



Møteprotokoll

Utvalg: Hovedutvalg helse og omsorg
Møtested: Formannskapssalen
Dato: 15.04.2026
Tid: Kl 17:00 - 20:00

Følgende medlemmer møtte Parti

Inger Elise Netland Kolstø	AP
Robin Hult	AP
Linda Moen	FRP
Sandra Risdal	FRP
Tor Kristian Gaard	FRP
Svein Jensen	KL
Yngve Eriksen	KRF

Forfall meldt fra følgende medlemmer Parti

Sølvi Henningsen Røyland	AP
Eivind Nordbø	H

Følgende varamedlemmer møtte Parti

Ragnar Løfstrøm	AP
-----------------	----

Møtenotater:

Innkalling godkjent.

Saksliste deretter godkjent.

Møteleder foreslo følgende til å underskrive protokoll sammen med møteleder:

Svein Jensen (KL) og Inger Elise Netland Kolstø (AP).

Møteslutt: kl. 20:00

Sakliste

Sak nr.	Sakstittel
006/26	Samlesak for spørsmål
007/26	Samlesak for referatsaker

15.04.2026 Hovedutvalg helse og omsorg

Behandling

Unge demente/kognitiv svikt, foreslått av Robin Hult, Arbeiderpartiet

1. Fjerne aldersgrensen på 65 år:

Karmøy kommune avvikler aldersgrensen for oppfølging fra hukommelsesteamet, slik at også personer under 65 år med mistanke om eller diagnose demens sikres tilgang til tilbudet.

2. Faglig vurdert oppfølging gjennom forløpet:

Hukommelsesteamet gis mandat til, i samarbeid med fastlege og bestillerkontoret, å vurdere og iverksette nødvendig bistand i utredning, samt sikre helhetlig oppfølging, veiledning og støtte til pasient og pårørende i hjemmeboende fase og frem til eventuelt behov for institusjonsplass.

3. Øke HUK til minimum 2 årsverk og inkludere demenskoordinator i budsjettet fo 2027

Bakgrunn

Per nå er det 877 personer med demens i vår kommune, og bare i 2025 var det 235 nye tilfeller. I 2030 vil det være over 1000 personer i Karmøy med demenssykdom.

Litt om bakgrunnen for at vi har Hukommelsesteam (HUK)

I [kapittel 5](#) i Nasjonal faglig retningslinje står det at

«Kommuner bør ha tverrfaglige team med kompetanse om demens som del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende»

Det står at dette er en Sterk anbefaling – som altså er et «bør».

Kommuner bør ha egne eller interkommunale tverrfaglige team som del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende. Teamene omtales ofte som hukommelsesteam/ demensteam. I noen kommuner er det ikke etablert fullstendige team, men én ressursperson med kompetanse om demens ivaretar de samme oppgavene.

Teamets funksjon bør være å bistå lege under demensutredning, å sikre at personer med demens og deres pårørende gis oppfølging etter diagnose, og å sikre ett fast kontaktpunkt i kommunen videre i sykdomsforløpet. Det er en fordel om teamet minst består av sykepleier og ergoterapeut med bred kompetanse om demens, og helst også lege.

For å sikre lovkravet om helhetlige og koordinerte tjenester og behovene til personer med demens og deres pårørende i kommuner som ikke har etablert tverrfaglige team eller lignende, etableres andre samarbeidsformer.»

Det siste, med understreking, tydeliggjør at dersom kommunen ikke (lenger) har et hukommelsesteam, må store deler av rollen deres likevel ivaretas av «noen».

Som du kan se under [«praktisk informasjon»](#) under anbefalingen, er det ganske mange oppgaver det er tenkt at hukommelsesteamet skal ivareta. Dersom man ikke har hukommelsesteam,

demenskoordinator eller lignende, må kommunen finne andre måter å løse oppgavene, andre samarbeidsformer – se siste linje i anbefalingen. Det blir ofte hevdet at HUK ikke er lovpålagt, men kun en sterk anbefaling. Det stemmer, men det er lovpålagt at:

Kommuner og spesialisthelsetjeneste skal tilby koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

Anbefaling - Krav i lov eller forskrift

Kommuner og spesialisthelsetjeneste skal tilby koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Om tjenestemottaker ønsker det, skal en individuell plan utarbeides.

HUK har nå **stor pågang**, og har ventelister og ventetid på førstegangsbesøk er over 6 måneder. Oppfølgingsbesøk er det inntil 1 års ventetid på. De mottar stadig nye henvisninger, spesielt fra fastleger som ønsker kartlegging/samarbeid/oppfølging om pasienter med demens. Dette reflekteres også i deres årlige rapport, som hovedutvalg helse- og omsorg bør få presentert, og som inneholder konkrete tall og oversikter.

Vi i Karmøy har nå 1,4 årsverk i HUK, og teamet består av 1 spesialsykepleier i 80%, 1 spesialsykepleier i 40% og 1 ergoterapeut i 20%.

