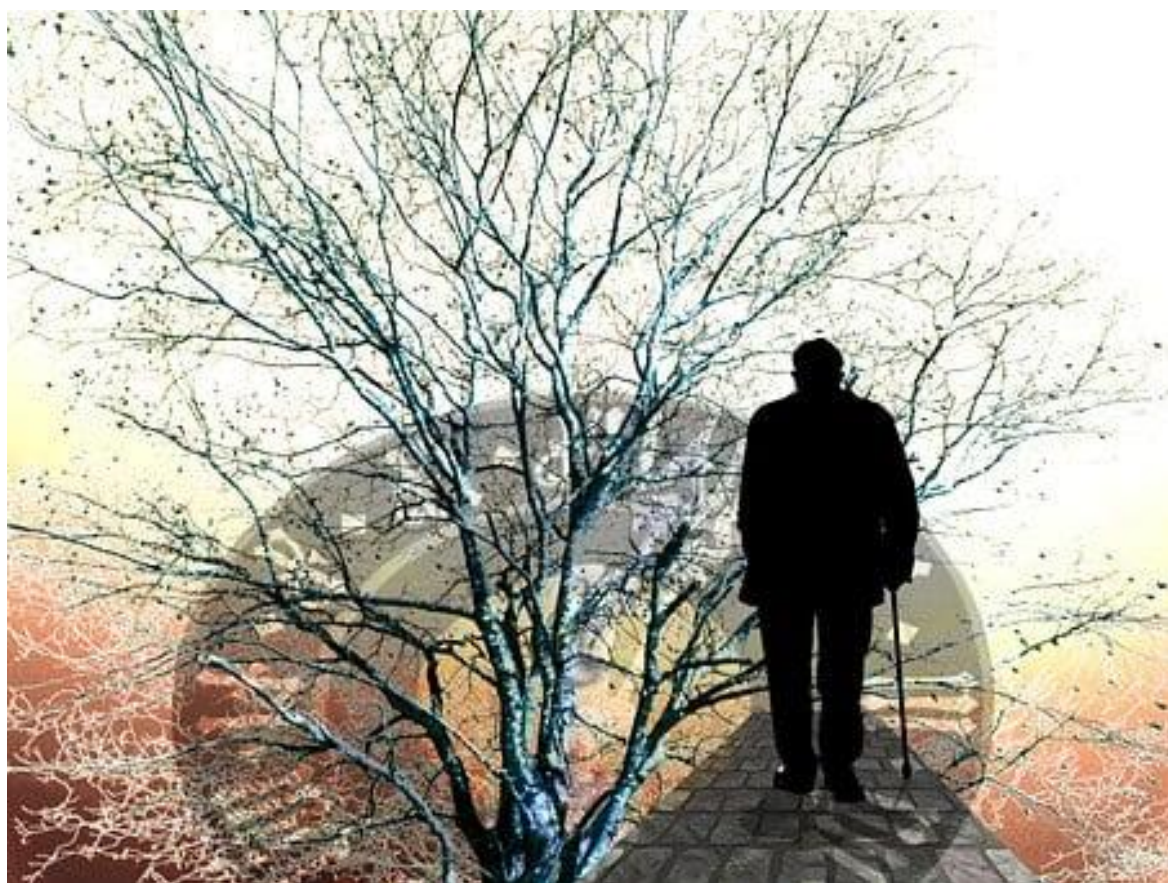


Evenes kommune

Demensplan 2023 – 2030



Vedtatt av kommunestyret

Innhold

1 INNLEDNING	2
1.1 Formål og målsetting for demensomsorg i Evenes kommune	2
1.2 Arbeidet med demensplanen og videre oppfølging.....	2
1.3 Fakta om demens	3
1.4 Forekomst av demens og demografisk utvikling	4
2 FOREBYGGENDE TILTAK	5
2.1 Hva du selv kan gjøre for å forebygge demenssykdom.....	5
2.2 Når demenssykdommen har oppstått.....	6
3 FRIVILLIGHET/LAVTERSKELTILBUD	6
4 DIAGNOSTISERING OG OPPFØLGING ETTER DIAGNOSE	7
4.1 Diagnostisering	7
4.2 Oppfølging etter diagnose	7
4.3 Demensteam i Evenes kommune.....	8
5 VELFERDSTEKNOLOGI.....	8
5.1 Trygghetsalarm	9
6 HJEMMEBASERTE TJENESTER	9
6.1 Dagtilbud for personer med demens i Evenes kommune	9
6.2 Helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand	10
6.3 Omsorgsbolig	10
6.4 Middagsombringning	10
6.5 Tekniske hjelpemidler for personer med demens	10
7 INSTITUSJONSTJENESTER	11
7.1 Dekningsgrad på institusjonsplasser for eldre over 80 år	11
7.2 Opphold av kortere varighet (avlastning/dag/nattopphold).....	12
7.3 Korttidsopphold	12
7.4 Langtidsopphold.....	12
8 BRUKERGRUPPER MED SÆRSKILTE BEHOV	13
8.1 Personer med utviklingshemming	13
8.2 Personer med samisk kulturbakgrunn	13
8.3 Personer med minoritetsbakgrunn	14
8.4 Yngre personer med demens.....	14
9 PÅRØRENDEARBEID	14
10 KUNNSKAP OG KOMPETANSE.....	15
Referanser	16
Vedlegg.....	17

1 INNLEDNING

I Norge er det nå over 100 000 mennesker med demens. Antallet vil trolig dobles de neste tjue årene (Strand, 2021). Demenssykdom berører ikke bare den syke, men også dens familie, venner og omgivelser. Nasjonalt er Demensplan 2025 den tredje i rekken, og er regjeringens femårsplan (2021–2025) for å forbedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende (Helse –og omsorgsdepartementet, 2020). Det overordnede målet er å bidra til et mer demensvennlig samfunn.

Nasjonal demensplan 2025 har fire innsatsområder:

- Medbestemmelse og deltakelse
- Forebygging og folkehelse
- Gode og sammenhengende tjenester
- Planlegging, kompetanse og kunnskapsutvikling.

1.1 Formål og målsetting for demensomsorg i Evenes kommune

I Evenes kommune ønsker vi at Demensplan 2023-2030 skal sette søkelys på demens og hva kommunen, sammen med innbyggerne, kan gjøre for at personer med demens og deres pårørende kan ha en god hverdag. Planen er utarbeidet for å sikre sammenheng og styring av demensomsorgen i kommunen, og er en temaplan til kommunens helse- og omsorgsplan. Ett viktig formål i Demensplan 2023-2030 vil være å synliggjøre behovene personer med demens og deres pårørende har, øke kunnskapen om demens i lokalsamfunnet og beskrive tiltak som kan ivareta en god og bærekraftig demensomsorg fremover for innbyggerne i Evenes kommune. For personer med demens er det særlig viktig å ha blick for ressurser som finnes rundt brukeren, i familien og nærmiljøet og samhandle med disse.

