



Grimstad



# Demensplan

2025 – 2028

Vedtatt i kommunestyret 06.02.2025

# Innhold

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| 1. Innledning .....                                   | 3  |
| 2. Bakgrunn for planen .....                          | 3  |
| 2.1 Befolkningsutvikling og forekomst av demens.....  | 4  |
| 3. Hva er demens? .....                               | 4  |
| 4. Demensvennlig samfunn .....                        | 5  |
| 4.1 Forebygging og folkehelse.....                    | 6  |
| 5. Personsentrert omsorg .....                        | 7  |
| 6. Demensforløp .....                                 | 9  |
| 6.1 Veiviser demens .....                             | 9  |
| 6.2 Medbestemmelse / brukermedvirkning.....           | 10 |
| 6.3 Utredning .....                                   | 11 |
| 6.4 Hvem utredes hvor? .....                          | 11 |
| 6.5 Hukommelsesteam .....                             | 12 |
| 6.6 Tiltakspakke demens .....                         | 12 |
| 7. utfordringer og behov.....                         | 13 |
| 7.1 Sosiale ulikheter og utdanning.....               | 13 |
| 7.2 Medvirkning .....                                 | 14 |
| 7.3 Kunnskap og kompetanse .....                      | 14 |
| 7.4 Strukturert fagarbeid- personsentrert omsorg..... | 14 |
| 7.5 Utredning .....                                   | 15 |
| 8. utfordringsbilde med en aldrende befolkning .....  | 15 |
| 9. Aktivitetstilbud.....                              | 17 |
| 10. Digitalisering – for bedre tjenestetilbud .....   | 17 |
| 11. Trygg bolig.....                                  | 18 |
| 12. Pårørende.....                                    | 19 |
| 12.1 Pårørendeveilederen .....                        | 19 |
| 12.1 Pårørendeskole og samtalegruppe.....             | 20 |
| 13. Samarbeid med frivillighet .....                  | 21 |
| 14. Kompetanse .....                                  | 22 |

# 1. Innledning

Demens rammer både yngre og eldre, og det rammer mange. Demenskartet.no anslår at minst 116573 nordmenn har en demenssykdom i dag, og det er ventet at tallet vil øke kraftig de neste årene.

Regjeringen vil, gjennom Demensplan 2025, at mennesker med demens skal fanges opp til rett tid og få gode og tilpassede tjenester. De vil at alle, til tross for sykdommen, skal kunne oppleve mestring og leve aktive og meningsfulle liv. Personer med demens skal bli møtt med forståelse, respekt og et tjenestetilbud som bidrar til trygghet og forutsigbarhet (Demensplan 2025).

Å få en demensdiagnose oppleves ofte som en krise. Mange forteller om sorg, fortvilelse, frykt for fremtiden og usikkerhet når det gjelder jobb og familie.

Demensplan 2025 – 2028 for Grimstad kommune er en temaplan utarbeidet med bakgrunn i nasjonal Demensplan 2025, og nasjonale føringer og retningslinjer som er utarbeidet på området.

Den overordnede målsettingen for planen er at den skal bidra til å videreutvikle Grimstad kommune til å være en demensvennlig kommune å bo i, der innbyggerne med demens har et verdig og meningsfullt liv, hele livet.

Det er ulikt hva som gjør dagen god for den enkelte som lever med demens. Så spørsmålet; «hva er viktig for deg?» kan hjelpe tjenesten til å ha et individuelt perspektiv og ha personsentrert omsorg i fokus.

## 2. Bakgrunn for planen

Denne planen bygger på Demensplan 2025<sup>1</sup>

Demensplan 2025 har følgende mål:

1. Personer med demens og deres pårørende fanges opp til rett tid og sikres gode og tilpassede tjenester.
2. Personer med demens 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.
3. Økt forskning og kunnskap om forebygging og behandling av demens.

De fire innsatsområdene i Demensplan 2025 er følgende:

1. medbestemmelse og deltakelse
2. forebygging og folkehelse
3. gode og sammenhengende tjenester
4. planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling

---

<sup>1</sup> [demensplan-2025.pdf \(regjeringen.no\)](https://regjeringen.no/demensplan-2025.pdf)

## 2.1 Befolkningsutvikling og forekomst av demens

Det nasjonale demenskartet<sup>2</sup> viser framskrivingen i aldersfordeling i befolkningen. Denne tabellen viser Grimstad kommunes forventede økning av forekomst av demens i årene fremover.

| Personer med demens etter aldersgruppe | 2025 | 2030 | 2040 | 2050 |
|----------------------------------------|------|------|------|------|
| 30-64                                  | 10   | 10   | 10   | 10   |
| 65-69                                  | 9    | 10   | 12   | 11   |
| 70-74                                  | 58   | 65   | 81   | 80   |
| 75-79                                  | 97   | 90   | 108  | 138  |
| 80-84                                  | 110  | 156  | 169  | 219  |
| 85-89                                  | 109  | 147  | 204  | 268  |
| 90+                                    | 87   | 108  | 226  | 297  |
| Totalt                                 | 480  | 586  | 810  | 1023 |

Demens er en progressiv og dødelig sykdom, som innebærer at pasienter gradvis vil trenge mer og mer helsehjelp. Med en stadig økende eldre befolkning vil helsetjenester for personer med demens kreve store ressurser fremover. Dette er et viktig grunnlag for å kunne planlegge riktige helsetjenester, men også gjøre beregninger av hvilke tjenestebehov vi trenger i tiden fremover.

## 3.Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse for flere kroniske sykdommer som rammer hjernen. Alzheimers sykdom er mest kjent, men også hjerneslag og andre sykdommer og skader i hjernen kan føre til demenssykdom.

Symptomer ved demens:

- Glemsomhet, særlig for nyere hendelser
- Utfordring med å utføre dagligdagse oppgaver
- Tap av initiativ og engasjement
- Språkvansker
- Problemer med å huske tid og sted
- Redusert dømmekraft
- Endringer i humør, væremåte, og personlighet

Demens påvirker evnen til å fungere i dagliglivet. Det viktigste kognitive symptomet er redusert hukommelse. Språk-svikt, rom- og retningsproblemer samt svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne er også symptomer ved demens. Personer som rammes får vansker med å anvende innlærte ferdigheter eller å mestre dagliglivets funksjoner. Ved demens kan det også oppstå symptomer slik som; manglende sykdomsinnsikt, motorisk uro eller aggressivitet. Andre symptomer kan være angst, vrangforestilling, depresjon, hallusinasjoner og apati. Mange vil i startfasen kunne være

---

<sup>2</sup> [Demenskartet – Aldring og helse](#)

deprimerte, engstelige og trekke seg tilbake. Senere i forløpet vil det kunne være større endringer i personlighet og væremåte.

Demens skyldes progredierende sykdommer som påvirker hele livssituasjonen både for de som er syke, og deres pårørende. De som rammes, vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp. Personer med demens og deres pårørende har ulike behov. Dette påvirkes også av demenssykdommens utvikling og hvordan sykdommen kommer til uttrykk hos den enkelte. Det er stor variasjon i sykdomsforløpets lengde, fra fire-fem år opptil 20 år. Dette innebærer at personer med demens og de pårørende vil være i behov av veiledning, støtte og tjenester over mange år.