Informasjon om vårt team her: [Har du mistanke om demens? - Karmøy kommune - Innbygger](#)

Som dere ser er det satt en aldersgrense på 65 år, og dermed begrenser det arbeidet til HUK opp mot personer med demens under 65 år og deres pårørende. Når denne problemstillingen er løftet opp fra HUK tidligere får de beskjed om at den er gjeldende og at de ikke skal bistå disse personene under 65 år for de blir utredet av spesialisthelsetjenesten og det blir bestillerkontoret/saksbehandler som skal følge opp etterpå. Dette gjør at yngre personer med demens og deres pårørende, som står i en livskrise, ikke får bistand og støtte fra våre mest kvalifiserte og kompetente fagfolk på demens.

Yngre personer med demens har ofte et raskere og mer alvorlig forløp av sykdommen enn de eldre, og mange av dem er i jobb og har barn boende hjemme. Statistisk sett har vi ca 16 yngre personer med demens i vår kommune, så det er ikke snakk om mange, men for disse personene er det veldig viktig å få hjelp, støtte og oppfølging.

At personer under 65 år skal utredes i spesialisthelsetjenesten kommer fra anbefalinger fra Helsedirektoratet, men det står flere ting:

Yngre personer med demens

Yngre personer med mistanke om demens utredes som hovedregel i spesialisthelsetjenesten. Se [kapittelet om utredning av demens](#).

Det meste som finnes av forskningslitteratur benytter 65 år som aldersgrense for å definere yngre personer med demens. I praksis ser det ut til at holdningen er mer pragmatisk, og personer mellom 65 og 70 år utredes ofte i spesialisthelsetjenesten.

Det går ofte lang tid før diagnosen demens stilles hos yngre personer, både fordi sannsynligheten for at problemene skyldes demens er mye lavere hos yngre enn hos eldre, og at det er mer som må utelukkes før diagnosen settes. Det er heller ikke uvanlig at yngre personer med demens først får feil diagnose. Siden det ofte tar lang tid å få en sikker demensdiagnose, følges gjerne personene opp i spesialisthelsetjenesten over tid.

*Etter hvert vil det være naturlig at fastlegen og kommunens helse- og omsorgstjeneste gradvis overtar ansvaret for oppfølgingen. **Kommunene bør overta før spesialisthelsetjenesten avslutter kontakten, gjerne i regi av kommunens hukommelsesteam og/eller dagaktivitetstilbud og hjemmetjenester. Det vil som regel være behov for tilpasset oppfølging over tid.***

Yngre personer med demens er også ofte i en annen livssituasjon enn eldre. De kan ha aktive hverdager, er oftere fortsatt i arbeid og kan ha forsørgeransvar for hjemmeboende barn. Selv om mange yngre personer med demens er i arbeid når symptomene begynner, har mange sluttet i arbeid i løpet av utredningsperioden. Det er derfor ikke uvanlig at yngre personer med demens har større økonomiske bekymringer enn eldre.

Så det er ingen begrensning i lover eller retningslinjer om at HUK ikke kan være med å følge opp personer under 65 år!

I Haugesund kommune er organisert på en bedre og mer hensiktsmessig måte. De har både HUK og demenskoordinator. Les mer her: [Demensrådgivning - Haugesund kommune](#)

De har 2 årsverk i stillingene, og pga økende behov ser de på mulighet for å øke med 1 årsverk. HUK kan bistå i utredning og oppfølging av personer over 65 år, men siden Haugesund også har demenskoordinator så får de under 65 år hjelp av denne om de trenger.

Dermed ivaretar Haugesund alle personer med demens, ikke kun de over 65 år, på en god måte og etter de sterke anbefalingene fra Helsedirektoratet.

I Tysvær kommune har de demenskoordinator i full stilling: [Demenskoordinator - Tysvær kommune](#)

På Bokn, med sine 900 innbyggere, har de 0,4 årsverk som demenskoordinator i tillegg til "minneteam" : [Demenskoordinator - Bokn kommune](#)

Fra 2016, da HUK i Karmøy første gang ble etablert med 0,8 årsverk, og frem til nå 2026 er det kun økt med 0,6 årsverk til det som er i dag (1,4 årsverk).

Dette selv om antall personer med demens øker og vil fortsette å øke i årene fremover. I årsrapporten til HUK for 2025 er dette veldig tydelig.

Om vi skal klare å gjennomføre omstilling innen helse- og omsorg er vi nødt til å sette inn mer ressurser på slike tilbud som dette (lavterskel, rett hjelp til rett tid og forebygging).

Forslag om hva vi bør jobbe for:

Øke HUK med **0,6 årsverk** til demenskoordinator slik at vi har 2 årsverk som består av HUK og demenskoordinator.