Målet for demensomsorgen i Evenes kommune er å gi aktiv omsorg i samråd med bruker og pårørende, styrke den enkeltes ressurser best mulig, bidra med nødvendige tilpasninger og være åpne for nyvinninger. Demensomsorgen i Evenes kommune skal bidra til:

- At personer med mistanke om demens blir utredet (diagnose og hjelpetiltak)
- Å gi et helhetlig tilbud tilpasset individuelle behov til rett tid til denne gruppen.
- Å gi pårørende til personer med demens kunnskap om demenssykdom og opplevelse av et fungerende støtteapparat.
- Lav terskel for at enkeltpersoner, pårørende og venner kan ta uforpliktende kontakt med helsepersonell ved spørsmål om demens.

1.2 Arbeidet med demensplanen og videre oppfølging

Arbeidet med demensplanen er et samarbeid mellom fagpersoner i kommunen innenfor dette område. Arbeidsgruppa har bestått ansatte med helsefaglig bakgrunn på tvers av enheter i Evenes kommune. Planen er sendt ut på høring til aktuelle instanser internt i kommunen og samarbeidspartnere eksternt.

Vi har fått tilbakemelding fra tre instanser; kommuneoverlegen, ansatte ved Miljøtjenesten og Várdobáiki samisk senter. Aktuelle innspill er innarbeidet i planen.

1.3 Fakta om demens

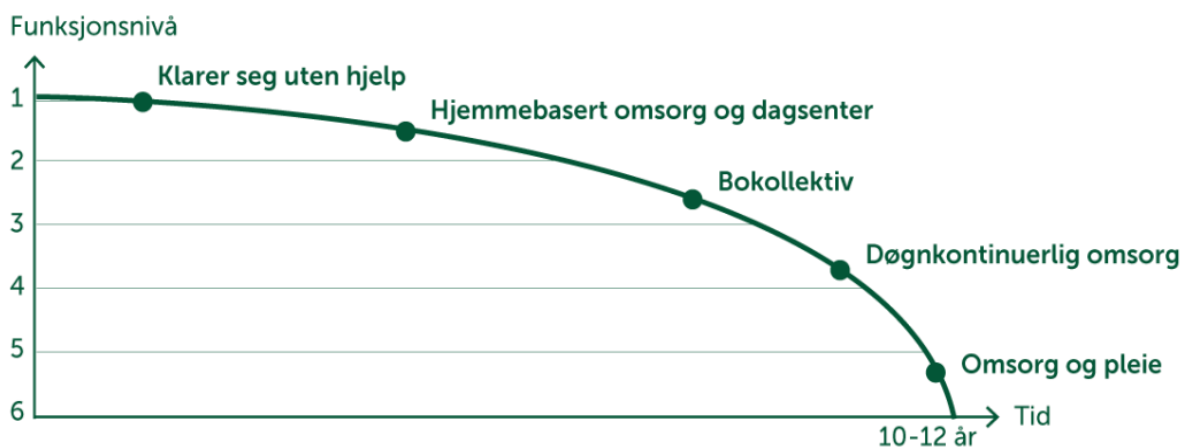
Demens er ikke en enkeltsykdom, men et syndrom som er et resultat av ulike sykdommer eller skader i hjernen. Viktigst er at forbindelsen mellom hjernecellene blir ødelagt, og at hjernecellene dør. Demenssykdommen er en kronisk uhelbredelig tilstand, som i de fleste tilfeller er progredierende, det vil si at symptomene blir mer og mer uttalte. Demens kan ramme alle, uansett bakgrunn og utdanning, og vil påvirke hele livssituasjonen både for de som blir syke og deres pårørende (Aldring og helse, 2023; Helsedirektoratet, 2020). Ofte ser man en blanding av ulike demenstypene. Det finnes ingen medisiner som kan kurere sykdommen, men det finnes medikamenter som kan dempe symptomene for den enkelte (Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse, 2014).

Tegn og symptomer på demens kan være:

- Kognitiv svikt som gir seg utslag i hukommelsesproblemer.
- Språkvansker, samt gi svekket tanke-, kommunikasjons- og orienteringsevne.
- Sviktende evne til å utføre dagliglivets aktiviteter. Det kan være vanskelig å anvende innlærte ferdigheter eller å mestre dagliglivets funksjoner.
- Manglende innsikt, motorisk uro eller aggressivitet.
- Angst, depresjon, hallusinasjoner og apati (Aldring og helse, 2023; Helsedirektoratet, 2020).

Personer med demens har ofte et sammensatt sykdomsbilde med alvorlige funksjonstap og kognitiv svikt som gjør det vanskelig å fungere i dagliglivet (Helsedirektoratet, 2020). I begynnelsen er symptomene knapt merkbare og personene har fortsatt ressurser til å «dekke over» den begynnende svikten. De som rammes vil gradvis fungere dårligere og til slutt bli helt avhengig av hjelp. I de fleste tilfeller utvikler sykdommen seg over en tiårsperiode. Noen kan oppleve raskere progresjon mens noen har langsommere progresjon (Aldring og helse, 2023).

Illustrasjonen nedenfor er hentet fra nettstedet aldringoghelse.no, og viser utviklingen av demens over tid. Kurven viser den typiske utviklingen av Alzheimers sykdom. De fleste demens-sykdommer følger dette gradvise forløpet. Det går langsomt de første årene. Så endrer situasjonen seg, og personen med demens forandrer seg merkbart på kort tid.



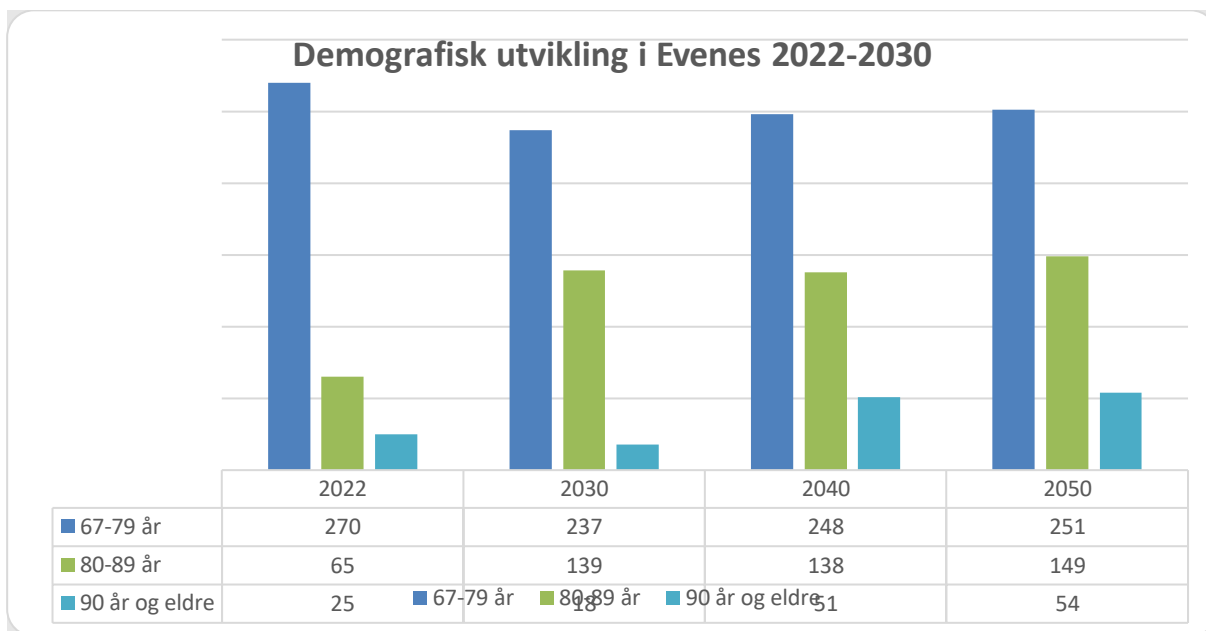
1.4 Forekomst av demens og demografisk utvikling

Forekomsten av demens i Norge er økende, da antallet kommer til å øke i årene som kommer fordi antall personer over 80 år vil øke betydelig, og hvert år vil omkring 10 000 nye personer få demens. En undersøkelse i 2020 viste da at det var ca. 100 000 personer med demens i Norge (Gjøra et al., 2020).

