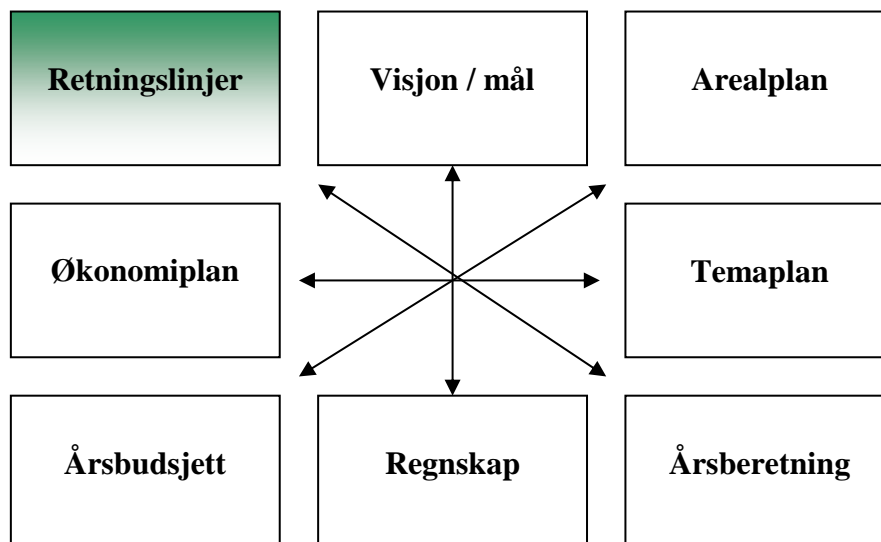


Kommuneplan for Grane Kommune



Demensplan for Grane kommune

2016-2020



Bakgrunn:

Planen vektlegger et verdimeessig standpunkt som bygger på nasjonale føringer, myndighetskrav og menneskerettigheter.

Demensplan 2016-2020 bygger på nasjonal Demensplan 2020.

Den nasjonale Demensplan 2020 har utarbeidet fem strategier:

- Forebygging – det som er bra for hjertet er bra for hjernen
- Rett diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Involvering og deltakelse

Demensplan 2016-2020 skal bidra til at Grane kommune kan nå sine mål om å utvikle gode, fleksible og tilpassede helse- og omsorgstjenester med fokus på forebygging, diagnostisering til rett tid og oppfølging etter diagnose.

Planen vektlegger tiltak som kan iverksettes før det blir aktuelt med heldøgnstilbud. Videre vektlegger planen tiltak som kan støtte og avlaste pårørende.

De siste årene av livet med demens krever økt innsats for tilrettelegging av boforhold og omgivelser, ernæring, pleie, smertelindring og palliativ behandling. Personer med demens skal være med å ta avgjørelser som angår dem.

Demensplan 2016-2020 sees i sammenheng med oppfølging av «Stortingsmelding 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste- nærhet og helhet.»

Strategiene og tiltakene i Demensplan skal bidra til å sette demensutfordringer på dagsorden i kommunenes ordinære planarbeid.

Den nasjonale Demensplan 2020 tar tak i tilbakemeldingene fra brukere og pårørende om at det er et stort behov for kunnskap om demens i samfunnet.

Dialogboksene som er anført under i denne demensplanen er fra den nasjonale demensplanen 2020 og viser uttalelser fra brukere med demenssykdom og deres pårørende.

1.1 Fakta om demens

Over 70 000 mennesker her i landet har demens. I de kommende ti åra vil folketallet endre seg ved at det blir flere eldre personer. I løpet av 35 år kan derfor tallet på mennesker med demens bli fordoblet. Demenssykdom er sjelden hos 50 – åringer, men øker i forekomst fra 65-70 års alderen og rammer 15-20 % av personer over 75 år.

På landsbasis har nærmere 80 % av beboerne på sykehjemmene en demenssykdom.

1.2 Ulike demenstyper

Ca. 60 prosent av personer med demens lider av Alzheimers sykdom.

Alzheimers sykdom er en hjernesykdom som starter med at hjerneceller skades og dør i områder ved tinninglappen. Sykdommen utvikler seg vanligvis langsomt over mange år og redusert hukommelse er første symptom hos de fleste pasientene. Andre symptomer kan være manglende evne til å føre en samtale eller problemer med å utføre praktiske oppgaver, som å lage mat, betale regninger, holde orden på egne medisiner eller å finne frem på nye steder. Mange blir passive, urolige og irritable, andre kan bli engstelige. I startfasen kan utviklingen av sykdommen være så langsom at det kan være vanskelig å oppdage den.