Og frem til dette er på plass **må** den rigide regelen om at HUK ikke kan bistå (sammen med fastlege og spesialisthelsetjenesten) personer under 65 år, fjernes. Det bør være opp til våre dyktige fagfolk å vurdere om de kan bistå og følge opp disse sårbare innbyggerne i vår kommune, og det bør ikke hindres riktig hjelp til yngre personer med demens.

- Orientering økonomi for helse og omsorg. 2025 og status så langt 2026, foreslått av Robin Hult, Arbeiderpartiet

Administrasjonen informerer om status 2025 og hittil 2026

Interkommunalt produksjonskjøkken, foreslått av Robin Hult, Arbeiderpartiet

- Status kjøkken
 - Når må løsning være på plass i forhold til nytt sykehjem på Norheim?
 - Viser til vedtak som krever at prosjektering kan startes **dersom** det er enighet mellom Haugesund, Karmøy og Vindafjord
 - Kan kjøpt tomt på Spanne brukes til dette formålet, eller blir det stoppet av Statsforvalter?

Status rekruttering av fastleger, foreslått av Robin Hult, Arbeiderpartiet
Ønskelig med status på dette.

BOM under omsorgstjenesten, foreslått av Tor Kristian Gaard, Fremskrittspartiet
Interpellasjon til Hovedutvalg helse og omsorg (HHO)

Vedrørende implementering av Bolig- og miljøarbeidertjenesten (BOM)

Ref.: HHO-sak 31/24

Bakgrunn

I sak 31/24 vedtok HHO at Bolig- og miljøarbeidertjenesten (BOM) skulle organiseres inn under omsorgstjenesten. Det ble også lagt til grunn at det skulle gjennomføres en brukerundersøkelse.

Interpellasjon

På denne bakgrunn bes kommunedirektøren redegjøre for følgende:

Hvordan fungerer ordningen i dag?

- Hvordan fungerer BOM som del av omsorgstjenesten i praksis?
- Er organiseringen fullt ut implementert?

Økonomisk effekt

- Hvilke økonomiske effekter har omorganiseringen hatt?
- Er det oppnådd innsparing, og i så fall hvor stor?

Bruker- og ansattetilfredshet

- Er det gjennomført brukerundersøkelse i tråd med vedtaket?
- Hva viser eventuelle resultater når det gjelder tilfredshet blant:
 - brukere
 - ansatte
- Dersom undersøkelsen ikke er gjennomført: hva er status?

Tor Kristian Gaard

Karmøy FrP

Likhetsprinsippet ved tildelinger, foreslått av Tor Kristian Gaard, Fremskrittspartiet
Interpellasjon til Hovedutvalg helse og omsorg (HHO)

Vedrørende sikkerhet for ansatte i helse- og omsorgstjenestene

Bakgrunn

Saken om sikkerhet for ansatte i helse- og omsorgstjenestene ble løftet i HHO etter en alvorlig hendelse på Åkra med dødelig utfall.

I behandlingen av saken ba HHO om at følgende punkter ble gjennomgått av kommunedirektøren:

1. Utstyring av ansatte med radiotelefon med alarmknapp der det kan oppstå farlige situasjoner
2. At ansatte går to sammen ved besøk til alvorlig psykisk syke og rusavhengige på kveld, helg og helligdager
3. Kontinuerlig risikovurdering med involvering av ansatte
4. Opplæring og kurs i håndtering av risikofylte situasjoner
5. At praksis med å låse seg inn hos brukere opphører
6. Faste innslag av HMS i møter (brukermøter, personalmøter og morgenmøter)

Anmodningen ble oversendt kommunedirektøren og tatt til orientering i HHO.

Nylig har det igjen vært en svært alvorlig hendelse med dødelig utfall (Pilehagen-saken), noe som aktualiserer behovet for å følge opp sikkerheten for ansatte på nytt.

Vi vil understreke at ansatte i helse- og omsorgstjenestene må ha en trygg arbeidshverdag. Det er derfor viktig at tidligere vedtak følges opp med konkrete tiltak og tydelig praksis i tjenestene.

Interpellasjon

På denne bakgrunn bes kommunedirektøren redegjøre for følgende, gjerne skriftlig.

1. Oppfølging av vedtak – punktvis gjennomgang

- Hva er konkret gjort på hvert av de seks punktene som HHO ba om gjennomgang av?
- Hvilke tiltak er fullt implementert, og hvilke gjenstår?

2. Dagens praksis

- Hvordan er praksis i dag når det gjelder:
 - bruk av alarm/varsling
 - bemanning (én eller to ansatte ved oppdrag)
 - adgang til bolig (låsing/låse seg inn)

3. Risikovurdering og opplæring

- Er det etablert system for kontinuerlig risikovurdering med involvering av ansatte?
- Hvordan er status for opplæring og kurs i håndtering av risikofylte situasjoner?

4. HMS og oppfølging i tjenestene

- Er det innført faste rutiner for HMS-arbeid i møter slik som forutsatt?
- Hvordan følges dette opp i praksis?