Ettersom vi lever lenger enn før, vil flere utvikle sykdommen, og det anslås at tallet vil stige til ca. 238.000 i 2050. Av disse vil omtrent 60 % av de med demens bor i eget hjem. I tillegg er en betydelig andel av personer med demenssykdommer ikke diagnostisert. Forskning viser at forekomsten av demens øker med alderen, selv om demens ikke er en naturlig del av det å bli eldre. Blant mennesker over 90 år har mer enn hver tredje person utviklet demens. Demens forekommer også hos personer yngre enn 65 år, men er da svært sjelden (Aldring og helse, 2023, Helsedirektoratet, 2020 og Gjøra et.al, 2020).

Befolkningen i Evenes er eldre enn gjennomsnittet i Norge, og har derfor en høyere andel av demens. I 2020 var andelen av innbyggere med demens 2,97 % mot 1,88 % i Norge generelt (Aldring og helse, 2023). Dette gir oss en god grunn til å anta at forekomsten av demens i kommunen vil øke betraktelig fremover. I vårt journalsystem har vi oversikt over de personer med demensdiagnose som mottar kommunal hjelp. Vi antar at det er mange flere som kan ha diagnosen demens, men som foreløpig ikke har noe hjelpetiltak fra kommunen.

I utgangen av 2022 bodde det 1334 i Evenes kommune. Tabellen nedenfor viser den demografiske utviklingen for innbyggere fra 67 år og eldre i Evenes kommune frem mot 2030, 2040 og 2050. Tabellen viser at i aldersgruppen 67-79 år er det frem mot 2030 forventet en nedgang i innbyggertallet på -12 %, mens antallet innbyggere i aldersgruppen 80-89 år øker med 114 %. Aldersgruppen 90-95 år får nedgang med - 28 %. Utviklingen fra 2030 mot 2040 viser videre at antallet eldre i aldersgruppen 90 år og eldre er den som øker mest i denne perioden med en økning på 64 % fra 18 til 51 innbyggere. Mens det frem mot 2050 holder seg mer stabilt (Statistisk sentralbyrå, 2023).



2 FOREBYGGENDE TILTAK

Forskning viser til en sammenheng mellom tolv ulike risikofaktorer og utviklingen av demenssykdommer. Disse risikofaktorene er *hørsestap i midten av livet, mangel på utdanning tidlig i livet, hypertensjon i midten av livet, overvekt i midten av livet, røyking, depresjon, sosial isolasjon, fysisk inaktivitet, diabetes, overdreven bruk av alkohol, alvorlig hodeskade og høy luftforurensning*. Måltrettet innsats mot disse risikofaktorene gjennom hele livet kan forhindre eller forsinke demenssykdom (Livingstone et. al, 2020).

Evenes kommune ønsker å formidle kunnskap til innbyggerne om hvordan de selv eller kommunen kan bidra til å fremme egen helse og forebygge demenssykdom.

2.1 Hva du selv kan gjøre for å forebygge demenssykdom

Primærforebygging (tiltak du selv kan gjøre) er innsats som søker å forhindre at et problem, skade eller sykdom oppstår. Eksempler på slike tiltak kan være:

- Røykeslutt
- Folkehelseiltak (Sunt kosthold, regelmessig fysisk aktivitet, gang – og sykkelveier)
- Vektreduksjon ved overvekt/fedme
- Måtehold med alkohol
- Livslang læring og kognitive aktiviteter som lesing, spille musikk instrument, o.l. Fortsette med de aktivitetene/hobbyer som gir mening i livet
- Dersom du har hjerte-kar sykdom eller diabetes er det viktig med å etterleve tiltakene, behandlingen og kontrollene som legen anbefaler
- Vær sosial – ensomhet/isolasjon øker sjansen for å få demens
- Deltakelse på lærings- og mestringskurs på sykehus/kommuner

2.2 Når demenssykdommen har oppstått

Sekundærforebyggende tiltak er innsats for å begrense omfang og varighet av oppstått sykdom. For en person med mistanke om demens, og som er under utredning eller har fått diagnosen vil tettere oppfølging etter en utredning gjøre det lettere å fremme sekundærforebyggende tiltak.

Gode tjenester for personer med demens er individuelt tilpasset den fasen som sykdomsutviklingen til personen befinner seg i. Prinsippene for gode tjenester er å tilrettelegge et tilbud rundt vedkommende hvor man vektlegger egne funksjoner slik at det gir størst mulig grad av egenmestring. Eksempler på sekundærforebyggende tiltak du selv kan gjøre:

- Demensutredning for å komme i gang med tiltak i tidlig fase.
- I samarbeid med fastlege oppfordre til oppfølging av demensteam til personer med kognitiv svikt.
- Understreke viktigheten med tidlig oppfølging i ett forebyggende perspektiv.
- Frivillighetsentraler- aktivisering av eldre
- Delta i pensjonistforeninger/ sanitetsforening

Dette kan kommunen bistå med:

- Forebyggende hjemmebesøk
- Tidligere kontakt med ergoterapeut for å kartlegge bruk av hjelpemidler i tidlig fase for å fremme læring av hjelpemidler
- Bruk av teknologiske løsninger/ velferdsteknologi.
- Hjemmetjeneste med fokus på ernæring og korrekt medisinerings
- Dagtilbud for hjemmeboende med kognitiv svikt
- Tettere oppfølging av pårørende med tilbud om veiledning.

3 FRIVILLIGHET/LAVTERSKELTILBUD

Frivillig arbeid har lang tradisjon i Norge, og er i mange lokalsamfunn en bærebjelke og bidrar med store verdier. Den frivillige innsatsen bidrar til verdifull aktivitet på en rekke områder og er et supplement til kommunens egne tjenester. Frivillig sektor kan bidra til å utvikle nye tiltak og gode løsninger både for aktivitet og innhold i tjenestene. På denne måten vil frivilligheten ha stor betydning for innbyggernes helse og trivsel, og den skaper positive møteplasser og gode folkehelseiltak (Frivillig.no, 2023).

Et lavterskeltilbud for personer med demens kjennetegnes ved at de er tilgjengelige for alle og ikke krever vedtak fra kommunen. Dette er tjenester som gir direkte hjelp uten henvisning og har åpningstid tilpasset målgrupper og formål. På et lavterskeltilbud kan man møte opp de gangene man selv ønsker det, eventuelt sammen med pårørende, uten søknad eller vedtak om plass. I den tidlige fasen av demenssykdommen føler mange seg friske og

ønsker ikke for mye fokus på sykdommen. Det kan derfor være viktig at det finnes tilbud i kommunen som ikke er tilknyttet for eksempel sykehjem eller andre institusjoner.