Vaskulær demens:

Vaskulær demens er den nest hyppigste årsaken til demens og regnes for å være årsaken hos omkring 10 – 20 prosent av pasientene. Denne formen for demens skyldes hjerneslag eller sykdommer i hjernens blodårer.

Ved en CT-undersøkelse (computertomografi) kan man se de områdene som er skadet på grunn av svikt i blodtilførselen. Skader i hjernen er spredt og symptomer og utfall varierer ut fra hvor skaden sitter. Man kan også se denne formen for demens hos eldre som ikke har fått tilfredsstillende behandling for høyt blodtrykk og eldre med sukkersyke som ikke er tilfredsstillende behandlet. Vanligvis blir pasientene med vaskulær demens etter hvert dårligere, fordi de enten får flere hjerneslag, eller rammes av Alzheimers sykdom i tillegg.

Depresjon og demens:

Ulike psykiske lidelser kan i noen tilfeller forveksles med demens. Alvorlige depresjoner kan medføre kognitiv svikt. Så mange som 80 % av personer med demens kan ha symptomer på depresjon. Det kan blant annet føre til tilbaketrekking, passivitet, søvnløshet og manglende appetitt. Symptomer på depresjon kan ligne på en demenssykdom i startfasen. Pasienten trekker seg tilbake, mister interesse for tidligere aktiviteter og har ofte redusert hukommelse. Hvis det dreier seg om en depresjon vil pasienten kunne bli helt frisk etter behandling med medisiner. Det er imidlertid ganske vanlig at en person har symptomer både på demens og depresjon samtidig, og en grundig legeundersøkelse er nødvendig for å kunne skille de to tilstandene.

Frontotemporalis demens:

Frontotemporalis demens opptrer først og fremst hos personer i 50-70 års alderen, og er kjennetegnet ved at personen som rammes endrer sin atferd eller personlighet. Noen får en sosial ukritisk atferd, andre blir passive og kan virke deprimerede. De fleste har vansker med å komme i gang med aktiviteter, er passive og irritable. Senere tilkommer hukommelsesproblemer og store språkvansker.

Demens med Lewy-legemer:

Sykdommen opptrer som oftest hos personer mellom 60-80 år. Denne demenssykdommen er kjennetegnet ved tre typer symptomer: redusert hukommelse og andre intellektuelle problemer, perioder med synshallusinasjoner (mennesker, dyr og lignende som ikke fins) og stivhet i kroppen.

Andre årsaker:

Andre årsaker til demens kan være, hjernesvulster, store hjerneskader og etter hjertestans (av en slik varighet at oksygenmangelen fører til varige hjerneskader) og etter langvarig alkoholmisbruk gjennom mange år.

Parkinsons sykdom, omlag 80 prosent av pasientene utvikler demens.

2. Omsorgstrappen/ Bergers skala. Tjenestetilbudet i Grane kommune



Omsorgstrappen/Berger skala: illustrer en tiltakskjede rettet mot personer med Alzheimer i løpet av en 10 – 12 års periode.

Minst halvparten av personene med demens befinner seg i eget hjem, og de fleste vil være avhengig av tilrettelagte omsorgstjenester. I de fleste tilfeller er familien den viktigste medhjelper som bærer omsorgsbyrden. Dagens demensomsorg omfatter en omsorgstrapp av tjenester fra diagnostisering, tilrettelegging i hjemmet og avlastning i institusjon og skjermet institusjonsomsorg.

Grane kommune gir følgende tjenestetilbud:

Hjemmetjenester/helsetjenester i hjemmet (hjemmesykepleie)

Hjemmetjenester/helsetjenester i hjemmet (Praktisk bistand)

Brukerstyrt personlig assistent (BPA)

Omsorgslønn

Støttekontakt

Dagtilbud for hjemmeboende/dagopphold i sykehjem

Fysioterapitjeneste

Hverdagsrehabilitering og fallforebygging

Allmennlegetjeneste

Avlastning i institusjon

Korttidsopphold/sykehjemsplass i institusjon

Rolig avdeling

Varmatombrigning

Trygghetsalarm

Dagaktivitet for hjemmeboende personer med demens (3 timer i uka)

Pårørendeskole for personer med demens, interkommunalt samarbeid med Hattfjelldal

Demensteamet i Grane
Hjelpemiddelformidling
Frivilligsentralen/ lag og foreninger
Samarbeid med skole og barnehage

Grane kommune har som mål å iverksette individuelt tilrettelagte tjenester basert på den enkeltes situasjon. Omsorgstiltakene skal utgjøre en helhetlig kjede hvor personer med demens og deres pårørende skal oppleve forutsigbarhet og trygghet.