5. Vurdering av dagens sikkerhetsnivå

- Hvordan vurderer administrasjonen sikkerheten for ansatte i dag, sett i lys av tidligere og nylige alvorlige hendelser?
- Er det behov for ytterligere tiltak?

Tor Kristian Gaard

Karmøy FrP

Sikkerhet hos ansatte, foreslått av Tor Kristian Gaard, Fremskrittspartiet

Interpellasjon til Hovedutvalg helse og omsorg (HHO)

Vedrørende sikkerhet for ansatte i helse- og omsorgstjenestene

Ref.: HHO-sak 34/24 / 037/24 (behandlet 30.10.2024)

Bakgrunn

Saken om sikkerhet for ansatte i helse- og omsorgstjenestene ble løftet i HHO etter en alvorlig hendelse på Åkra med dødelig utfall.

I behandlingen av saken ba HHO om at følgende punkter ble gjennomgått av kommunedirektøren:

1. Utstyring av ansatte med radiotelefon med alarmknapp der det kan oppstå farlige situasjoner
2. At ansatte går to sammen ved besøk til alvorlig psykisk syke og rusavhengige på kveld, helg og helligdager
3. Kontinuerlig risikovurdering med involvering av ansatte
4. Opplæring og kurs i håndtering av risikofylte situasjoner
5. At praksis med å låse seg inn hos brukere opphører
6. Faste innslag av HMS i møter (brukermøter, personalmøter og morgenmøter)

Anmodningen ble oversendt kommunedirektøren og tatt til orientering i HHO.

Nylig har det igjen vært en svært alvorlig hendelse med dødelig utfall (Pilehagen-saken), noe som aktualiserer behovet for å følge opp sikkerheten for ansatte på nytt.

Vi vil understreke at ansatte i helse- og omsorgstjenestene må ha en trygg arbeidshverdag. Det er derfor viktig at tidligere vedtak følges opp med konkrete tiltak og tydelig praksis i tjenestene.

Interpellasjon

På denne bakgrunn bes kommunedirektøren redegjøre for følgende, gjerne skriftlig.

1. Oppfølging av vedtak – punktvis gjennomgang

- Hva er konkret gjort på hvert av de seks punktene som HHO ba om gjennomgang av?
- Hvilke tiltak er fullt implementert, og hvilke gjenstår?

2. Dagens praksis

- Hvordan er praksis i dag når det gjelder:
 - bruk av alarm/varsling
 - bemanning (én eller to ansatte ved oppdrag)

- adgang til bolig (låsing/låse seg inn)

3. Risikovurdering og opplæring

- Er det etablert system for kontinuerlig risikovurdering med involvering av ansatte?
- Hvordan er status for opplæring og kurs i håndtering av risikofylte situasjoner?

4. HMS og oppfølging i tjenestene

- Er det innført faste rutiner for HMS-arbeid i møter slik som forutsatt?
- Hvordan følges dette opp i praksis?

5. Vurdering av dagens sikkerhetsnivå

- Hvordan vurderer administrasjonen sikkerheten for ansatte i dag, sett i lys av tidligere og nylige alvorlige hendelser?
- Er det behov for ytterligere tiltak?

Tor Kristian Gaard

Karmøy FrP

Behandling av samlesaker for spørsmål

Det var ingen politiske saker som var meldt til møtet. Under behandling av samlesak for spørsmål ble det likevel tatt opp to saker til realitetsbehandling som ikke sto på innkallingen til møtet i hovedutvalget. Det var leder Hult (Ap) som ønsket å ta opp sakene.

Leder Hult (Ap) la frem følgende forslag til sak: Tiltak for å øke sikkerheten i ROP - tjenesten

1. Det gjennomføres spørreundersøkelse for de ansatte i ROP tjenesten som skal vurdere sikkerheten til de ansatte. Spørreundersøkelsen skal ha som mål å avdekke områder som kan forbedres med konkrete tiltak. Spørreundersøkelse skal være anonymisert. Spørreundersøkelsen gjennomføres så snart som mulig. Spørsmålene som skal stilles skal de respektive fagforeningene og verneombud være med på å utarbeide. Undersøkelsen skal presenteres i hovedutvalg helse og omsorg

2. Det gjennomføres brukerundersøkelser blant beboere med tanke på å øke sikkerheten. Spørsmål utarbeides i samråd med helsepersonell og/eller andre interesseorganisasjoner.

Undersøkelsen skal presenteres i hovedutvalg helse og omsorg

3. Det utredes kostnader for nødnett, stikkvester og oppgradering av sikkerhet på basen i Pilehagen. Sak presenteres i første etter sommerferien

Behandling av forslag til sak - Tiltak for å øke sikkerheten i ROP - tjenesten

Et enstemmig utvalg vedtok å ta saken opp til realitetsbehandling. Forslag til vedtak i saken fra leder Hult (Ap) ble også enstemmig vedtatt.