Evenes kommune sin rolle vil være å samarbeide med frivilligheten og tilrettelegge for at den klarer seg selv. Kommunens bidrag er blant annet å tilby økonomiske tilskudd, lokaler, informasjon, råd, veiledning og formidling av kontakter. I Evenes kommune etablert en frivillighetssentral i 2022. I tillegg er det i kommunen mange lag og foreninger som bidrar med aktiviteter i de ulike bygdene. Kommunen har oversikt over dette på sin [hjemmeside](#)

4 DIAGNOSTISERING OG OPPFØLGING ETTER DIAGNOSE

Demensutredning er en forutsetning for å kunne gi hensiktsmessig behandling og omsorg (Helsedirektoratet, 2022). Demensutredningen innhenter informasjon om personen med demens sitt hjelpebehov og pårørendes behov. Utredningen skal føre til at aktuelle hjelpetiltak til personen med demens og pårørende vurderes og igangsettes. Ansvaret for utredning og diagnostisering ligger på kommunehelsetjenesten og det henvises til spesialisthelsetjenesten hvis saken er komplisert.

4.1 Diagnostisering

- Fastlege/Sykehjemslege har ansvar for at utredning tilbys ved mistanke om demens.
- Utredningen starter hos fastlegen, gjerne med pårørende til stede. Det er viktig å oppsøke lege så tidlig som mulig. Utredning er viktig for å finne ut om det er demens eller en annen diagnose.
- Fastlegen bestemmer om han/hun selv skal sette i gang en basal demensutredning, og gjerne i samarbeid med ansatte i kommunens demensteam. De som yter hjemmetjeneste, kan fange opp mistanke om demens hos pasientene hvis de vet hva de skal se etter. Dersom ansatte er jevnlig hos samme pasient, gjerne over tid, øker sannsynligheten for å oppdage endringer i pasientens kognitive og atferdsmessige funksjon, samt i evne til å mestre dagliglivets gjøremål.
- I noen tilfeller kan det være aktuelt å henvise til spesialisthelsetjenesten for utredning, dersom legen er i tvil om utredning og diagnose, eller der det kreves spesiell kompetanse og undersøkelser. Informasjon fra den basale utredningen, både fra fastlegen og eventuelt hukommelsesteamet, bør vedlegges henvisningen.
- Etter at utredningen er gjennomført, har legen ansvaret for å konkludere og formidle resultatene og eventuell diagnose til pasienten.

Det er en fordel om pårørende og eventuelt de aktuelle kommunale helse- og omsorgstjenestene, for eksempel demensteamet, får denne informasjonen, hvis pasienten samtykker til det. Pasienten bør informeres om at dette er viktig for å sikre god oppfølging videre (Aldring og helse, 2022).

4.2 Oppfølging etter diagnose

Hvis pasienten får en demensdiagnose, får de et tilbud om oppfølging av demensteamet. Personer med demens har sammensatte behov, og tjenestene bør derfor tilpasses individuelt.

4.3 Demensteam i Evenes kommune

Evenes kommune har opprettet et demensteam bestående av en demenskontakt i hjemmetjeneste og en demenskontakt i institusjon, samt enhetsleder som teamets koordinator. Teamet skal være tverrfaglig sammensatt, og det tilstrebes at ansatte tilknyttet demensteamet har videreutdanning innen geriatri. I enkeltsaker kan andre faggrupper innkalles, dette kan for eksempel være sykepleier, ergoterapeut, fysioterapeut, miljøterapeut i rus og psykiatritjenesten. Demensteamet skal jobbe på tvers av organisasjonen og være en støtte både for hjemmeboende og de som bor på institusjon.

Demensteamets oppgaver:

- Demensteamet er et lavterskeltilbud og demensteamet skal være tilgjengelige for pasienten og pårørende under sykdommens forløp.
- Demensteamet legger til rette for at det er et fast personell som har ansvar for å drive demensutredning og oppfølging og dermed blir det kontinuitet i arbeidet. Det vil også være enklere for innbyggere å ta kontakt når det er en «dør inn» med faste personer.
- Teamet skal bistå fastlege/sykehjemslege med utredning, planlegging, igangsetting av hjelpetiltak og oppfølging av personer med demens og deres pårørende.
- Når det foreligger en demensdiagnose, forespør fastlege pasient og evt. pårørende om det ønskes videre oppfølging fra demensteamet. Når personer med demens får langtidsplass på Evenes omsorgssenter blir den videre oppfølging utført der.
- Demensteamet bistår med anbefalinger om hjelpetiltak, hjelpemidler og velferdsteknologi.
- Demensteamet skal være en pådriver for demensomsorgen i kommunen.
- Demensteamet skal bidra med veiledning og undervisning til pårørende og ansatte.
- Demensteamet skal organisere og holde informasjonsmøter i kommunen.

5 VELFERDSTEKNOLOGI

Med velferdsteknologi menes først og fremst teknologisk assistanse som bidrar til økt trygghet, sikkerhet, sosial deltakelse, mobilitet og fysisk og kulturell aktivitet og styrker den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen til tross for sykdom og sosial, psykisk eller fysisk nedsatt funksjonsevne. (NOU 2011:11 «Innovasjon i omsorg»). Kommunen skal gi råd og informasjon til personer med demens og deres pårørende, om hvordan velferdsteknologi kan bidra til bedre mestring av egen livssituasjon og helse. Kommunen bør ved behov tilby velferdsteknologiske løsninger og tjenester som kan gi bedre egenmestring for personer med demens og avlaste pårørende og omsorgspersoner (Helsedirektoratet, 2022).

I Evenes kommune har vi over tid jobbet med velferdsteknologi, og høsten 2022 ble det driftssatt et nytt pasientvarslingsanlegg på Evenes omsorgssenter, både på institusjon og hjemmebaserte tjenester i heldøgns bemannede omsorgsboliger. Kommunen valgte å kjøpe inn en løsning fra NetNordic som tilbyr et stort utvalg av trådløse alarmgiver som dekker

flere ulike bruksområder etter spesifisert behov. Det skal jobbes videre med å se på mulighetene for å ta i bruk samme teknologi også i andre deler av helse- og omsorgstjenesten.

5.1 Trygghetsalarm

Trygghetsalarm skal bidra til at personer med demens og deres pårørende skal føle trygghet, dette er også teknologi som er anbefalt fra Helsedirektoratet opp mot personer med demens.

Evenes kommune tilbyr trygghetsalarm som et lavterskeltilbud til personer i Evenes. Trygghetsalarm er et hjelpemiddel som skal bidra til økt trygghet i livssituasjonen for de som ikke kan tilkalle hjelp på annen måte.

6 HJEMMEBASERTE TJENESTER

Hjemmebaserte tjenester er tjenester som utføres i hjemmet til personer som har behov for praktisk bistand og/eller nødvendig helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven.