Demens er en sykdom som rammer alle deler av befolkningen, og forekomsten av demens øker med alderen. Den opptrer oftest i høy alder, men også yngre mennesker får demens. Personer med funksjonsnedsettelse får ofte en demenssykdom tidligere enn andre.

Personer med mild kognitiv svikt eller demens har en sårbar hjerne, og de er svært utsatt for akutt forvirring. Forvirringen kan være forårsaket av alt fra enkle infeksjoner til svært alvorlige tilstander. Akutt forvirring er en alvorlig tilstand som krever rask utredning og behandling (Engedal og Tveito 2019). Ønsker du mer fakta om demens? [Fakta om demens](#)

## 4. Demensvennlig samfunn

Et demensvennlig samfunn er et bedre samfunn for alle, et samfunn som bidrar til åpenhet, inkludering, likeverd og forståelse. Dette krever at vi bygger ned både fysiske og sosiale barrierer i samfunnet (Demensplan 2020). Den eneste måten å skape et demensvennlig samfunn på er å snakke om det. Demensvennlig samfunn ble lansert av Nasjonalforeningen for folkehelsen. Det er en kampanje som retter seg mot privat og offentlig servicenæring, og tar for seg hvordan man kan gi best mulig service til personer med demens. Norske kommuner inngår en avtale med Nasjonalforeningen for folkehelsen om å være et demensvennlig samfunn.

Grimstad kommune signerte denne avtalen allerede i 2015. Bedrifter som ønsker å bli mer demensvennlig, kan gjennomgå et kursopplegg hvor de lærer om både sykdommen, konsekvensene av å få demens og hvordan omgås personer med demens. Deretter får de utdelt et klistremerke som plasseres strategisk i bedriften, som forteller at denne bedriften er demensvennlig. Grimstad kommune ønsker å være en demensvennlig kommune der mennesker med demenssykdom blir møtt med respekt. Hvis alle i Grimstad kan litt mer om demens og alle er litt flinkere til å møte mennesker med respekt og tålmodighet, så bidrar vi til at mennesker med demens kan beholde sin frihet og selvstendighet lengre. De kan være en del av samfunnet lengre. [Demensvennlig samfunn](#)

Demens er en vesentlig folkehelseutfordring, og det er behov for økt oppmerksomhet om forebygging av demens.

Flertallet av personer med demens bor hjemme og ønsker å fortsette med det. Samtidig vet vi at det ofte kan bli en utfordring å mestre daglige aktiviteter, både for den det gjelder, og for pårørende og nærkontakter. Det er viktig at tiltak settes inn tidlig og på et lavt nivå i innsatstrappen. Gjennom veiledning og tilrettelegging kan det legges til rette for egenmestring.

**Mål:** Grimstad kommune skal være en demensvennlig kommune der personer med demens blir sett, hørt og akseptert.

**Tiltak:**

- Tilstrebe å etablere undervisning for næringsliv, frivillige lag og foreninger, kommunale tjenestesteder

## 4.1 Forebygging og folkehelse

*“Forebygging – det som er bra for hjertet, er bra for hjernen.” (Demensplan 2025)*

Demenssykdom kan ramme alle. I mangel av effektiv behandling, ser forskerne nå på andre muligheter for å hindre demens. Forebygging og vaner som kan fremme god helse får økt fokus. Her presenteres kunnskap og tips som kan bidra til å forebygge demens.

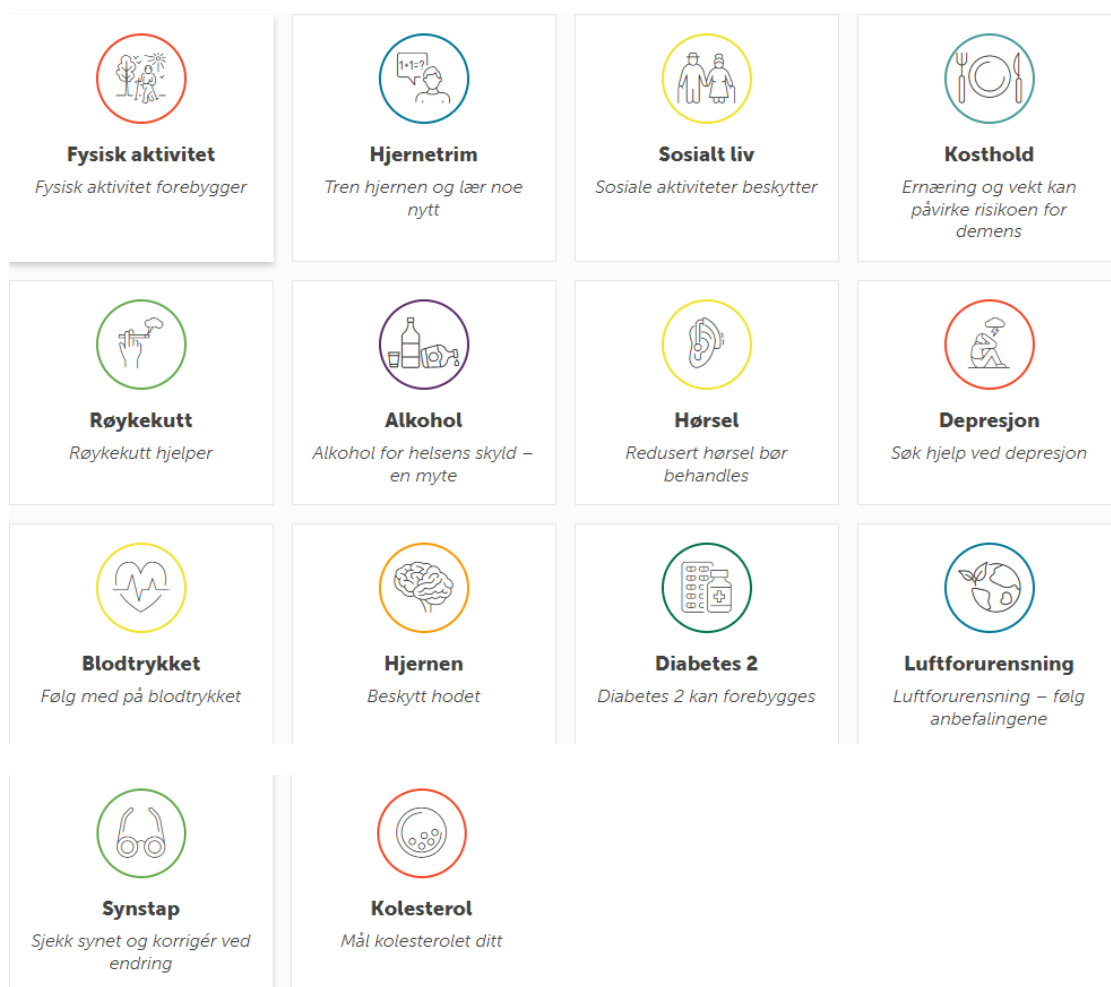


Foto: Aldring og helse.no [Forebygging av demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](https://www.aldringoghelse.no/forebygging-av-demens)

Risikofaktorer for demens er lav utdanning, høyt blodtrykk, nedsatt hørsel, røyking, overvekt, depresjon, fysisk inaktivitet, diabetes, lite sosial kontakt, høyt alkoholforbruk, traumatiske hodeskader og luftforurensning.