Leder Hult (Ap) la frem følgende forslag til sak: Unge demente/kognitiv svikt

1. Fjerne aldersgrensen på 65 år:

Karmøy kommune avvikler aldersgrensen for oppfølging fra hukommelsesteamet, slik at også personer under 65 år med mistanke om eller diagnose demens sikres tilgang til tilbudet.

2. Faglig vurdert oppfølging gjennom forløpet:

Hukommelsesteamet gis mandat til, i samarbeid med fastlege og bestillerkontoret, å vurdere og iverksette nødvendig bistand i utredning, samt sikre helhetlig oppfølging, veiledning og støtte til pasient og pårørende i hjemmeboende fase og frem til eventuelt behov for institusjonsplass.

3. Øke HUK til minimum 2 årsverk og inkludere demenskoordinator i budsjettet fo 2027

Bakgrunn

Per nå er det 877 personer med demens i vår kommune, og bare i 2025 var det 235 nye tilfeller. I 2030 vil det være over 1000 personer i Karmøy med demenssykdom.

Litt om bakgrunnen for at vi har Hukommelsesteam (HUK)

I [kapittel 5](#) i Nasjonal faglig retningslinje står det at

«Kommuner bør ha tverrfaglige team med kompetanse om demens som del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende»

Det står at dette er en Sterk anbefaling – som altså er et «bør».

Kommuner bør ha egne eller interkommunale tverrfaglige team som del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende. Teamene omtales ofte som hukommelsesteam/ demensteam. I noen kommuner er det ikke etablert fullstendige team, men én ressursperson med kompetanse om demens ivaretar de samme oppgavene.

Teamets funksjon bør være å bistå lege under demensutredning, å sikre at personer med demens og deres pårørende gis oppfølging etter diagnose, og å sikre ett fast kontaktpunkt i kommunen videre i sykdomsforløpet. Det er en fordel om teamet minst består av sykepleier og ergoterapeut med bred kompetanse om demens, og helst også lege.

For å sikre lovkravet om helhetlige og koordinerte tjenester og behovene til personer med demens og deres pårørende i kommuner som ikke har etablert tverrfaglige team eller lignende, etableres andre samarbeidsformer.»

Det siste, med understreking, tydeliggjør at dersom kommunen ikke (lenger) har et hukommelsesteam, må store deler av rollen deres likevel ivaretas av «noen».

Som du kan se under [«praktisk informasjon»](#) under anbefalingen, er det ganske mange oppgaver det er tenkt at hukommelsesteamet skal ivareta. Dersom man ikke har hukommelsesteam, demenskoordinator eller lignende, må kommunen finne andre måter å løse oppgavene, andre samarbeidsformer – se siste linje i anbefalingen. Det blir ofte hevdet at HUK ikke er lovpålagt, men kun en sterk anbefaling. Det stemmer, men det er lovpålagt at:

Kommuner og spesialisthelsetjeneste skal tilby koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

Anbefaling - Krav i lov eller forskrift

Kommuner og spesialisthelsetjeneste skal tilby koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Om tjenestemottaker ønsker det, skal en individuell plan utarbeides.

HUK har nå **stor pågang**, og har ventelister og ventetid på førstegangsbesøk er over 6 måneder. Oppfølgingsbesøk er det inntil 1 års ventetid på. De mottar stadig nye henvisninger, spesielt fra fastleger som ønsker kartlegging/samarbeid/oppfølging om pasienter med demens. Dette reflekteres også i deres årlige rapport, som hovedutvalg helse- og omsorg bør få presentert, og som inneholder konkrete tall og oversikter.

Vi i Karmøy har nå 1,4 årsverk i HUK, og teamet består av 1 spesialsykepleier i 80%, 1 spesialsykepleier i 40% og 1 ergoterapeut i 20%.

Informasjon om vårt team her: [Har du mistanke om demens? - Karmøy kommune - Innbygger](#)

Som dere ser er det satt en aldersgrense på 65 år, og dermed begrenser det arbeidet til HUK opp mot personer med demens under 65 år og deres pårørende. Når denne problemstillingen er løftet opp fra HUK tidligere får de beskjed om at den er gjeldende og at de ikke skal bistå disse personene under 65 år for de blir utredet av spesialisthelsetjenesten og det blir bestillerkontoret/saksbehandler som skal følge opp etterpå. Dette gjør at yngre personer med demens og deres pårørende, som står i en livskrise, ikke får bistand og støtte fra våre mest kvalifiserte og kompetente fagfolk på demens.

Yngre personer med demens har ofte et raskere og mer alvorlig forløp av sykdommen enn de eldre, og mange av dem er i jobb og har barn boende hjemme. Statistisk sett har vi ca 16 yngre personer med demens i vår kommune, så det er ikke snakk om mange, men for disse personene er det veldig viktig å få hjelp, støtte og oppfølging.