3 Kompetanse og informasjonsarbeid nasjonalt

Den nasjonale demensplanen 2015, nasjonale og lokale medier, fagmiljøer, frivillige organisasjoner, pårørendeskoler, Helsedirektoratets informasjonskampanjer og en svært vellykket TV- aksjon har bidratt til å sette demens på dagsorden.

Personer med demens, sammen med sine nærmeste har stått fram og gitt ansikt til demenssykdommene. Dette har vært folkeopplysning i beste forstand. Den nasjonale demensplanen 2015 har også vakt internasjonal oppsikt og har vært utgangspunkt for at flere land i Europa har laget tilsvarende demensplaner.

Informasjon og kunnskap er viktig for å sikre at personer med demens får rett diagnose i rett tid og at arbeidslivet og samfunnslivet i større grad tilrettelegges for personer med demens. Kunnskap gir trygghet og det er viktig og ha kunnskaper selv, men viktig å vite at andre har nødvendig kunnskap. Poli og ambulansepersonell, ansatte i serviceyrker som butikk, bank, kollektiv- og taxitransport og befolkningen for øvrig bør få grunnleggende kunnskaper om demens.

En viktig målsetting for den nasjonale demensplanen 2015 var å øke kompetansen i tjenesteapparatet. Flere utviklingsprogram har blitt gjennomført. Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse har utviklet opplæringsverktøyene Demensomsorgens ABC og Eldreomsorgens ABC. Hele 94 % av kommunene har benyttet tilbudene. Grane kommune har ca. 20 – 25 ansatte som har deltatt i Demensomsorgens ABC. I utviklingsprogrammet har det blitt fokusert på miljøbehandling som dreier seg om hvordan fysiske, psykiske og sosiale forhold kan tilrettelegges for å oppnå optimal trivsel, mestring og personlig vekst. Det vil si å tenke personsentrert omsorg. Hovedmålsettingen med miljøprogrammet er å utvikle og formidle kunnskap om hvordan livskvalitet og trivsel hos personer med demens kan videre utvikles.

Grane kommune har som mål å videreutvikle og benytte Demensomsorgens ABC for å styrke kompetansen hos ansatte.

Manglende kompetanse hos ansatte innen helsesektoren fører til at personer med demens ikke får det tjenestetilbudet de har krav på.

4 Diagnostisering og oppfølging etter diagnosen

En diagnose gir pasienter, pårørende og hjelpeapparatet en realistisk mulighet til å planlegge og å iverksette nødvendige tiltak. Utviklingsprogrammet for diagnostisering har gjennom undervisning, veiledning og oppfølging av kommunene bidratt til å heve kompetansen hos helsepersonell om utredning av demens. Den nasjonale Demensplan 2015 hadde som målsetning at den enkelte bruker skal være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens. Fortsatt er det et betydelig antall sykehjemsbeboere og hjemmeboende personer med tegn på kognitiv svikt som ikke er utredet for demens.

Tilbakemelding fra personer med demens og deres pårørende er at både rett diagnose i rett tid og bedre oppfølging etter diagnose bør være satsningsområde framover.

4.1 Rett diagnose i rett tid

Veien fram til utredning og diagnostisering kan være vanskelig og lang. Denne perioden preges ofte av usikkerhet engstelse og kan lede til mye frustrasjon. Et viktig kriterium for å kunne stille en demensdiagnose er at symptomene har vedvart i minst 6 måneder, noe som utelukker forbigående tilstander dersom personen får riktig behandling. Diagnostisering av demens utføres kun av lege.

Mange som får en demensdiagnose har ikke umiddelbart behov for tjenester, men har like fullt behov for oppfølging for å bearbeide egne reaksjoner, opprettholde best mulig funksjonsnivå og planlegge framtiden.

Grane kommune har som mål å få en fast kontaktperson/koordinator som kan gi informasjon om tilbudet som finnes, og gi veiledning og støtte i en vanskelig situasjon. Kontaktperson/koordinator skal lede og delta i demensteamet i Grane.

Behovet for oppfølging kan knytte seg til bearbeiding av sorg eller sinne, planlegging av fremtiden, opptrening av nye vaner, tilpasning av bolig eller bruk av velferdsteknologiske hjelpemidler.