I forebygging av demens vil regjeringen bygge på de samme prinsippene som ligger til grunn for folkehelsepolitikken, ved å legge til rette for god helse for alle med flere gode leveår og livskvalitet, redusere uheldige miljø- og livsstilsfaktorer og redusere sosial ulikhet i helse.

Forebyggende helsearbeid bør vektlegge røykeslutt, forebygging og behandling av høyt blodtrykk, behandling av og hjelpemidler ved hørselstap, utdanning, behandling av depresjon, diabetes og fedme. De nyeste anbefalingene inkluderer også tiltak for å redusere hodeskader, skadelig alkoholforbruk og høy luftforurensning.

**Mål:** Styrke innsatsen i frivillig sektor for å redusere ensomhet blant eldre, ha fokus på universell utforming og ulike boformer, forebygge fall blant eldre, ha fokus på ernæring og aktivitet.

**Tiltak:**

- Hukommelsesteam
- Innsatsteam
- Sterk/stødig- og Styrke/balanse-grupper
- Ergo-/fysioterapi
- Syn/hørsels-kontakt
- Frisklivssentral
- Frivilligsentral

## 5. Personsentrert omsorg

Personsentrert omsorg er en omsorgsfilosofi som er et viktig verdigrunnlag i alle organisasjoner/tjenester som skal gi omsorg til personer med demens. Det grunnleggende i personsentrert omsorg er å bevare synet på personen med demens, som en unik person gjennom hele sykdomsforløpet. Personsentrert omsorg fokuserer på de grunnleggende psykologiske behovene for tilknytning, trøst, identitet, beskjeftigelse og inklusjon, hvorav alle er nært knyttet til hverandre, og springer ut av det altomfattende behovet for kjærlighet (Tretteteig og Røsvik 2016).

En grunnleggende forutsetning for at personer med demens skal kunne leve gode liv, er at de blir møtt med forståelse og respekt. Tjenester av god kvalitet sikres gjennom gode systemer for personsentrert omsorg, med faglig kompetente medarbeidere som møter den enkelte med respekt og verdighet, og som kan omsette pålitelig kunnskap til god praksis. Kognitiv svekkelse eller høy alder forringer ikke ens verdi som menneske. Man er fullverdige personer med følelser, relasjoner til andre og med sin særegne livshistorie. Personsentrert omsorg er å ta hensyn til hvordan personen med demens opplever sin situasjon og verden rundt seg. Pleierne skal sette seg inn i hvordan personen med demens opplever det som skjer og ta dette perspektivet med i planleggingen av demensomsorgen.

Pårørende og helsepersonell erfarer at kartlegging av den sykes livshistorie og forhåndssamtale er nyttige verktøy for å sikre et godt samarbeid. Erfaringene viser at når personalet aktivt bruker livshistorien til den enkelte og har god faglig kompetanse, vil dette gi god personsentrert omsorg og livskvalitet for den enkelte.

For personer med demens kan smertevurdering og smertebehandling være spesielt utfordrende og bli stadig vanskeligere etter hvert som demenssykdommen utvikler seg. Lindrende behandling og omsorg bør derfor være en integrert del av behandling og oppfølging fra tidlig i forløpet. Personer med demens

kan streve med å uttrykke ønsker og behov ved livets slutfase, og forhåndssamtaler kan derfor være viktige.

VIPS praksismodell (VPM) er en metode for å implementere personsentrert omsorg i kommunehelsetjenesten. Navet i VPM er et ukentlig, strukturert fagmøte som løfter frem tjenestemottakers perspektiv.

Alle sidene av personsentrert omsorg blir i VIPS rammeverket oppsummert i 4 elementer, hvor hver bokstav har sin spesielle mening (Brokker, 2007):

**V** - alle mennesker har samme verdi, uavhengig av alder og kognitiv funksjon

**I** - omsorgen er individuelt tilrettelagt – spørsmålet er «Hva er viktig for deg?»

**P** - å ta perspektivet til personen med demens, se verden slik personen med demens ser den

**S** - et støttende sosialt nettverk

**Mål:** Helse- og omsorgstjenester som ytes er personsentrerte.

**Tiltak:**

- Opplæring og kompetanseutvikling til ansatte innen personsentrert omsorg og behandling
- Aktiv bruk av “Min historie” og forhåndssamtalen.
- VIPS praksismodell - Strukturert fagmøte i avdelingene



## 6. Demensforløp

Lover, forskrifter, faglige retningslinjer og veiledere danner, sammen med lokale behov og prioriteringer, rammer for utforming av tjenester i Grimstad kommune. Innsatstrappen viser en oversikt over tilbud og tjenester i lokalsamfunnet (trinn 1) og i kommunen (trinn 2-12). Trappen synliggjør hva som finnes av tilbud og hvilket nivå av inngripen det vil være i innbyggernes liv.

De laveste trinnene viser tjenester til alle innbyggere uten vedtak, de neste gjelder vedtaksbaserte tjenester som gruppetilbud eller hjemmebaserte tjenester. De høyeste trinnene i trappen gjelder institusjonsbaserte tjenester. De 12 trinnene i Innsatstrappen er presentert i oversikten under.



Foto: [Helsepersonellkommisjonen viser til Agenda Kaupangs Helhetlig innsatstrapp og Ressurskalkulator | Agenda Kaupang](#)

For utfyllende informasjon om innsatstrappa, se link til Grimstad kommunes hjemmeside: [Innsatstrappa - Grimstad kommune](#)

### 6.1 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. Hovedpunktene som veiviseren beskriver, er:

- Mistanke

- Utredning og diagnose
- Selvstendig med støtte
- Hjemme med tjenester
- Heldøgns omsorg
- Omsorg ved livets slutt

### [Veiviser demens](#)

**Mål:** Personer med demens utredes og mottar tilpassede tjenester gjennom sykdomsforløpet.

## 6.2 Medbestemmelse / brukermedvirkning

Når personen med demens medvirker i planleggingen av oppfølgingen, sikres det at tilbudene er individuelt tilpasset og møter den enkeltes behov.

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet og innebærer at en pasient har rett til å medvirke ved utforming og gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.

Helse- og omsorgstjenesten har plikt til å involvere pasienter i valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenestetilbud og undersøkelses- og behandlingsmetoder.

Personen med demens har rett til å velge mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkning handler også om å få være med og bestemme hvordan hjelpen skal gis, og utformingen av tjenestetilbudet.