For hjemmeboende personer med moderat til alvorlig grad av demens, vil hjemmebaserte tjenester være den viktigste oppfølgingen. Gjerne i kombinasjon med dagaktivitetstilbud (Nasjonalt senter for aldring og helse et.al, 2022). Mange av dem som har en demensdiagnose vil ha behov for flere hjemmebesøk i døgnet avhengig av hva de trenger hjelp til, og om de har pårørende som gir omsorg. Behov for hjelp kan oppstå når som helst i løpet av døgnet, og det kan være nødvendig at personen med demens/pårørende har mulighet til å tilkalle hjelp også utenom de oppsatte besøkene fra helse- og omsorgstjenesten.

Tilbud om hjemmebaserte tjenester gis etter vedtak, og søknadsskjema finner du [her](#)

6.1 Dagtilbud for personer med demens i Evenes kommune

Regjeringen legger vekt på dagtilbud og tilrettelagte aktiviteter som helt sentrale og grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud for personer med demens. Aktivitetstilbudet skal være et tilbud som skal aktivisere og stimulere, gi gode opplevelser og meningsfulle hverdager. Det kan samtidig avlaste de nærmeste for omsorgsoppgaver på dagtid og bidra til at familie og ektefelle kan klare å stå i en krevende omsorgssituasjon (Helsedirektoratet, 2022).

Evenes kommune etablerte dagtilbud for hjemmeboende med demens i 2015. Dagtilbudet er lokalisert på Evenes omsorgssenter, og har åpent to dager i uken fra kl. 0900 – 1400. Det er inntil fire plasser på dagtilbudet. For å kunne få tilbud om tjenesten kreves det at pasienten har en demensdiagnose, eller er under utredning. De som får tilbud om plass, får også tilbud om skyss til og fra egen bolig. Pris for tilbudet reguleres årlig i de kommunale gebyr- og betalingsattsene.

6.2 Helsetjenester i hjemmet og praktisk bistand

I Evenes kommune er det flere hjemmeboende med demens (se kap 1.4). Det er et mål at disse skal kunne bo hjemme så lenge som mulig med tilrettelagte tjenester. Et viktig prinsipp for tildeling av tjenester er at tilbudet bygger på prinsippet om personsentrert omsorg, og at tjenestene tilpasses personens individuelle behov. Når demenssykdommen utvikler seg, vil personen få vansker med flere daglige aktiviteter. Hvilke utfordringer den som har demens får, vil variere fra person til person.

Ved at personer med demens får tilbud om tjenester i hjemmet så tidlig som mulig, vil det kunne bidra til stabilitet og forutsigbarhet. Når det blir vanskelig for den som har demens å ivareta alle daglige gjøremål kan praktisk bistand bidra til å noen av de oppgavene som er utfordrende for den enkelte å ivareta selv. Det optimale er at det organiseres en mindre pleiegruppe slik at personene med demens får få personer å forholde seg til. Evenes kommune har en liten hjemmetjeneste med få ansatte og er derfor avhengig at alle deltar i dette arbeidet.

6.3 Omsorgsbolig

I de tidlige fasene av sykdommen kan mange personer med demens bli boende der de er kjent, enten i egen bolig eller tilrettelagte boliger. I de siste fasene av sykdommen vil det være behov for hjelp og tilsyn hele døgnet, og da er omsorgsboliger med heldøgns bemanning en egnet boform (Holte og Andersen, 2019).

Evenes kommune har ingen avsatte omsorgsboliger til personer med demens i kommunen, men alle omsorgsboligene på Liland har heldøgns bemanning. Den som tildeles omsorgsbolig, leier leilighet av Evenes kommune, og tildeles tjenester ut fra en individuell vurdering slik som da de bodde i eget hjem. Det er 20 omsorgsboliger som alle er tilrettelagt med tanke på at de som bor der skal kunne oppleve mestring til tross for omfattende behov for kommunale tjenester. Bruk av fellesareal til måltider og ulike aktiviteter gir en trygg sosial arena for alle beboerne.

6.4 Middagsombringning

Hjemmeboende eldre eller andre personer som på grunn av sykdom, alder eller andre årsaker ikke er i stand til å ivareta sitt ernæringsbehov kan få vedtak om middag vårt kjøkken på Evenes omsorgssenter. Det kan søkes om middag med dessert 7 dager i uka, enten hel eller halv porsjon. Varm middagsmat leveres hjem til pasienten på hverdager. Til helg/høytidsdager leveres det kaldpakket middag som kan varmes i mikrobølgeovn eller varmebad. Det er ny meny hver uke. Tjenesten er behovsprøvd.

6.5 Tekniske hjelpemidler for personer med demens

Ulike hjelpemidler kan gjøre det enklere og tryggere for personer med demens å bo hjemme og bidra til å være mest mulig selvhjulpne. Tekniske hjelpemidler kan øke sikkerheten, forenkle dagliglivet og hjelpe hukommelsen. Demenssykdom kan gjøre det vanskelig å tilpasse seg nye hjelpemidler, og å lære å bruke det. Det er derfor viktig å tenke på hjelpemidler tidlig i forløpet, og begynne å bruke det tidlig.

Begrepene (kognitive) hjelpemidler og velferdsteknologi kan overlappe, men begge har som mål å støtte eller kompensere for kognitiv svikt slik at personen mestrer hverdagen bedre. Dette kan være hjelpemidler som brukes av den som har demens, og hjelpemidler som kan brukes sammen med/av pårørende og helsepersonell. Eksempler på slike hjelpemidler er:

- fjernkontroller med enklere betjening
- komfyrvakt med alarm hvis kokeplata står på for lenge
- klokker og kalendere som gir ekstra hjelp til å huske avtaler
- enkel mobiltelefon, TV og radio
- elektronisk dørlås

Ergoterapeut i kommunen bistår med å finne hjelpemidler som passer, og hjelper til med å søke om å få hjelpemidlene NAVs hjelpemiddelsentral. En del hjelpemidler faller utenfor de offentlige tilskuddsordningene, men det finnes nyttige hjelpemidler som ikke er kostbare, og kan kjøpes i vanlig handel.

7 INSTITUSJONSTJENESTER

Nesten 84 % av beboerne i sykehjem har en demensdiagnose (Gjøra. 2021). Personer med demens har behov for oversiktlige og forutsigbarhet i hverdagen og har behov for mindre enheter. For dem med behov for heldøgns omsorgsplass har anbefalingene over tid vært «smått er godt», jf. Demensplan 2020. Denne anbefalingen gjelder fortsatt, og prinsippene inngår i anbefalingene for investeringstilskuddsordningen for sykehjem og omsorgsboliger. Små enheter bidrar til sosial interaksjon og beboernes opplevelse av autonomi i hverdagen og ivaretar individuelle behov og mulighet for privatliv og hjemlighet (Helsedirektoratet, 2020).

I dag har Evenes kommune et sykehjem med 20 institusjonsplasser, derav åtte plasser på en skjermet avdeling. På skjermet avdeling er det fellesstue og kjøkken med utgang til eget uteareal. Det er ikke en egen personalgruppe som jobber på skjermet avdeling, men det er noen ansatte som i hovedsak jobber på avdelingen.