At personer under 65 år skal utredes i spesialisthelsetjenesten kommer fra anbefalinger fra Helsedirektoratet, men det står flere ting:

Yngre personer med demens

Yngre personer med mistanke om demens utredes som hovedregel i spesialisthelsetjenesten. Se [kapittelet om utredning av demens](#).

Det meste som finnes av forskningslitteratur benytter 65 år som aldersgrense for å definere yngre personer med demens. I praksis ser det ut til at holdningen er mer pragmatisk, og personer mellom 65 og 70 år utredes ofte i spesialisthelsetjenesten.

Det går ofte lang tid før diagnosen demens stilles hos yngre personer, både fordi sannsynligheten for at problemene skyldes demens er mye lavere hos yngre enn hos eldre, og at det er mer som må utelukkes før diagnosen settes. Det er heller ikke uvanlig at yngre personer med demens først får feil diagnose. Siden det ofte tar lang tid å få en sikker demensdiagnose, følges gjerne personene opp i spesialisthelsetjenesten over tid.

*Etter hvert vil det være naturlig at fastlegen og kommunens helse- og omsorgstjeneste gradvis overtar ansvaret for oppfølgingen. **Kommunene bør overta før spesialisthelsetjenesten avslutter kontakten, gjerne i regi av kommunens hukommelsesteam og/eller dagaktivitetstilbud og hjemmetjenester. Det vil som regel være behov for tilpasset oppfølging over tid.***

Yngre personer med demens er også ofte i en annen livssituasjon enn eldre. De kan ha aktive hverdager, er oftere fortsatt i arbeid og kan ha forsørgeransvar for hjemmeboende barn. Selv om mange yngre personer med demens er i arbeid når symptomene begynner, har mange sluttet i arbeid i løpet av utredningsperioden. Det er derfor ikke uvanlig at yngre personer med demens har større økonomiske bekymringer enn eldre.

Så det er ingen begrensning i lover eller retningslinjer om at HUK ikke kan være med å følge opp personer under 65 år!

I Haugesund kommune er organisert på en bedre og mer hensiktsmessig måte. De har både HUK og demenskoordinator. Les mer her: [Demensrådgivning - Haugesund kommune](#)

De har 2 årsverk i stillingene, og pga økende behov ser de på mulighet for å øke med 1 årsverk. HUK kan bistå i utredning og oppfølging av personer over 65 år, men siden Haugesund også har demenskoordinator så får de under 65 år hjelp av denne om de trenger.

Dermed ivaretar Haugesund alle personer med demens, ikke kun de over 65 år, på en god måte og etter de sterke anbefalingene fra Helsedirektoratet.

I Tysvær kommune har de demenskoordinator i full stilling: [Demenskoordinator - Tysvær kommune](#)

På Bokn, med sine 900 innbyggere, har de 0,4 årsverk som demenskoordinator i tillegg til "minneteam" : [Demenskoordinator - Bokn kommune](#)

Fra 2016, da HUK i Karmøy første gang ble etablert med 0,8 årsverk, og frem til nå 2026 er det kun økt med 0,6 årsverk til det som er i dag (1,4 årsverk).

Dette selv om antall personer med demens øker og vil fortsette å øke i årene fremover. I årsrapporten til HUK for 2025 er dette veldig tydelig.

Om vi skal klare å gjennomføre omstilling innen helse- og omsorg er vi nødt til å sette inn mer ressurser på slike tilbud som dette (lavterskel, rett hjelp til rett tid og forebygging).

Forslag om hva vi bør jobbe for:

Øke HUK med **0,6 årsverk** til demenskoordinator slik at vi har 2 årsverk som består av HUK og demenskoordinator.

Og frem til dette er på plass **må** den rigide regelen om at HUK ikke kan bistå (sammen med fastlege og spesialisthelsetjenesten) personer under 65 år, fjernes. Det bør være opp til våre dyktige fagfolk å vurdere om de kan bistå og følge opp disse sårbare innbyggerne i vår kommune, og det bør ikke hindres riktig hjelp til yngre personer med demens.

Behandling av forslag til sak - Unge demente/kognitiv svikt

Et enstemmig utvalg vedtok å ta saken opp til realitetsbehandling.

Det ble enstemmig vedtatt å sende saken opp til formannskapet, ettersom HHO ikke kan vedta saker som går ut over vedtatt budsjett.

HHO - 006/26 Vedtak:

Vedtak i sak - Tiltak for å øke sikkerheten i ROP - tjenesten

1. Det gjennomføres spørreundersøkelse for de ansatte i ROP tjenesten som skal vurdere sikkerheten til de ansatte. Spørreundersøkelsen skal ha som mål å avdekke områder som kan forbedres med konkrete tiltak. Spørreundersøkelse skal være anonymisert. Spørreundersøkelsen gjennomføres så snart som mulig. Spørsmålene som skal stilles skal de respektive fagforeningene og verneombud være med på å utarbeide. Undersøkelsen skal presenteres i hovedutvalg helse og omsorg

2. Det gjennomføres brukerundersøkelser blant beboere med tanke på å øke sikkerheten. Spørsmål utarbeides i samråd med helsepersonell og/eller andre interesseorganisasjoner.