For å sikre brukermedvirkning står dialog sentralt. Ofte kan det være så enkelt som å spørre personen «Hva er viktig for deg?» og bruke svaret i videre arbeid med oppfølging. I andre tilfeller er det behov for mer kartlegging og samarbeid for å finne ut av dette.

Hvordan det best kan tilrettelegges for brukermedvirkning, vil avhenge av den enkelte personens ønsker og hvilke konsekvenser demenssykdommen gir.

Muligheten til å medvirke i hverdagens små og store valg kan bidra til mestringsfølelse, verdighet og livskvalitet. Evnen til å medvirke kan påvirkes av dagsform, trygghet og hvordan informasjon blir formidlet. Medvirkning må tilpasses den enkelte fra situasjon til situasjon og krever at helse- og omsorgspersonell har kompetanse om personsentrert omsorg, demens og kommunikasjon, samt at ansatte har tid til god kommunikasjon.

### [Brukermedvirkning - Veiviser demens](#)

**Delmål:** Pasienten har rett og mulighet til å påvirke sin egen hverdag

#### **Tiltak:**

- Opplæring til alle ansatte i pasientens rettigheter
- Stille spørsmål om "Hva er viktig for deg"
- Anvende relevante hjelpemidler slik som Min historie og forhåndssamtalen

## 6.3 Utredning

Siden det ikke finnes en kur, tenker kanskje mange at det ikke er nødvendig å utredes for demens. Det er i hovedsak fire årsaker til å utredes.

- Å utelukke annen somatisk sykdom som kan behandles, en rekke andre sykdommer kan gi symptomer, slik som ved demens.
- En diagnose er avgjørende for dine rettigheter og kan gi hjelp og støtte. Grimstad kommune er lovpålagt å gi dagaktivitetstilbud til personer med demens.
- Å vite hva som er årsaken til symptomene, gir deg og pårørende mulighet til å kunne planlegge for fremtiden.
- Få informasjon, støtte og veiledning. Å tilrettelegge bolig, installere helseteknologiske løsninger, få hjelpemidler og nødvendige tjenester, bidrar det til å bo trygt hjemme lengst mulig.

### [IS-2887 Hvorfor er utredning og diagnose viktig for personer med demens.pdf](#)

Nasjonal faglig retningslinje om demens<sup>3</sup> omfatter utredning av demens, medisinsk behandling og annen oppfølging av personer med demens og deres pårørende etter diagnose. Retningslinjen gir føringer for utredning og diagnostisering av demens, både for hvordan utredningen bør foregå, og for hvem som bør utredes hvor. Demensplan 2025 og nasjonalfaglig retningslinje om demens vektlegger betydningen av diagnose til rett tid. Den enkelte pasient skal være sikret utredning og diagnose ved mistanke om demens, og nasjonalfaglig retningslinje har sterke anbefalinger med tanke på kartlegging av funksjonsnivå, bruk av kognitive tester, vurdering av sikkerhet i bolig og pårørendes belastning. Det er fastlegen som er ansvarlig for at pasientene sikres utredning og riktig diagnose. I Grimstad kommune er det et hukommelsesteam som bistår i utredning etter henvisning ifra personens fastlege. Utredningen utføres etter anbefalt mal fra Nasjonal Kompetansetjeneste for Aldring og helse – “Basal demensutredning”.

## 6.4 Hvem utredes hvor?

Eldre personer med symptomer på kognitiv svikt, der det ikke er spesielle forhold å ta hensyn til, kan i de fleste tilfeller utredes i regi av kommunens hukommelsesteam og fastlegen.

Personer som viser symptomer på kognitiv svikt under opphold på sykehus eller korttidsavdeling i sykehjem, bør vurderes med enkle tester og observasjoner under oppholdet for å avklare kognitiv status. En demensutredning bør ikke skje i tilknytning til en akutt innleggelse, men først når pasienten er i sin vanlige allmenntilstand.

Anbefaling om at personen bør utredes, skal komme frem i epikrisen ifra sykehjemslegen til fastlegen. Henvisningen om Basal demensutredning skal komme fra pasientens fastlege til demenskoordinator. Personen som skal utredes skal være klar over at henvising sendes til demenskoordinator, og ha samtykket til utredningen.

Under følger en rekke tilfeller der henvisningen skal rettes til spesialisthelsetjenesten:

- Dersom personen er under 65 år, dette er en veiledende aldersgrense.
- Personer med utviklingshemming, afasi, minoritetsbakgrunn, personer med samisk kulturbakgrunn dersom språk, - kultur utdanningsbakgrunn utgjør en barriere for utredningen.

---

<sup>3</sup> [Demens - Helsedirektoratet](#)

- Ved særlig kompliserte tilfeller slik som alvorlige atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens, atypiske symptomer på demens, kompliserte komorbide somatiske/psykiske lidelser med mer.

I de overnevnte tilfeller vil det være behov for spisskompetanse og en utvidet utredning. Det samme gjelder dersom personen har kompliserte sosiale nettverksproblemer, eller det er knyttet juridiske problemstillinger til demenssykdommen.

[Hvem bør utredes hvor? - Veiviser demens](#)

## 6.5 Hukommelsesteam

Hukommelsesteamet i Grimstad kommune ledes av demenskoordinator. Hukommelsesteamet består av fagpersoner i kommunen med kompetanse på demens. De bistår ved spørsmål eller mistanke om demens og bidrar praktisk i demensutredning, etter gjeldende retningslinjer, i samarbeid med fastlegen. Videre skal de sikre systematisk oppfølging etter at demensdiagnosen er stilt.

Aktuelle kandidater for utredning av kommunens hukommelsesteam er hjemmeboende personer over 65 år med symptomer på kognitiv svikt.

Henvendelser kommer fra fastleger, forvaltning og koordinering, hjemmetjenesten, pårørende eller spesialisthelsetjenesten. Henvising om Basal demensutredning skal komme fra fastlegen og utredningen skal gjøres i samarbeid med fastlege.

Hukommelsesteamet i Grimstad kommune kan bidra med:

- Basal demensutredning
- Hjemmebesøk
- Kartlegge ressurser og utfordringer
- Gi informasjon om demens gjennom samtale og kurstilbud. Se Grimstad kommunes hjemmeside: [Pårørendeskolen - Grimstad kommune](#)
- Informere om hjelpetilbud, frivillige organisasjoner, hjelpemidler, helseteknologi, gi veiledning for å kunne bo trygt hjemme og gi praktiske råd for bedre hverdagsmestring
- Bistå med kontakt og samarbeid med hjelpeapparatet
- Være til støtte for de som er berørt, og trenger noen å snakke med

**Delmål:** Personer med demens skal utredes innen rimelig tid. Pårørende og personer med demens skal få råd, informasjon og veiledning gjennom sykdomsforløpet.

**Tiltak:**

- Kommunen har kompetent fagpersonell som utfører basal demensutredning i samarbeid med fastlegene.