7. 1 Dekningsgrad på institusjonsplasser for eldre over 80 år

Dekningsgrad sier noe om hvor mange institusjonsplasser den enkelte kommune har tilgjengelig. En vanlig måte å beregne dekningsgrad på er å dele antall innbyggere over 80år med antall institusjonsplasser

Evenes kommune har 20 institusjonsplasser der alle er lokalisert på samme plass. Dette gir en dekningsgrad i 2020 på 22 %, mens for 2040 vil dekningsgraden være nede på 10,5 %. Det har blitt vist til at det er lite hensiktsmessig med en nasjonal norm for dekningsgraden (NOU 2011:11), dette har sin bakgrunn i at heldøgns omsorg omfatter ulike nivåer av bistand, både for sykehjems og boliger med fast tilknyttet personal hele døgnet. Det henvises allikevel i noen sammenhenger til høy, middels og lav dekningsgrad innenfor et spenn på 25 % - 15 %.

Sett i lys av den demografiske utviklingen i Evenes kommune (se pkt 1.4) innebærer dette at det er flere som må bo hjemme med tilrettelagte tjenester i fremtiden.

7.2 Opphold av kortere varighet (avlastning/dag/nattopphold)

Pårørende til personer med demens opplever ofte økt stress og belastning (Nasjonalt senter for aldring og helse et.al, 2022). Til personer som har særlig tyngende omsorgsarbeid skal kommunen tilby nødvendig pårørendestøtte, dette kan blant annet være opphold av kortere varighet på institusjon og avlastning. Opphold på institusjon kan bidra til at situasjonen til den pårørende bedrer seg, og det kan ha en positiv innvirkning på relasjonen til personen med demens. Slik kan pårørende stå i omsorgsoppgavene, og personen med demens kan kanskje bo hjemme lenger.

Dagopphold i institusjon er et tilbud til hjemmeboende eldre som har behov for sosiale aktiviteter. Tilbudet skal gi nødvendig oppfølging på dagtid og bidra til å bryte sosial isolasjon. Dagopphold kan også bidra til at pårørende får nødvendig avlastning.

Nattopphold kan tilbys til personer som bor alene, og som har behov for spesiell bistand/tilsyn om natten, eller til pårørende som trenger søvn og hvile, for å klare omsorgsoppgavene resten av døgnet.

Evenes kommune tilbyr avlastning for pårørende, både som en fast ordning (rullerende avlastning) eller opphold. Kommunen krever ikke egenandel for avlastning.

7.3 Korttidsopphold

Hovedbegrunnelsen for å tildele et korttidsopphold er personens eget behov for helse- og omsorgstjenester, og at det er vanskelig å få dekket personens behov på en tilfredsstillende måte i hjemmet. Målet med oppholdet kan være å gi behandling eller opptrening, å dekke behov for ernæring, pleie og tilsyn, eventuelt å gjennomføre utredning.

Evenes kommune tilbyr korttidsopphold med ulik varighet. Dette blir vurdert ut fra den enkeltes behov. Hvis hensikten med oppholdet er at personen med demens skal få dekket behovet for pleie og omsorg, få en videre utredning, eller en kartlegging av sine behov, er det et korttidsopphold. Det betales et vederlag for korttidsopphold. Evenes kommune etterstreber gode overganger mellom hjem og institusjon, det vi har nært samarbeid med hjemmesykepleien. Dette spesielt med tanke på at miljøskifte kan være belastende, og føre til økt forvirring hos pasienten. Både ved innkomst i institusjon og ved utskrivelse fra institusjon.

7.4 Langtidsopphold

For pasienter med langtkommet demenssykdom vil det være vanskelig å klare seg i egen bolig, og behovet for hjelp er så omfattende at det best kan ivaretas på et sykehjem. Langtidsopphold på sykehjem innvilges gjennom en søknad på tjenester, og innvilges etter en tverrfaglig vurdering. Langtidsopphold kan gis både på skjermet avdeling og ordinær somatisk avdeling ut fra vurdering av pasientens behov.

8 BRUKERGRUPPER MED SÆRSKILTE BEHOV

Ifølge demensretningslinjen (Nasjonalt senter for aldring og helse et.al, 2022) må det gjennom personsentrert omsorg og behandling legges til rette for at personer med demens så langt som mulig skal kunne opprettholde autonomi gjennom demensforløpet. Dette gjelder også når det foreligger særlige behov for tilrettelegging. Det er viktig å ta utgangspunkt i den enkeltes bakgrunn, livsstil og tradisjoner. Kunnskap om personens historie og kultur er av stor verdi for å kunne tilby personsentrert omsorg og aktiviteter som oppleves meningsfulle.

8.1 Personer med utviklingshemming

Personer med utviklingshemming bør som hovedregel utredes i spesialisthelsetjenesten/habiliteringstjenesten. Denne gruppen har generelt en høyere risiko for å utvikle demens enn den øvrige befolkningen, særlig gjelder dette personer med Downs syndrom. Vurdering av kognitiv svikt hos en allerede kognitivt svakt fungerende person kan være utfordrende og krever en annen tilnærming enn det som er vanlig i utredningen (Nasjonalt senter for aldring og helse et.al, 2022).

Miljøtjenesten i Evenes kommune har tilrettelagte boliger med heldøgns bemanning, også med tanke på hjelpemidler. For utredning og oppfølging har enheten kontakt med habiliteringstjenesten og tett kontakt med fastleger. Det har vært fokus på kompetanseheving på området.

8.2 Personer med samisk kulturbakgrunn

Det kan være nødvendig med en spesiell oppmerksomhet på samisktalende personer i forbindelse med utredning og oppfølging av demens. Dette gjelder språklig tilrettelegging og bruk av tolk, samt betydningen av en persons livshistorie, familie og nettverk. Personer med samisk kulturbakgrunn bør utredes i spesialisthelsetjenesten hvis språk, utdanningsnivå og/eller kultur utgjør en barriere i utredningen, og om det vurderes at spesialisthelsetjenesten har bedre kompetanse på området. Sámi Klinihkká har et eget geriatrisk team som kan bistå ved utredninger ved behov av personer med samisk kulturbakgrunn.

Ofte kan det være tilstrekkelig med en basal utredning der man bruker alternative kognitive tester som er tilpasset språk og utdanningsnivå hos pasienten, og som er mer kulturnøytrale. De kognitive kartleggingsverktøyene MMSE-NR3 og RUDAS som inngår i basal utredning av demens er oversatt til nordsamisk. Der pasientens fastlege og demensteamet har kompetanse til å gjennomføre en slik type basal utredning på pasientens morsmål, kan utredningen gjøres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Nasjonalt senter for aldring og helse et.al, 2022).

Evenes kommune forsøker å tilrettelegge for de personene som har en samisk kulturbakgrunn, gjennom aktiviteter og måltider på institusjonen vår. Samt gi tilbud om kompetanseheving for ansatte. En viktig samarbeidspartner i dette arbeidet er Várdobáiki samisk senter som kan bistå med kompetanse og erfaring på forespørsel fra kommunen.

8.3 Personer med minoritetsbakgrunn

Dersom utdanningsmessige, språklige eller kulturelle hindringer vanskeliggjør forsvarlig undersøkelse eller medvirkning av personer med minoritetsbakgrunn, og spesialisthelsetjenesten har bedre kompetanse på området, er det en fordel om fastlegen henviser pasienten til utredning i spesialisthelsetjenesten. Ofte vil det være behov for utredningsverktøy som er tilpasset personens språkferdigheter, utdanningsnivå og kulturbakgrunn (Nasjonalt senter for aldring og helse et.al, 2022, Helse- og omsorgsdepartementet, 2025).