God oppfølging av personer med demens krever tett samhandling mellom hjemmetjenestene og brukers fastlege. Det er behov for en samordnet legetjeneste og et godt samarbeid mellom legetjenesten og hjemmetjenesten for å sikre en god oppfølging gjennom hele pasientforløpet.

Målsetningen for demensteamet i Grane er å styrke demensomsorgen i kommunene gjennom råd og veiledning til personer med demens, pårørende, helsepersonell og andre. Mange personer med demens har et sammensatt sykdomsbilde med nedsatt funksjonsevne og kognitiv svikt. Det innebærer behov for flere og koordinerte tverrfaglige tjenester, og mange her dermed rett til å få utarbeidet individuell plan (IP). Uavhengig av om de ønsker IP, skal pasienter og brukere med behov for langvarig og koordinerte tjenester tilbys koordinator i kommunen og /eller i spesialisthelsetjenesten. Koordinator skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient og bruker, samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med eventuell IP.

4.2 Tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet

Dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens: Tilbudet skal aktivisere og stimulere og gi gode opplevelser og en meningsfull hverdag. Tilbudet skal avlaste pårørende for omsorgsoppgaver på dagtid, og bidra til at familie og ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon.

Dagaktivitetstilbud har vært en stor satsning i den nasjonale Demensplan 2015. I Grane kommune har dagaktivitets tilbud til hjemmeboende personer med demens bestått september 2014. Målet er å videreutvikle dette tjenestetilbudet i tråd med den enkelte brukers behov, blant annet ved fysisk aktivitet og aktiviteter som oppleves som meningsfulle. Det er behov for fysisk aktivitet både i sykehjem og i hjemmetjenestene.

Grane kommune har som mål å tilrettelegging for aktiviteter knyttet opp til gårdsbruk og livet og arbeidet der. Brukerne kan få bruke sine mentale og fysiske ressurser på en mangfoldig måte.

Staten har signalisert at dagaktivitetstilbud for hjemmeboende kan bli lovpålagt fra 2020.

4.3 Avlastning

Å være omsorgsgiver for en person med demens øker risikoen for helseskader. Pårørende trenger kunnskap om sykdommen og tilgjengelig støtte og avlastningstiltak. Erfaring viser at pårørende og familier til personer med demens opplever høyere livskvalitet når de får kunnskap og om veiledning i å leve med demenssykdommen.

Mange pårørende har behov for avlastning på kvelds- og nattestid, bl.a. for å sikre tilstrekkelig søvn og hvile. Det er behov for fleksible og differensierte avlastningstilbud.

De fleste ønsker å leve lengst mulig i eget liv, enten det handler om å fortsette å bo hjemme, leve sammen med ektefelle og familie, delta i de samme sosiale og kulturelle aktiviteter og sammenhenger som før, dyrke samme interesser, holde fast på livssyn og verdier, fortsette samme hverdagsrytme og eventuelt fortsette i arbeid en stund til.

Familie, venner, arbeidsplassen, foreningsliv og nærbutikk må få informasjon og kunnskap om hvordan de best kan forholde seg og legge til rette for fortsatt deltakelse på tross av sykdom og økende funksjonstap.

Helse- og omsorgstjenestene har som mål å bygge på den enkeltes ressurser, og bistå personer med demens egenmestring. Forebyggende hjemmebesøk og tilbud om hverdagsrehabilitering kan bidra til at personer med demens kan bo forsvarlig i eget hjem. Satsing på velferdsteknologi har som mål å gi personer med demens større bevegelsesfrihet og gi pårørende større opplevelse av trygghet

4.4 Dagtilbud

For at personer med demens skal gis mulighet for å leve et godt liv med demens er det viktig at sosiale, fysiske og kulturelle aktiviteter inngår som grunnleggende elementer i et helhetlig tjenestetilbud. Målet er at fremtidens aktivitets- og avlastningstilbud tilpasses den enkelte,

og bygges ut som en del av det totale tjenestetilbudet i kommunen. Dette betyr at pårørende sikres avlastning og støtte.

Dagtilbud er et viktig bidrag, og kan utsette tidspunktet for flytting til institusjon. Dagtilbud er ofte et av de viktigste avlastningstiltak for pårørende.