## 6.6 Tiltakspakke demens

Tiltakspakke demens er en tjeneste som sikrer hjemmeboende personer med demens og deres pårørende en systematisk og individuelt tilpasset oppfølging. Det er viktig å tidlig kunne fange opp endringer i pasientens fysiske og psykiske helsetilstand, og iverksette aktuelle tiltak til riktig tid.

Strukturert oppfølging vil kunne forebygge sykdom og gi økt livskvalitet.

Pårørende er en viktig ressurs for personer med demenssykdom. Tiltakspakke demens bidrar til systematisk samarbeid med pårørende. Dette er viktig for å kunne gi riktige tjenester til riktig tid.

Grimstad kommune ønsker å bidra til at innbyggerne kan bo hjemme lengst mulig med god kvalitet i tjenestene.

Tiltakspakke demens er et tilbud om en systematisk oppfølging for personer med demensdiagnose eller kognitiv svikt. Ved hjelp av en sjekkliste foretas en helhetsvurdering av hjemmesituasjonen. Kommunen vil kontakte pårørende i forbindelse med hvert besøk. Tilstrekkelige tjenester og eventuelt behov for nye tiltak og aktivitetstilbud vil bli vurdert.

Tiltakspakken skal:

- Gi pasientene størst mulig grad av trygghet i eget hjem.
- Forebygge underernæring og dehydrering, noe som ofte er årsak til innleggelse i sykehus.
- Oppdage infeksjoner tidlig i sykdomsforløpet for å kunne igangsette riktig og rask behandling.
- Gi riktige tjenester til riktig tid.
- Ivareta pårørende.

I første del av sykdomsforløpet vil tiltakspakke demens ofte være pasientens og pårørendes eneste kontakt med kommunens hjelpeapparat. Etter hvert som sykdommen utvikler seg og hjelpebehovet øker, vil tiltakspakke demens bli en helhetlig del av det kommunale tjenestetilbudet.

**Mål:** I Grimstad kommune skal personer med demens eller symptomer på denne sykdom ha det best mulig i eget hjem.

**Tiltak:**

- Det tilstrebes at primærkontakt i hjemmetjenesten utfører tiltakspakke demens.

## 7. Utfordringer og behov

### 7.1 Sosiale ulikheter og utdanning

Det er en klar sammenheng mellom levekår og helse. Høyskole- og universitetsutdannede personer er forventet å leve fem-seks år lengre, enn personer med grunnskoleutdannelse. Det sees en sammenheng mellom røykevaner i de to ulike utdanningsgruppene som en spesielt viktig faktor når det gjelder sosiale helseforskjeller i Norge. HUNT-studien fra Trøndelag viser at det skiller 10 år med god helse for mennesker med universitetsutdannelse. Personer med kun grunnskole har god helse til de er 60 år, men personer med universitetsutdannelse er i god helse frem til de er 70 år. Ulikhetene mellom høy og lav utdanning gjenspeiler også ulike levevaner. Det vises at personer med høy utdanning er mer aktive og har bedre kosthold, dette påvirker også den fremtidige helsen positivt.

## 7.2 Medvirkning

Medvirkning i demensomsorgen er ikke et fullt innarbeidet fagfelt i kommunal sektor, både på individnivå og ved organisatoriske beslutninger. Det rapporteres om at personer med demens opplever «å bli snakket over hodet på», i samfunnet generelt og i møte med tjenesteutøveren. Medvirkning ved demenssykdom stiller store forventninger til pasienten, tjenesteutøver må tilpasse informasjon og språk, dette krever god kompetanse.

Det må også utarbeides gode strategier i kommunen for å ivareta medvirkning. Personer med demens bor lengre hjemme. Ved innleggelse på institusjon er pasienten selv sjeldent med på innkomstsamtaler og får i liten grad selv være med å medvirke. Dette kan ha mange årsaker, slik som at personen har en langtkommen demens og kan ha vansker med språk. Kommunen må arbeide for å sikre at pasienten blir hørt i alle situasjoner som de selv kan ha en uttalelsesrett.

Derfor vil Min historie og en forhåndssamtale tidlig i demensforløpet kunne bidra til at pasientens ønsker og behov blir ivaretatt. Det må arbeides systematisk med å iverksette gode rutiner for å ivareta brukermedvirkning for hvert enkelt individ.

## 7.3 Kunnskap og kompetanse

Det er behov for økt kunnskap om demens, på samfunnsnivå og i helsetjenesten. For å kunne vurdere behov for tjenester og hjelp er det viktig å forstå utfordringene demens gir både for pasienten selv, men også for pårørende. Gode helse- og omsorgstjenester blir til når det er kontinuitet, høy faglig kompetanse og godt samarbeid på tvers av tjenester i kommunen. Kommunen bør arbeide for å gi mer kontinuitet i tjenesten, gi faglig påfyll til ansatte og sette VIPS fagmøte på dagsorden.

Personer som får demens er ofte i behov av langvarig og koordinerte tjenester. Tiltakspakke demens er per i dag en tjeneste som skal sikre kontinuitet og oppfølging, det sees at det er utfordrende for tjenestene å følge dette opp, til tross for at det er vedtaksstyrt. Det er viktig at systematiske kartlegginger anerkjennes av ledere og tjenesteutøver, og at godt samarbeid med pårørende sees som en resurs for tjenesten. At pårørendes kunnskap, omsorgsbidrag og informasjon verdsettes og lyttes til er viktig.

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester jobber på oppdrag ifra Helsedirektoratet. USHT bistår i deling av kunnskap, og demenskoordinator leder fagnettverk innen demens for ressurspersoner som arbeider i demensomsorgen i Grimstad og Agder- øst.

## 7.4 Strukturert fagarbeid- personsentrert omsorg

Nasjonalfagligretningslinje om demens gir en klar anbefaling om at tjenesten skal arbeide ut fra omsorgsfilosofien personsentrert omsorg. I Grimstad kommune bør VIPS fagmøte brukes ved alle enheter som arbeider med personer med demens.

VIPS-fagmøter kan gjennomføres med intern opplæring av demenskoordinator og USHT Agder (øst). Pdd har en avdeling i Grimstad kommune igangsatt VIPS fagmøte ukentlig. Det bør arbeides for at flere avdelinger har igangsatt ukentlige VIPS fagmøter.

Personsentrert tilnærming har stor betydning for pasienten og helsearbeideren, det kan også forebygge adferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. VIPS- Fagmøte bidrar til økt faglig fokus, faglig ledelse og ikke minst sørger det for at personalet tar hensyn til pasienten perspektiv og

opplevelse av omgivelsene. Adferd skal i den sammenheng forstås som uttrykk for et behov. Adferd som utfordrer kan ofte bli mistolket som forverring av demenssykdommen og annen somatisk sykdom eller smerte kan forbli uoppdaget.

[VIPS praksismodell \(VPM\) - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

## 7.5 Utredning

Økt fokus på demens generelt i samfunnet, øker antall henvisninger til hukommelsesteamet. Det er viktig med et stabilt hukommelsesteam. Et hukommelsesteam må ha kurs og kompetansehevende tiltak for å kunne sikre god og presis kartlegging ved en demensutredning. I 2024 fikk hukommelsesteamet 111 henvisninger. Slik ressursbruken er i dag vil det kun gjennomføres en utredning per uke i snitt. Kommunen må være forberedt på å øke ressursbruken på hukommelsesteamet. Dette forutsetter kompetanseheving blant personell.