Undersøkelsen skal presenteres i hovedutvalg helse og omsorg

3. Det utredes kostnader for nødnett, stikkvester og oppgradering av sikkerhet på basen i Pilehagen. Sak presenteres i første etter sommerferien

Vedtak i sak - Unge demente/kognitiv svikt

Saken sendes til formannskapet.

Forslag til vedtak fra helse og omsorg

1. Fjerne aldersgrensen på 65 år:

Karmøy kommune avvikler aldersgrensen for oppfølging fra hukommelsesteamet, slik at også personer under 65 år med mistanke om eller diagnose demens sikres tilgang til tilbudet.

2. Faglig vurdert oppfølging gjennom forløpet:

Hukommelsesteamet gis mandat til, i samarbeid med fastlege og bestillerkontoret, å vurdere og iverksette nødvendig bistand i utredning, samt sikre helhetlig oppfølging, veiledning og støtte til pasient og pårørende i hjemmeboende fase og frem til eventuelt behov for institusjonsplass.

3. Øke HUK til minimum 2 årsverk og inkludere demenskoordinator i budsjettet for 2027

Bakgrunn for saken

Per nå er det 877 personer med demens i vår kommune, og bare i 2025 var det 235 nye tilfeller. I 2030 vil det være over 1000 personer i Karmøy med demenssykdom.

Litt om bakgrunnen for at vi har Hukommelsesteam (HUK)

I [kapittel 5 i](#) Nasjonal faglig retningslinje står det at

«Kommuner bør ha tverrfaglige team med kompetanse om demens som del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende»

Det står at dette er en Sterk anbefaling – som altså er et «bør».

Kommuner bør ha egne eller interkommunale tverrfaglige team som del av sitt tilbud til personer med demens og deres pårørende. Teamene omtales ofte som hukommelsesteam/ demensteam. I noen kommuner er det ikke etablert fullstendige team, men én ressursperson med kompetanse om demens ivaretar de samme oppgavene.

Teamets funksjon bør være å bistå lege under demensutredning, å sikre at personer med demens og deres pårørende gis oppfølging etter diagnose, og å sikre ett fast kontaktpunkt i kommunen videre i sykdomsforløpet. Det er en fordel om teamet minst består av sykepleier og ergoterapeut med bred kompetanse om demens, og helst også lege.

For å sikre lovkravet om helhetlige og koordinerte tjenester og behovene til personer med demens og deres pårørende i kommuner som ikke har etablert tverrfaglige team eller lignende, etableres andre samarbeidsformer.»

Det siste, med understreking, tydeliggjør at dersom kommunen ikke (lenger) har et hukommelsesteam, må store deler av rollen deres likevel ivaretas av «noen».

Som du kan se under [«praktisk informasjon»](#) under anbefalingen, er det ganske mange oppgaver det er tenkt at hukommelsesteamet skal ivareta. Dersom man ikke har hukommelsesteam, demenskoordinator eller lignende, må kommunen finne andre måter å løse oppgavene, andre samarbeidsformer – se siste linje i anbefalingen. Det blir ofte hevdet at HUK ikke er lovpålagt, men kun en sterk anbefaling. Det stemmer, men det er lovpålagt at:

Kommuner og spesialisthelsetjeneste skal tilby koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester

Anbefaling - Krav i lov eller forskrift

Kommuner og spesialisthelsetjeneste skal tilby koordinator til personer med demens med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Om tjenestemottaker ønsker det, skal en individuell plan utarbeides.

HUK har nå **stor pågang**, og har ventelister og ventetid på førstegangsbesøk er over 6 måneder. Oppfølgingsbesøk er det inntil 1 års ventetid på. De mottar stadig nye henvisninger, spesielt fra fastleger som ønsker kartlegging/samarbeid/oppfølging om pasienter med demens. Dette reflekteres også i deres årlige rapport, som hovedutvalg helse- og omsorg bør få presentert, og som inneholder konkrete tall og oversikter.

Vi i Karmøy har nå 1,4 årsverk i HUK, og teamet består av 1 spesialsykepleier i 80%, 1 spesialsykepleier i 40% og 1 ergoterapeut i 20%.

Informasjon om vårt team her: [Har du mistanke om demens? - Karmøy kommune - Innbygger](#)

Som dere ser er det satt en aldersgrense på 65 år, og dermed begrenser det arbeidet til HUK opp mot personer med demens under 65 år og deres pårørende. Når denne problemstillingen er løftet opp fra HUK tidligere får de beskjed om at den er gjeldende og at de ikke skal bistå disse personene under 65 år for de blir utredet av spesialisthelsetjenesten og det blir bestillerkontoret/saksbehandler som skal følge opp etterpå. Dette gjør at yngre personer med demens og deres pårørende, som står i en livskrise, ikke får bistand og støtte fra våre mest kvalifiserte og kompetente fagfolk på demens.