I 2022 var andelen av befolkningen i Evenes kommune med innvandrerbakgrunn 11,8 %. Det er i dag få eldre med minoritetsbakgrunn som mottar helsetjenester fra kommunen, men også denne andelen vil øke i takt med den demografiske utviklingen i kommunen (Pkt 1.4). Når de kommer i den situasjonen at de har bruk for helsehjelp vil det kreve mer ressurser med tanke på utredning og diagnostisering, både med tanke på språk og kulturell forståelse. Det er viktig at kommunens ansatte er opplyst om dette, og at pasienten blir henvist til riktig instans for utredning.

8.4 Yngre personer med demens

Personer med demens som er under 65 år kalles «yngre» demente. Enkelte former for demens forekommer hos personer helt ned i 30 års alder. De fleste av de som rammes i ung alder er fortsatt i jobb og har en forsørgerrolle. Det er viktig at hjelpetiltak blir satt i verk så raskt som mulig, både for den som rammes og pårørende, slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig. Yngre personer er ofte i fysisk bedre form og har andre hjelpebehov enn eldre som rammes av demens. De har ofte et større nettverk rundt seg (arbeidskolleger, venner, familie) som må opprettholdes og ivaretas. Yngre personer med mistanke om demens skal utredes i spesialisthelsetjenesten. Diagnosen er ofte vanskeligere å stille fordi demens er langt sjeldnere hos personer under pensjonsalder og fordi det er flere mulige årsaker til demens hos yngre (ABC Demensomsorg, perm 1. Utgave 6, 2014).

Evenes kommune har ingen egen enhet for yngre personer som trenger langtidsopphold på institusjon, dette gjelder også de med en demenssykdom.

9 PÅRØRENDEARBEID

Demenssykdommer påvirker ikke bare den syke, men også i stor grad pårørende. Å være familieomsorgsgiver for en person med demens øker risikoen for helseproblemer. Informasjon og støtte er av stor betydning for at personer med demens og deres pårørende skal få den hjelpen de trenger og oppleve trygghet i hverdagen. Det er viktig at demensteamet er lett tilgjengelig for pårørende på telefon og epost da det kan gi økt trygghet og ha et sted å henvende seg til, som allerede er kjent med deres situasjon (Aldring og helse, «Etablering og drift av demensteam, 2011»). Pårørende til personer med demens skal motta tilrettelagt informasjon og oppfølging, slik det fremkommer av gjeldende rett. Det er de tjenestene som yter helse- og omsorgstjenester som skal gi tilrettelagt informasjon og oppfølging (Helsedirektoratet, 2022).

Pårørende til personer med demens i Evenes skal ha et tilbud om opplæring i veiledning. Det er et mål å få mer åpenhet om sykdommen og få bedre tilgang til og spredning av informasjon i kommunen.

10 KUNNSKAP OG KOMPETANSE

Økt kunnskap er viktig for å gjøre samfunnet mer demensvennlig. Ikke bare de som lever med en demenssykdom trenger kunnskap om sykdommen, men befolkningen som helhet trenger informasjon og kunnskap om demens og muligheter for tilrettelegging for personer med demens. Det er viktig at mennesker med demens møter forståelse, respekt og støtte fra de gruppene i befolkningen de trenger hjelp fra. Målet må være samfunn som gir muligheter til samfunnsdeltakelse for alle, som stiller krav til fysisk utforming, tenkemåte, holdninger og politiske prioriteringer (jfr. www.nasjonalforeningen.no).

De nasjonale føringene som er knyttet til forsvarlig tjenesteutøvelse, omtalt som forsvarlighetskravet, jf. Lov om helsepersonell mv. §4, er den viktigste rettesnoren for Evenes kommune sitt arbeid med demensomsorgen. Evenes kommunes helse- og omsorgstjenester bør ha fokus på ansettelse av både fagarbeidere og ansatte med høyere utdanning innen sykepleie, vernepleie og ergoterapi for å dekke forsvarlighetskravet. Herunder vil det også være av stor betydning for kvaliteten på tjenesten at medarbeiderne får økt kompetanse om demenssykdommer. Videre vektlegges det tverrfaglighet i arbeidet med demens (Helsedirektoratet; 2022), og Evenes kommune legger til grunn at demensteamet i kommunen bør være sammensatt av ansatte med ulike fagbakgrunn for å sikre en helhetlig vurdering og oppfølging, se også kap 4.3.

For å imøtekomme kravet om faglig forsvarlighet kan Evenes kommune få bistand i sitt arbeid med å rekruttere og beholde helse- og sosialfaglig personell, samt kompetanseheving for å sikre tjenestene gjennom Kompetanseløft 2025 (Helse- og omsorgsdepartementet; 2021). Kompetanseløftet tilbyr ulike tilskuddsordninger som kommunen kan søke på. Dette innenfor områder med særskilt svikt, og tjenester med særlige utfordringer til å møte brukernes og pasientenes behov, og på å innrette tiltak slik at de ivaretar variasjonene i kommunenes personell- og kompetanseutfordringer (Helse- og omsorgsdepartementet, 2020). Evenes kommune kan benytte de statlig initierte opplæringstilbudene som ABC-ene (Eldreomsorgens ABC, Demensomsorgens ABC) for etterutdanning av egne ansatte (Helsedirektoratet, 2020). Evenes kommune har også tilbud gjennom Kløveråsen om å delta i et faglig nettverk sammen med kommuner i Lofoten og Vesterålen. Nettverket skal gi en ramme for målrettet samarbeid på tvers av kommunegrensene. Målsetningen er en bedring av tilbudet for personer med demens i regionen.

Referanser

Aldring og helse (2023). *Fakta om demens*. Hentet 1.mars 2023 fra [Fakta om demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

Frivillig.no (2023). *Om frivillig*. Hentet 19.april 2023 fra <https://om.frivillig.no/sporsmaal>

Gjøra, Eek, A., & Kirkevold, Ø. (2015). *Nasjonal kartlegging av tilbudet til personer med demens 2014: demensplan 2015*. [rapport-nasjonal-kartlegging-2014-2021_web.pdf \(aldringoghelse.no\)](#)

Gjøra L., Kjelvik G., Strand B.H., Kvello-Alme M., Selbæk G. (2020). *Forekomst av demens i Norge. Rapport Aldring og helse 2020*. [rapport-forekomst-av-demens-a4_2020_web.pdf \(aldringoghelse.no\)](#)

Helsedirektoratet, (2022). Demens. Nasjonal faglig retningslinje. [Demens - Helsedirektoratet](#)

Helse- og omsorgsdepartementet, (2021). *Kompetanseløft 2025*. [kompetanseloft-2025-2.pdf \(regjeringen.no\)](#)

Helse- og omsorgsdepartementet (2020). *Demensplan 2025*. [demensplan-2025.pdf \(regjeringen.no\)](#)

Holthe T., og Andersen A (2019). *Boligguiden. Boenheter for personer med demens. Planlegging og fysisk utforming*. [Boligguiden. Boenheter for personer med demens - Nasjonalt senter for aldring og helse](#)