En fersk rapport viser hvordan demensutredning varierer betydelig i spesialisthelsetjenesten og i hvordan samarbeidet med kommunen organiseres. Nå må noe gjøres, mener forsker. – «Det er en betydelig variasjon. Dette kan føre til at personer med demens ikke får et enhetlig tilbud om utredning, sier Geir Selbæk, forskningssjef hos Aldring og helse». I rapporten kommer det frem anbefalinger om bedre rutiner for samarbeid. Utfordringer hos spesialisthelsetjenesten og i kommunene, og anbefalinger til hvordan dette kan bedres.

Dette er noen av punktene Selbæk trekker frem i fra rapporten:

– En tydelig og forutsigbar funksjonsfordeling mellom avdelinger som utreder demens innen et helseforetak, én adresse inn for hvert helseforetak, en regional enhet som kan sikre god kvalitet på tjenesten innenfor sitt område og bedre rutiner for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og henholdsvis fastleger og hukommelsesteam i kommunen, sier han.

[Rapport om utredning av demens og kognitiv svikt: – Nå er det tid for handling - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

Flere mennesker i samfunnet tar høyere utdanning. Dette krever økt kompetanse på ulike tester ved utredning av demens. Testbatteriet som brukes av hukommelsesteamet i dag krever 7 års skolegang for dem som utredes. Denne testen vil derfor ikke alltid kunne avdekke demenssykdom for personer med høyere utdanning tidlig i forløpet. For hukommelsesteamet i Grimstad vil dette kreve opplæring i flere testbatterier som brukes i utredning i tiden fremover.

Det arbeides med verktøy for fremtidig utredning av demens, som KI. Også her vil det være behov for økt kompetanse på sikt, både i bruk av verktøyet, og refleksjon rundt etiske dilemmaer.

## 8. Utfordringsbilde med en aldrende befolkning

Vi blir stadig eldre. Det tyder på bedre helse og på mange måter bedre liv. Samtidig gir det utfordringer for bærekraften i våre velferdsordninger. I tiårene fremover vil andelen eldre i befolkningen øke kraftig. Det vil isolert sett trekke opp utgifter til helse- og omsorgstjenester og pensjoner, og gi lavere sysselsetting og dermed svekke skattegrunnlagene. Veksten i pensjonsutgifter har allerede skutt fart, mens veksten i utgiftene til pleie- og omsorgstjenester først ventes å tilta etter 2030, når andelen av befolkningen over 80 år tar seg markert opp.



Samtidig vil veksten i fondet avta slik at også finansieringsbidraget fra fondet gradvis avtar som andel av verdiskapingen i økonomien. Som følge av disse to utviklingstrekkene ligger det an til at offentlige utgifter vil vokse raskere enn offentlige inntekter fremover.

#### [Langsiktige utfordringer som følge av en aldrende befolkning - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)

En av risikofaktorene for demens er høy alder. I tiden fremover vil det være behov for å øke antall plasser på institusjon i Grimstad kommune. I tabellen under vises behovet for sykehjemsplasser i kommunen ved å beregne 13 % behov for sykehjemsplasser for eldre over 80 år.

|                                                                  | 2022             | 2025             | 2030             | 2035             | 2040             | 2045             | 2050        |
|------------------------------------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------|
| <b>Antall eldre over 80 år</b>                                   | <b>953</b>       | <b>1133</b>      | <b>1552</b>      | <b>1786</b>      | <b>2044</b>      | <b>2287</b>      | <b>2674</b> |
| <b>Behov for sykehjemsplasser</b>                                | <b>124</b>       | <b>148</b>       | <b>202</b>       | <b>233</b>       | <b>266</b>       | <b>298</b>       | <b>348</b>  |
| <b>Behov for økning av sykehjemsplasser i femårs intervaller</b> | <b>2023-2025</b> | <b>2025-2030</b> | <b>2030-2035</b> | <b>2035-2040</b> | <b>2040-2045</b> | <b>2045-2050</b> |             |
|                                                                  | <b>14</b>        | <b>54</b>        | <b>31</b>        | <b>33</b>        | <b>32</b>        | <b>50</b>        |             |

I 2024 hadde Grimstad kommune 134 sykehjemsplasser (inkl. 24 midlertidige plasser på GROM) og 62 boliger med mulighet for heldøgns tjenester. I budsjett 2025 ble antall langtidsplasser redusert med seks plasser og antall boliger med mulighet for heldøgns tjenester redusert med åtte boliger. Det vil si at Grimstad kommune i 2025 har 128 institusjonsplasser og 54 boliger med mulighet for heldøgns tjenester. Det vises for øvrig til kommunens planverk for institusjonsplasser og boliger med mulighet for heldøgns omsorg.

Befolkningen lever lengre, også mennesker med funksjonsnedsettelse, og personer med rusavhengighet. Dette kan kreve økt behov for langvarige koordinerte tjenester for personer med sammensatte hjelpebehov. Utfordring vi står ovenfor med tanke på demensutvikling i ulike menneskegrupper slik som ved funksjonsnedsettelse, og rus og psykiatri kan være lite egnede boliger, og kompetanse på demens på tvers av de ulike tjenesteområdene.

I praksis betyr dette at Grimstad bør prioritere kompetansehevende tiltak slik som ABC- demens kurs i virksomheter som arbeider med personer med sammensatte behov. En ansatt i fagfeltet for rus og psykiatri bør også være kontaktperson innen demens og være med i fagnettverket i Agder øst.

Personer med utviklingshemming er utsatt for å utvikle demens tidlig. I Grimstad kommunen har en ansatt blitt involvert i fagnettverk innen demens fra tjeneste for habilitering. Ledere bør oppmuntre ansatte til å ta Mitt livs ABC innenfor pasientgrupper med sammensatte behov og demens.

Mange personer med demens har behov for flere tjenester samtidig og over lang tid. Det er derfor behov for mer teambasert tjenesteyting og en tverrfaglig tilnærming for å skape helhet og kontinuitet. Inn under dette kommer også behovet for hverdags- og livsmestring knyttet til å forebygge sosiale og psykiske helse- og livsutfordringer. Tverrfaglig samarbeid bør derfor være en grunnleggende metodikk,



i oppfølgingen av personer med demens. Kommunen må se på en samlet strategi for personer med demens og sammensatte behov.

[demensplan-2025.pdf](#)

## 9. Aktivitetstilbud

Aktivitetstilbud er et tiltak langt nede i innsatstrappen som kan bidra til at personer kan bo hjemme lengre og oppleve læring og mestring.

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 skal kommunen tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Dagaktivitetstilbudet bør inneholde både sosiale, kognitive og fysiske stimulerende aktiviteter. Stortinget har fastsatt en plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020.