Yngre personer med demens har ofte et raskere og mer alvorlig forløp av sykdommen enn de eldre, og mange av dem er i jobb og har barn boende hjemme. Statistisk sett har vi ca 16 yngre personer med demens i vår kommune, så det er ikke snakk om mange, men for disse personene er det veldig viktig å få hjelp, støtte og oppfølging.

At personer under 65 år skal utredes i spesialisthelsetjenesten kommer fra anbefalinger fra Helsedirektoratet, men det står flere ting:

Yngre personer med demens

Yngre personer med mistanke om demens utredes som hovedregel i spesialisthelsetjenesten.

Se [kapittelet om utredning av demens](#).

Det meste som finnes av forskningslitteratur benytter 65 år som aldersgrense for å definere yngre personer med demens. I praksis ser det ut til at holdningen er mer pragmatisk, og personer mellom 65 og 70 år utredes ofte i spesialisthelsetjenesten.

Det går ofte lang tid før diagnosen demens stilles hos yngre personer, både fordi sannsynligheten for at problemene skyldes demens er mye lavere hos yngre enn hos eldre, og at det er mer som må utelukkes før diagnosen settes. Det er heller ikke uvanlig at yngre personer med demens først får feil diagnose. Siden det ofte tar lang tid å få en sikker demensdiagnose, følges gjerne personene opp i spesialisthelsetjenesten over tid.

*Etter hvert vil det være naturlig at fastlegen og kommunens helse- og omsorgstjeneste gradvis overtar ansvaret for oppfølgingen. **Kommunene bør overta før spesialisthelsetjenesten avslutter kontakten, gjerne i regi av kommunens hukommelsesteam og/eller dagaktivitetstilbud og hjemmetjenester. Det vil som regel være behov for tilpasset oppfølging over tid.***

Yngre personer med demens er også ofte i en annen livssituasjon enn eldre. De kan ha aktive hverdager, er oftere fortsatt i arbeid og kan ha forsørgeransvar for hjemmeboende barn. Selv om mange yngre personer med demens er i arbeid når symptomene begynner, har mange sluttet i arbeid i løpet av utredningsperioden. Det er derfor ikke uvanlig at yngre personer med demens har større økonomiske bekymringer enn eldre.

Så det er ingen begrensning i lover eller retningslinjer om at HUK ikke kan være med å følge opp personer under 65 år!

I Haugesund kommune er organisert på en bedre og mer hensiktsmessig måte. De har både HUK og demenskoordinator. Les mer her: [Demensrådgivning - Haugesund kommune](#)

De har 2 årsverk i stillingene, og pga økende behov ser de på mulighet for å øke med 1 årsverk. HUK kan bistå i utredning og oppfølging av personer over 65 år, men siden Haugesund også har demenskoordinator så får de under 65 år hjelp av denne om de trenger.

Dermed ivaretar Haugesund alle personer med demens, ikke kun de over 65 år, på en god måte og etter de sterke anbefalingene fra Helsedirektoratet.

I Tysvær kommune har de demenskoordinator i full stilling: [Demenskoordinator - Tysvær kommune](#)

På Bokn, med sine 900 innbyggere, har de 0,4 årsverk som demenskoordinator i tillegg til "minneteam": [Demenskoordinator - Bokn kommune](#)

Fra 2016, da HUK i Karmøy første gang ble etablert med 0,8 årsverk, og frem til nå 2026 er det kun økt med 0,6 årsverk til det som er i dag (1,4 årsverk).

Dette selv om antall personer med demens øker og vil fortsette å øke i årene fremover. I årsrapporten til HUK for 2025 er dette veldig tydelig.

Om vi skal klare å gjennomføre omstilling innen helse- og omsorg er vi nødt til å sette inn mer ressurser på slike tilbud som dette (lavterskel, rett hjelp til rett tid og forebygging).

Forslag om hva vi bør jobbe for:

Øke HUK med **0,6 årsverk** til demenskoordinator slik at vi har 2 årsverk som består av HUK og demenskoordinator.

Og frem til dette er på plass **må** den rigide regelen om at HUK ikke kan bistå (sammen med fastlege og spesialisthelsetjenesten) personer under 65 år, fjernes. Det bør være opp til våre dyktige fagfolk å vurdere om de kan bistå og følge opp disse sårbare innbyggerne i vår kommune, og det bør ikke hindres riktig hjelp til yngre personer med demens.

007/26 Samlesak for referatsaker

15.04.2026 Hovedutvalg helse og omsorg

Behandling

HHO - 007/26 Vedtak:

Referatsakene er tatt til etterretning.