Dagtilbud vil dekke behov som:

- Stimulering og aktivitet som er en forutsetning for at mennesker kan fungere normalt, så vel mentalt som fysisk.
- Sosialt samvær og kulturelle stimuli som bekrefter identitet og vekker minner.
- Styrking og bevaring av ressurser.
- Avlastning for pårørende.
- Arena for frivillighet og samarbeid med pårørende.

Kunnskapsbank og veiledningstjeneste for pårørende og samarbeidende enheter.

4.5 Forebygging - det som er bra for hjertet er bra for hjernen

Selv om en sunn livsstil ikke er noen garanti for å unngå demens, har både individet og samfunnet mye å hente på å iverksette tiltak knyttet til kosthold, fysisk aktivitet og levekår.

Røykeslutt, et sunt kosthold, regelmessig fysisk aktivitet, kognitiv stimulering, et moderat alkoholforbruk, få sjekket blodtrykk og kolesterol, samt å oppsøke sosiale sammenhenger og aktivitet, vil være viktige strategier for personer som ønsker å ta grep for å forebygge ikke smittsomme sykdommer.

Grane kommunes satsning på Helsestasjon for eldre er noe som bidrar til økt fokus på forbyggende tankesett.

Et hoftebrudd for gamle mennesker kan gi betydelig reduksjon i helse og livskvalitet, høy dødelighet og store kostnader for helse- og omsorgstjenesten.

Pasientsikkerhetskampanjens tiltakspakke for å forebygge fall i sykehjem og sykehus videreføres i pasientsikkerhetsprogrammet (2014- 2018).

4.6 Opplæring for ulike samfunnssektorer

For å bidra til økt åpenhet, forståelse og kunnskap om demens i samfunnet foreslås det å iverksette utviklingsprogram. Det skal utarbeides en enkel opplæringspakke for ulike samfunnssektorer, herunder arbeidsliv og servicenæringer. Bedrifter og andre aktører vil inviteres til deltakelse i programmet. Målet er å bidra til mer demensvennlig samfunn der ulike sektorer har grunnleggende kunnskaper om demens.

Det skal også videreutvikles og spre opplæringsprogram om miljøbehandling og integrert bruk av musikk og sang til ansatte i omsorgstjenestene generelt og i tjenestetilbudet til personer med demens spesielt.

4.7 Personer med minoritetsspråklig bakgrunn

Målet er å satse på informasjon og kunnskapsformidling for den minoritetsspråklige befolkningen som utvikler demens. Senter for omsorgsforskning i Nord Norge utviklet et temahefte: «Helse- og omsorgstjenester til samiske eldre» om samisk kulturkunnskap tilpasset helse- og omsorgsarbeidere i kommunene. Temaheftet skal spres til alle landets kommuner.

Målet er å heve kompetansen blant ansatte i helse- og omsorgstjenesten i møte med personer med minoritetsspråklig bakgrunn.

4.8 Fokus på ernæring

Eldre personer med demens inngår i risikogruppen for å utvikle underernæring. Gjennom satsingen «Styrking av ernæringskompetansen i omsorgstjenesten» er det gjennomført flere tiltak for å styrke kompetansen på ernæring i omsorgstjenestene. Det er utarbeidet en nasjonal retningslinje for forebygging og behandling av underernærte og en veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten (Kosthåndboken).

Grane kommune skal iverksette kostholdsgrupper i fagavdelingen og implementerer nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernærte som en del av den daglige drift.

4.9 Styrke hjemmetjenestene

Personer med demens skal få mulighet til å bo lengst mulig i eget hjem, dersom det er forsvarlig. Målet er å gjennomføre et nasjonalt treårig utviklingsprogram for å prøve ut modeller for organisering av hjemmetjenester til personer med demens. Programmet har til hensikt å prøve ut ulike arbeids- og organisasjonsformer i hjemmetjenesten, for å bistå personer med demens og deres pårørende på en god måte. Målet er å bidra til økt kontinuitet, trygghet og forutsigbarhet i tjenestetilbudet.

4.10 Demensvennlige boliger

Små enheter med rom for hverdagsliv og aktivitet er et mål og bidrar til økt trygghet og forutsigbarhet. Tilskuddordningen for omsorgsboliger og sykehjemsplasser videreføres i perioden 2016-2020. Det vil stilles krav til utformingen av boenhetene i tilskuddsordningen. De skal være universalt utformet og tilpasset mennesker med demens og kognitiv svikt. I tillegg skal plassene være tilrettelagt for tilkobling av elektroniske hjelpemidler, kommunikasjons- og varslingsteknologi og annen velferdsteknologi.