Dagaktivitetstilbudet som tilbys skal bidra til å ivareta deltakerens funksjoner i dagliglivet, fremme livskvalitet og forebygge/reducere isolasjon og ensomhetsfølelse. I tillegg vil dagaktivitetstilbudet kunne gi en avlastende effekt og være til støtte for pårørende. Det er viktig med et variert aktivitetstilbud som også inkluderer tilbud til yngre personer med demens, og personer med funksjonsnedsettelser.

Grimstad kommune har egen aktivitetsplan for hjemmeboende personer med demens som utdyper videre innhold og formål med disse aktivitetene.

**Mål:** Grimstad kommune tilbyr personer med demens meningsfylte aktiviteter, tilpasset den enkeltes behov og interesser.

### Tiltak:

- Dagsenter med fokus på oppfølging av den enkeltes behov og interesser
- Tilbud til yngre personer med demens som Grimstad Demensskole
- Turgrupper
- Opprette ettermiddags-/kveldstilbud
- Samarbeid med private tilbydere

## 10. Digitalisering – for bedre tjenestetilbud

Digitalisering kan blant annet gi personer med kognitiv svikt og pårørende en bedre, mer effektiv og sikker behandling og oppfølging. Nasjonale e -helseløsninger kan gi personer med kognitiv svikt og deres pårørende mulighet til å skaffe seg informasjon om sykdom og funksjonssvikt, hjelpemidler og tjenestetilbud, knytte kontakt med organisasjoner og kommunisere med helse- og omsorgstjenesten (Demensplan 2025).

Informasjon og støtte til pårørende [Pårørendestøtte – demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](#) finnes som en digital e- læringsfilm, kjøpes som hefte eller lastes ned som pdf. Gjennom hukommelsesteamet i kommunen eller samtalegruppe /pårørendeskolen, skal tjenesten gi god og trygg informasjon og oppmuntre til bruk av digitale løsninger for økt kunnskap om demens.

Helseteknologiske løsninger i demensomsorgen kan være en god, og lite inngripende måte å ivareta personer med demens. Dette kan fremme evnen til å mestre hverdagen og kunne leve et selvstendig

liv. Det forutsetter at de teknologiske løsningene blir satt inn tidlig i forløpet, med viten om at demens utvikler seg. Det må alltid gjøres en forsvarlighetsvurdering om effekt og nytte av teknologiske løsninger. Dette må gjøres jevnlig i tråd med kommunens retningslinjer. Grimstad kommune leverer helseteknologi i form av blant annet; dørsensor, digitalt tilsyn og medisindispenser. Helseteknologi er førstevalg for levering av helse og omsorgstjenester.

**Mål:** Digitale løsninger skal være en integrert del av tjenesten til personer med demens.

**Tiltak:**

- Tilby helseteknologi og andre digitale løsninger ut fra behov
- Tilby opplæring til pasient og pårørende i bruk av digitale løsninger

## 11. Trygg bolig

Innbyggere i Grimstad må i større grad planlegge for fremtiden når det gjelder bolig. Den enkelte må tidlig ta stilling til om boligen er trygg og funksjonell, eventuelt vurdere tilrettelegging eller å flytte. Små endringer og enkle hjelpemidler kan bety avlastning i hverdagen. En robotgressklipper, robotstøvsuger og oppvaskmaskin er gode hjelpemidler som kommunen forventer at den enkelte anvender. Enkle tilpasninger slik som å flytte apparater i daglig bruk til ett plan kan redusere risiko for fall.

En trygg bolig for bør ha:

- Ingen eller få trappetrinn på utsiden
- Heis dersom det er et leilighetsbygg
- Ytterdør som er lett å åpne
- Plass til å komme inn med rullator og rullestol
- God belysning utendørs og inne
- Ingen terskler
- Inngang, stue, kjøkken, soverom og bad på samme plan
- Kort avstand mellom soverom og bad
- Plass til støttehåndtak og hjelpemidler på badet
- Trinnfri, romslig dusj og toalett med ekstra setehøyde
- Parkering og lading til scooter

[Planlegge litt](#) er en nettside som gir tips om et aldersvennlig Norge.

Kommunen må ta hensyn til at personer med demens har svært ulike behov. De fleste ønsker å bo hjemme så lenge som mulig. Det blir viktig å tilpasse boligen slik at det øker muligheten til å bo hjemme så lenge som mulig.

Det er viktig at tjenestene innrettes slik at de kan håndtere adferdsmessige hendelser, både for å ivareta den enkelte og for å beskytte omgivelsene mot adferd som kan påføre andre vold. Personer med demens blir urolige dersom forholdene ikke legges til rette for dem med tilpassede lokalteter/avdelinger. Det må legges til rette med tanke på den svikt denne pasientgruppen (Demensplan 2025).

**Mål:** Personer med demens har sørget for å ha tilrettelagte boforhold, omgivelser og et tilpasset tjenestetilbud.

**Tiltak:**

- Innbyggere i Grimstad får kunnskap om hva en trygg bolig bør ha
- Tilrettelegging av egen bolig slik at det er mulig å bo hjemme lengst mulig

## 12. Pårørende

Pårørende er ofte pasientens viktigste støtte, og ønsker i de fleste situasjoner å være en ressurs for pasienten. De kjenner pasienten godt, og har erfaring med hva som kan hjelpe. Mange pårørende utøver betydelige ansvars- og omsorgsoppgaver overfor sine nærmeste og utgjør en sentral del av vårt samfunns totale omsorgsressurs.

Når et menneske rammes av en demenssykdom, påvirker dette ikke bare den enkelte, men også familie og omgangskrets. Mange pårørende yter en stor innsats og står ofte i svært krevende omsorgssituasjoner over flere år. Pårørende er viktige, både for pasienten og for samfunnet. Pårørende må anerkjennes og støttes slik at de kan hjelpe og støtte sine nære uten selv å bli utslitt.

[Om veilederen - Helsedirektoratet](#)

**Mål:** Ivareta pårørende til personer med demens

**Tiltak:**

- Grimstad kommune tilbyr pårørendeskole årlig
- Grimstad kommune tilbyr samtalegruppe til pårørende månedlig
- Grimstad kommune søker tilskudd til drift av pårørendeskole og samtalegruppe

### 12.1 Pårørendeveilederen

Denne veilederen handler om involvering av og støtte til pårørende i helse- og omsorgstjenestene. Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis. Veilederen omfatter alle pårørendegrupper, uavhengig av pasientens diagnose, og inkluderer familie, eldre, voksne, ungdom og barn som pårørende.

Målet med veilederen er at:

- Pårørende blir involvert i helse- og omsorgstjenesten til beste for pasienten og pårørende
- Barn som pårørende blir fanget opp tidlig og får nødvendig informasjon, støtte og oppfølging

- Voksne pårørende med omsorgsoppgaver og/eller belastninger tilbys individuelt tilpasset støtte og avlastning, opplæring og veiledning. Dette gjelder særlig pårørende med krevende omsorgsoppgaver og belastninger.

