal kunne bo trygt hjemme lenger med riktig støtte til rett tid.

Prioriterte grep:

- Styrke og tilrettelegge hjemmebaserte tjenester.
- Utvikle dag- kveldsaktivitetstilbud og avlastningstjenester.
- Tydeliggjøre oppfølging i omsorgsboliger.
- Satse på hverdagsrehabilitering, hjelpemidler og boligtilpasning.

Hvorfor dette er viktig: Både nasjonale føringer og demografi peker mot økt behov for hjemmebaserte løsninger.

4. Pårørende som ressurs og målgruppe

Mål: Gi pårørende støtte, kunnskap og avlastning slik at de kan mestre omsorgsrollen over tid.

Prioriterte grep:

- Videreutvikle pårørendeskole og veiledning.
- Styrke og utvikle fleksible avlastningstilbud.
- Innhente erfaringer systematisk fra pårørende og personer med demens.
- Legge til rette for brukermedvirkning gjennom hele sykdomsforløpet.

Hvorfor dette er viktig: Pårørende er den viktigste ressursen for at personer med demens skal kunne bo hjemme lenger.

5. Kompetanseløft og kunnskapsbaserte tjenester

Mål: Øke demenskompetansen i hele helse- og omsorgstjenesten.

Prioriterte grep:

- Utvikle systematiske kompetanseplaner.
- Styrke kompetansen i hjemmetjeneste, korttidsavdeling, institusjon og tildeling.
- Bruke hukommelsesteamet som støtte i kompetansespredning.
- Videreutvikle samarbeid med USHT, UiA og forskningsmiljøer.

Hvorfor dette er viktig: Fremtidens demensomsorg krever at flere ansatte kan håndtere demensfaglige problemstillinger, ikke bare spesialistteamet.

6. Teknologi, frivillighet og Demensvennlig lokalsamfunn

Mål: Ta i bruk samfunnets samlede ressurser for å styrke trygghet, aktivitet og mestring.

Prioriterte grep:

- Systematisk tilrettelegging for og bruk av velferdsteknologi og kognitive hjelpemidler.
- Tidlig innføring av teknologistøttet oppfølging.
- Styrke samarbeidet med frivillige organisasjoner.
- Videreutvikle aktivitetsvenner, møteplasser og demensvennlige nærmiljø.
- Etablere bedre koordinering mellom kommune, frivillighet og lokalsamfunn.

Hvorfor dette er viktig: Demensutfordringen kan ikke løses av helse- og omsorgstjenestene alene.

Dette vil gi en tydelig strategi som svarer direkte på visjonen om **tidlig innsats, tilpassede botilbud, styrket kompetanse og bedre avlastning for pårørende**, samtidig som den ivaretar behovet for bærekraft og økende demensforekomst fram mot 2050.

Videre arbeid som vil styrke strategien er en tydelig prioritering gjennom et mandat, systematisk analyse og oppfølging av framtidig kapasitetsbehov, og en sterkere beskrivelse av hvordan hukommelsesteamet skal fungere som kommunens demensfaglige kompetanseressurs.

Innsatstrappa som kommunikasjonsmodell

Innsatstrappa gir en oversikt over kommunens tjenester og tilbud på ulike nivåer. De tolv trinnene viser ulike former for støtte og hjelp, fra åpne møteplasser, aktiviteter og rådgivning til mer omfattende tjenester når behovene er større.

Flere trinn kan være relevante for samme innbygger. Frivillige organisasjoner tilbyr for eksempel ofte aktiviteter på de nederste trinnene, men kan også tilby aktiviteter til personer som bor på institusjon.

Når vi kartlegger hvilke tjenester og tilbud som finnes på hvert trinn, blir det enklere for innbyggere, pårørende og ansatte å finne fram til riktig støtte. For Arendal kommune vil det derfor være viktig å beskrive tiltak og tilbud mer detaljert på hvert trinn, i tråd med Demensstrategien.

Østre Agder-samarbeidet har utviklet en klikkbar innsatstrapp som gir mer detaljert informasjon enn den som i dag ligger på kommunens nettsider. Denne anbefales som en overordnet veiviser. Arendal kommunes innsatstrapp bygger på samme modell, men inneholder foreløpig færre detaljer.