Helsedirektoratet og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse deltar i programmet «Joint Action on Dementia», som inngår i EUs tredje helseprogram (2014- 2020). Norge har tatt på seg ansvaret med å lede arbeidet innenfor temaområdet Boformer med heldøgns omsorgstjenester. Målet er at EU/EØS- landene utvikler et felles kunnskapsgrunnlag og Optimale rammebetingelser for personer med demens defineres i Demensplan 2015 som små bogrupper i et oversiktlig fysisk miljø med få beboere (fire til åtte personer) og et stabilt personale med nødvendig kompetanse. Det bør være direkte tilgang til tilrettelagt uteareal og det bør legges til rette for sosialt fellesskap.

En personsentrert tilnærming skal ligge til grunn for tilbudet både i hjemmetjenesten og i sykehjem. Behovet for meningsfulle aktiviteter for den enkelte og god medisinsk oppfølging er ønskelig og kan utvikles ytterligere.

4.11 Omsorg ved tidlige faser av sykdommen og ved livets slutt

Gjennom tilskudd til kompetansehevende tiltak innen lindrende behandling og omsorg ved livets slutt er det etablert prosjekter for å styrke ansattes kompetanse innen lindrende behandling. Målet er å utvikle opplæringstiltak for lindrende behandling til personer med demens. Dette tiltaket skal sees i sammenheng med midlene som er bevilget til opplæringspakke om palliasjon og Demensomsorgens ABC.

I spesialisthelsetjenesten er det bygget ut tilbud i lindrende behandling. De fleste helseforetakene har egne team for lindrende behandling. Alle helseregioner har etablert et kompetansenettverk med sykepleiere i kreftomsorg og lindrende behandling. Grane kommune deltar i dette.

God lindrende behandling er ikke bare rettet mot livets slutfase, men integreres i behandling som går over tid, i de tidlige fasene av sykdommen. Behandlingen tar hensyn til at pasientforløpene mot slutten av livet varierer fra individ til individ. Grunnverdiene i alle tilbud innen lindrende behandling og omsorg ved livets slutt er at den som skal dø blir ivaretatt som hel person; fysisk, psykisk, sosialt og åndelig, og at pårørende blir ivaretatt på en god og omsorgsfull måte.

Målet er at samtaler ved livets slutt foretas tidlig nok slik at pasienter med demens kan delta dersom det er mulig. Ved innleggelse ved sykehjem kan det for mange være for seint å ha samtaler som omhandler planlegging av livets slutfase.

4.12 Forskning

Norges forskningsråd skal etablere tre nye store tverrgående 10-årige programmer. Disse er «Nytt stort program for tjenesteforskning», «Gode og effektive helse-, omsorg- og velferdstjenester»(HelseVel), som ble etablert fra 2015, samt to større programmer på henholdsvis praksis nær, klinisk forskning og forebygging, som foreslås etablert fra 2016.

Det er av samfunnsmessig betydning å vite hvor mange som er rammet av demens i Norge, både med hensyn til den enkelte, forbyggingspotensialet som eksisterer og muligheten til å planlegge fremtidens helse- og omsorgstilbud. For å få økt kunnskap om forekomsten av demens, skal det gjennomføres en prevalensstudie.

4.13 Involvering og deltakelse

Et mer demensvennlig samfunn handler om å bygge ned barrierer i de fysiske og sosiale omgivelsene for å sikre fortsatt deltakelse og likestilling.

Personer med demens og deres pårørende skal involveres i beslutninger som angår dem, ha innflytelse på utforming av eget tjenestetilbud og delta i samfunnet på linje med andre.

Personer med demens og deres pårørende er eksperter på egen hverdag og vet hvor skoen trykker. Det overordnede målet for brukermedvirkning er at brukere har reell innflytelse på

utforming og av tjenestene både på individ- og systemnivå. Dette er et viktig demokratisk prinsipp, og følger også av menneskerettighetene.

Samfunnet har i dag for lite kunnskap om hvordan personer med demens og deres pårørende kan bli aktivt involvert i beslutninger som angår dem. I løpet av planperioden fra 2016 til 2020 vil det bli prøvd ut modeller/samarbeidsmetoder for brukerinvolvering for personer med demens og deres pårørende. Helse- og omsorgsavdelingen har som mål å utvikle klare rutiner for gjensidig informasjonsutveksling for personer med demens og deres pårørende. Informasjon om brukermedvirkning vil få en sentral plass i kurs og opplæring av personalet.