Veilederen henvender seg til følgende målgrupper:

- Personell i kommunen og i spesialisthelsetjenesten som kommer i kontakt med pasienter, og deres pårørende, inkludert ansatte i private virksomheter, helse- og omsorgstjenesten i fengsler mv.
- Ledere, fagansvarlige og andre beslutningstakere i helse- og omsorgstjenesten i kommuner og i spesialisthelsetjenester som har ansvar for å utvikle rutiner eller gi opplæring
- Elever og studenter innenfor helse- og sosialutdanningene

Andre som kan ha nytte av veilederen:

- Pasienter og pårørende
- Pasient og pårørendeorganisasjoner
- Andre som vil ha oversikt over pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og hva som ansees som god praksis

## 12.1 Pårørendeskole og samtalegruppe

Regjeringen har gjennom Demensplan 2015 og Demensplan 2020 stimulert til økt kapasitet og bedre kvalitet i demensomsorgen, hvorav pårørendetiltak står sentralt (Helse- og omsorgsdepartementet, 2007; Helsedirektoratet, 2019; Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Det anslås at den uformelle omsorgsinnsatsen, hvor familiebasert omsorg utgjør en stor andel, er det samme i omfang som den formelle omsorgen i helsetjenestene. Pårørendes innsats er av avgjørende betydning for personen som er syk og har behov for hjelp. Samtidig er det offentlige helse- og omsorgstilbudet helt avhengig av pårørendeinnsatsen (Helse- og omsorgsdepartementet, 2017). En nedgang eller fravær av denne innsatsen vil kunne føre til reduksjon i livskvaliteten for personer med behov for hjelp (Romøren & Førland, 2017). Dette vil også kunne føre til større press på det offentlige hjelpeapparatet. Tilbud om informasjon og støtte til pårørende må derfor sees som et viktig virkemiddel både for den enkelte familie og på samfunnsnivå.

Målsettingen for en pårørendeskole er:

- Gi pårørende støtte til å mestre de praktiske og følelsesmessige omstillingene og utfordringene som følger med omsorgen for en person med demens.
- Gi pårørende økt kunnskap om demenssykdommene og innsikt i metoder for kommunikasjon og samhandling med personer med demens.
- Bidra til at pårørende får bedre kjennskap til rettigheter og aktuelle lover, og hvordan man får kontakt med hjelpeapparatet.
- Tilby støtte gjennom å møte andre pårørende som er i samme situasjon.
- Styrke samarbeid mellom pårørende og helsepersonell.

Etablering av pårørendeskole kan også bidra til å spre åpenhet om demens i lokalmiljøet og til økt samarbeid mellom offentlige helsetilbud og frivillige organisasjoner.

Målgruppe er pårørende til personer med demens uavhengig av om pårørende bor i samme kommune som personen med demens.

For å ivareta mestringsperspektivet skal pårørendeskolen bestå av faglige forelesninger og temabaserte gruppesamtaler der deltakerne får informasjon, kunnskap, og mulighet til å utveksle erfaringer. Gjennom kursmodellen skal pårørende få innsikt i hvilke følger demensutviklingen kan ha for personen selv, pårørende og miljøet rundt familien.

Rettigheter for pasient og pårørende, og hvor man kan søke hjelp, er sentrale temaer på kurset. Pårørende treffer andre som er i samme situasjon og fagpersoner med kompetanse på områdene. Målet med gruppesamtalene er at pårørende kan få gode tips og råd og lære av hverandre.

[DP2020 Etablering Pårørendeskole Håndbok 2019 WEB NY.pdf](#)

Høsten 2024 var det påmeldt over 60 pårørende da Grimstad kommune arrangerte kurs. Det er en utfordring å få nok antall gruppeveiledere med helsefaglig bakgrunn til å veilede i gruppesamtalene. Kommunen plikter å forholde seg til kursmodellen med tanke på det økonomiske bidraget kommunen får. Det er i stort behov av gruppeveiledere særlig fra enhet for hjemmebaserte tjenester, da hovedtyngden påmeldte representerer denne enheten. I dag er det ikke en begrensning på antall påmeldte til kurset, men det kan være nødvendig å sette begrensning, dersom det ikke prioriteres ansatte til å bidra inn i pårørendetilbudet. Dette arbeides videre med i samarbeid med de ulike tjenesteområdene.

## 13.Samarbeid med frivillighet

Frivillig sektor har spilt en avgjørende rolle i utviklingen av vårt velferdssamfunn. Frivillige organisasjoner har nye ideer og av og til løsninger som forbedrer tjenestene. Samarbeidet med frivillig sektor kan gi mer mangfold og bedre kvalitet i velferdstilbudet. Regjeringens frivillighetserklæring fastslår at vi skal styrke samarbeidet mellom offentlig sektor og frivilligheten (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2015). Ett sentralt tiltak i demensplan 2025 er blant annet å styrke innsatsen i frivillig sektor for å redusere ensomhet.

Kommunen ser nytten av et tett og godt samarbeid med frivillige organisasjoner. Samarbeid med frivilligheten i kan gi innbyggere informasjon om tilbud som finnes. Grimstad kommune åpner kommunens bygg for bruk, utenom ordinær åpningstid, for frivilligheten. Dette kan bidra til å holde innbyggere på et lavt nivå i innsatstrappen og gi et aktivt lokalsamfunn.

**Mål:** Grimstad kommune samarbeid med ulike lag og foreninger i ivaretagelsen av personer med demens og deres pårørende

### **Tiltak:**

- Undervisning til frivillighet om demens
- Informasjon om tilgjengelige tilbud for personer med demens i regi av frivilligheten
- Tett samarbeid med frivillige organisasjoner

## 14.Kompetanse

For å møte dagens og fremtidens utfordringer må helse - og omsorgssektoren ha kontinuerlig oppmerksomhet rettet mot forbedring og utvikling av tjenestene. Gode helse- og omsorgstjenester skapes når pasienten møter personell med høy faglig kompetanse, faglig bredde og når det er et godt samspill mellom pasienten og personellet, der pasienten føler trygghet og verdighet. Utviklingen stiller større krav til samarbeid, og det er behov for innovasjon og utvikling av tjenestene i tråd med endrede behov.

Det er behov for å satse videre på kompetanseheving og systematisk innføring av personsentrert omsorg og miljøbehandling, blant annet gjennom ABC satsingene og implementering av nasjonalfaglig retningslinje om demens. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har utviklet opplæringsverktøyene Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC, som er viktige bidrag for å heve kompetansen i helse - og omsorgstjenestene.

**Mål:** Grimstad kommune har ansatte med kompetanse på demens

**Tiltak:**

- Følge sektorens strategiske kompetanseplan og tjenestenes handlingsplan for kompetanse
- Legge til rette for videreutdanning i demens; fagskole og høyskole
- Ledere og alle ansatte i helse- og omsorgstjenesten, som samhandler med personer med demenssykdom, har gjennomført eller gjennomfører Demensomsorgens ABC
- Fokus på etikk og refleksjonsgrupper i avdelingene
- Kompetanse på personsentrert omsorg. VIPS -fagmøter i avdelingene