Livingston, G., Huntley, J., Sommerlad, A., Ames, D., Ballard, C., Banerjee, S., Brayne, C., Burns, A., Cohen-Mansfield, J., Cooper, C., Costafreda, S. G., Dias, A., Fox, N., Gitlin, L. N., Howard, R., Kales, H. C., Kivimäki, M., Larson, E. B., Ogunniyi, A., . . . Mukadam, N. (2020). *Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission*. *The Lancet*, 396(10248), 413–446. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30367-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30367-6)

Nasjonalt senter for aldring og helse, Helsedirektoratet og Nasjonalforeningen for folkehelsen (2022). *Veiviser demens*. [Veiviser demens - Veiviser demens \(aldringoghelse.no\)](#)

Nasjonalt senter for aldring og helse (2014). *ABC Demensomsorg, perm 1, utgave 6* Statistisk sentralbyrå (2023). *Befolkning*. Hentet 1.mars 2023 fra [07459: Alders- og kjønnsfordeling i kommuner, fylker og hele landets befolkning \(K\) 1986 - 2023. Statistikkbanken \(ssb.no\)](#)

Strand, Bjørn Heine (2021). *Demens*. Hentet 24.mars 2023 fra <https://www.fhi.no/nettpub/hin/ikke-smittsomme/demens/>

Vedlegg

Demensplanens tiltaks- og handlingsdel

Tiltakene bygger på den kunnskap vi har om best mulig demensomsorg, og de føringer som er gitt av sentrale myndigheter. Dette er de tiltakene som må til for å nå de målene som er satt for hvert kapittel. Tiltakene dekker hele planperioden 2023-2030. Handlingsdelen av Demensplanen skal evalueres årlig. Demensteam sammen med enhetsleder Evenes omsorgssenter er ansvarlig for at evaluering gjennomføres.

Kapittel 1: Innledning	
Mål:	
Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:	
<ul style="list-style-type: none">• Personsentrert omsorg være implementert i alle enheter i helse og omsorg	
Sak	Tiltak
Sammenheng i tjenester	Demensteamet jobber på tvers av enhetene for å bidra til å økt samhandling og samarbeid.
Personsentrert omsorg	Innføring av systematisk miljøarbeid

Kapittel 2: Forebyggende tiltak	
Mål:	
Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:	
<ul style="list-style-type: none">• Kommunens innbyggere ha bedre forutsetninger for å ta helsefremmende valg	
Sak	Tiltak
Bedre informasjon	<ul style="list-style-type: none">• Oppdatere informasjon på kommunen hjemmeside, herunder kontaktinformasjon til demensteamet• Utvikle informative brosjyrer• Tverrfaglig temadag med fokus på muligheter for å bo i eget hjem
Egenmestring	Tilby tjenester på som er individuelt tilpasset den enkelte ut fra kartlegging og fokus på "hva er viktig for deg".

Kapittel 3: Frivillighet/Lavterskeltilbud	
<p>Mål:</p> <p>Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frivillig sektor være et supplement til kommunale tjenester som bidrar til økt trivsel og bedre helse for kommunens innbyggere 	
Sak	Tiltak
Tilgjengeliggjøring	Tilrettelegge for aktivt samspill mellom frivilligheten og brukere av tjenestene og deres pårørende.
Koordinere frivilligheten	Kommunen bidrar med å koordinere sektor samt tilrettelegge for økt aktivitet.

Kapittel 4: Diagnostisering og oppfølging etter diagnose	
<p>Mål:</p> <p>Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tjenestene ha etablert gode samhandlingsrutiner med hensyn til utredning og oppfølging av personer med demens 	
Sak	Tiltak
Diagnostisering	Utarbeide og implementere rutiner for samhandling mellom fastlege, demensteam og hjemmetjenesten med tanke på observasjon, kartlegging og innhenting av informasjon fram mot diagnose.
Oppfølging etter diagnose	Utarbeide og implementere rutiner for oppfølging av pasienter med demens i kommunehelsetjenesten.

Kapittel 5: Velferdsteknologi	
<p>Mål:</p> <p>Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velferdsteknologiske løsninger være en integrert del av de tjenestene som tilbys til personer med demens i kommunen. 	
Sak	Tiltak
Velferdsteknologi i hjemmet	Etablere og følge gjeldende rutiner for behovskartlegging, opplæring og oppfølging/evaluering av velferdsteknologi til personer med demens
Velferdsteknologi i institusjon	Ta i bruk funksjoner i pasientvarslingsanlegget ut fra individuelle behov

Kapittel 6: Hjemmebaserte tjenester

Mål:

Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:

- Ansatte i enheten ha kompetanse på avdekking og oppfølging av kognitiv svikt.

Sak	Tiltak
Utredning	<ul style="list-style-type: none">• Utarbeide og ta i bruk rutine ved mistanke om demens.• Dokumentasjonsrutiner• Fast kontaktperson fra demensteamet til pasient og pårørende
Oppfølging	Oppfølging etter individuell vurdering fra demensteam til pasienter med demens.

Kapittel 7: Institusjonstjenester

Mål:

Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:

- Personer med demens kunne tilbys botilbud tilpasset den enkeltes behov for trygghet og bistand

Sak	Tiltak
Korttids- og langtidsopphold	<ul style="list-style-type: none">• Økt kompetanse på demens for ansatte• Rutiner og verktøy for utredning av kognitiv svikt
Aktiviteter i døgnbaserte enheter	Sette aktiviteter i system; hele huset, avdelingsvis og opp mot den enkelte pasient.

Kapittel 8: Brukergrupper med særskilte behov

Mål:

Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:

- Det være utviklet rutiner for utredning og oppfølging av brukergrupper med særskilte behov

Sak	Tiltak
Kompetanseøkning	Kompetansehevende tiltak blant ansatte, e-læring og kurs.
Individuell vurdering	Tilpasset tilbud ut fra behov, interesser og funksjonsnivå. <ul style="list-style-type: none">• Fokus på den enkeltes historie og kultur for å sikre personsentrert omsorg og aktiviteter som oppleves meningsfulle.

Kapittel 9 Pårørende arbeid

Mål:

Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:

- Pårørende bli sett og tatt på alvor, slik at belastning fanges opp på et tidlig tidspunkt

Sak	Tiltak
Avlastningstilbud	Individuelt tilpasset avlastningstilbud
Individuell støtte og oppfølging	<ul style="list-style-type: none">• Utarbeide og implementere rutine for tidlig involvering av pårørende• Rutine for dialog med pårørende i enhetene.• Tilrettelegge for kunnskap, støtte og fellesskap for pårørende.

Kapittel 10: Kunnskap og kompetanse

Mål:

Når Demensplan for Evenes kommune 2023 – 2030 er gjennomført skal:

- Alle som jobber med personer med demens ha tilbud om kompetanseheving

Sak	Tiltak
Ledelse som utvikler gode tjenester	<ul style="list-style-type: none">• Ledere medvirker til utvikling av god demenskompetanse, kunnskapsbasert praksis og har oversikt over behov for opplæring• Ta i bruk tilgjengelige e-læringsprogrammer
Ansatte med god kompetanse	Ansatte har selv et ansvar for, og skal dermed ha mulighet til å utvikle egen kompetanse. Kompetansen skal anvendes bevisst i møter med bruker, pårørende og andre kolleger