Lenker:

- [Innsatstrappa - Østre Agder](#)
- [Innsatstrappa - Arendal kommune](#)



Tilskuddsordninger og statlige føringer

Gjeldene nasjonale føringer innenfor demens er:

- Demensplan 2030
- Nasjonal faglig retningslinje for demens
- Bo trygt hjemme reformen
- Nasjonal pårørendestrategi
- Nasjonal hjernehelseterategi 2026-2036

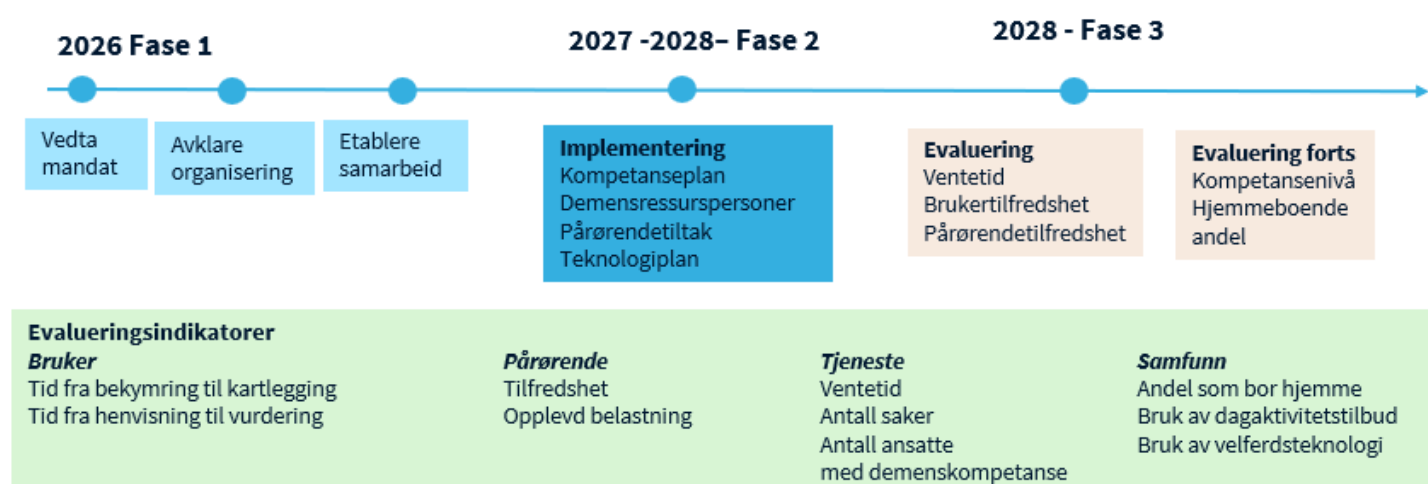
Tilskudd underbygget av nasjonale føringer kan være et viktig tilskudd for å utvikle det helhetlige tjeneste tilbudet. Aktuelle tilskudd kan være via aldersvennlig samfunn, tilskudd til pårørendearbeid (pårørendeskoler og samtalegrupper), tilskudd innen velferdsøkonomi, tilskudd via USHT og prosjektmidler som utløses fra Helsedirektoratet.

Implementeringsplan

Implementeringsplanen synliggjør hvordan arbeidet skal omsettes til praksis gjennom konkrete faser, prioriteringer og evalueringer. Dette skal bidra til forutsigbarhet, tydelig fremdrift og gradvis utvikling av tjenestene. Samtidig skal arbeidet følges opp gjennom indikatorer og evalueringer som gir grunnlag for læring, justering og videre utvikling underveis.

Målet er at Arendal kommune skal være godt rustet til å møte fremtidens demensutfordringer, slik at personer med demens og deres pårørende opplever trygghet, mestring og sammenhengende tjenester gjennom hele sykdomsforløpet. Dette dokumentet er starten på en langsiktig og forpliktende utvikling av kommunens demensarbeid.

Implementeringsplan demens strategi



Kilder:

1. Analyse, utredning og strategisk prosjektledelse – helse og omsorg. Rapport utarbeidet av KPMG og NEO Consulting for Arendal kommune, Mars 2024 – versjon 0,9
2. [Norske hukommelsesteams organisering, rammefaktorer og ivaretagelse av oppgaver i dag og i fremtiden: en kvalitativ, deskriptiv studie | Tidsskrift for omsorgsforskning](#)
3. [Veiviser demens - Veiviser demens](#)
4. [Demens - Helsedirektoratet](#)
5. [DEMENSKARTET - Demenskartet](#)