

Helse- og omsorgsdepartementet

demensplan@hod.dep.no

Deres ref.: 13/2115	Vår ref.: 15/04855-1	Saksbehandler: Marit Kise	Telefon: e-post: mkis@ahus.no	Dato: 28.8.2015
------------------------	-------------------------	------------------------------	----------------------------------	--------------------

Høringssvar forslag til Demensplan 2020

Overordnet tilbakemelding

Akershus universitetssykehus HF (Ahus) viser til forslag til Demensplan 2020. Ahus mener det er positivt og riktig at planen først og fremst er rettet mot personer med demens, deres pårørende og det kommunale tjenesteapparatet, og at utvikling av planen inkluderer brukerne og deres pårørende i stor grad.

Ahus kjenner igjen utfordringene som er beskrevet i planen, og støtter de fem strategiske tiltakene. Imidlertid savner vi mer konkrete forventninger til spesialisthelsetjenesten knyttet til diagnostikk, behandling og oppfølging etter diagnostikk. Det gjelder også forebygging av funksjonsfall, ernæringssvikt og fall ved innleggelse samt aktivt bidrag til rett medikasjon. Riktig og tydelig ansvarsfordeling, komplementær kompetanse og samarbeid mellom tjenestenivåene er viktige forutsetninger for å oppnår reelt helhetlige pasientforløp.

Ahus støtter at de vanligste formene for demens utredes i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Fastlegens ansvar for vanlig demensutredning bør fremkomme tydeligere. Dersom fastlegen har behov for spesialistkompetanse ved mer kompliserte tilstander, henvises pasienten. Ressursbegrensninger i 1.linjetjenesten bør ikke være grunn for henvisning til spesialisthelsetjenesten. Ahus mener dette bør strykes (pkt 4.3, nest siste avsnitt). Behov for faglig støtte ved førerkortvurderinger har blitt diskutert som aktuelt område.

Planen omtaler i liten grad utfordringer pasienter, pårørende og behandlere møter når demensutviklingen har kommet langt. Vi er usikre på om planen i tilstrekkelig grad ivaretar deres behov.

Ahus er medlem i det internasjonale nettverket av helsefremmende sykehus (HPH), og er opptatt av spesialisthelsetjenestens rolle i forebygging, både på individnivå og systemnivå.

Som universitetssykehus vil Ahus peke på at det er stort behov for forskning innen så vel forebygging som diagnostisering, behandling og oppfølging av personer med demens. Det bør øremerkes midler til forskning på organiske, biologiske aldringsprosesser og utvikling av sykdom i hjernen. Dataregistre (som feks KVALAP) bør vurderes mht godkjenning som nasjonale kvalitetsregistre.

Planen peker på behov for kompetanseheving i alle ledd, men dette gjenspeiles etter Ahus sin mening for lite i de fem strategiske tiltakene.

Planen er forelagt sykehusets brukerutvalg, utvalgets tilbakemeldinger er innlemmet i samlet høringssvar.

Kommentarer til foreslåtte strategiske tiltak

1 Forebygging

Det er viktig at spesialisthelsetjenesten bidrar til å forebygge utvikling av demens, hindre fall og unødvendig reduksjon i funksjon under innleggelse. Aktuelle tiltak er standardiserte prosedyrer for ernæring, fallforebygging, delir- forebygging og behandling. Fallpoliklinikker kan være aktuelt tiltak.

Gode rutiner for legemiddelsamstemming er viktig for å forebygge uønskede hendelser og få ønsket effekt av behandling. Sykehuset arbeider kontinuerlig med tiltak for å bli bedre innen dette feltet både mens pasientene er innlagt og som grunnlag for riktig behandling etter utskrivning.

2 Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose

Spesialisthelsetjenesten har ansvar for utredning, diagnostikk og behandling av kompliserte demensformer. Alderspsykiatriske tjenester er organisert under lov om psykisk helsevern og har pasienter med aldersrelaterte psykiske lidelser som målgruppe. En vesentlig andel av deres pasienter har kognitiv svikt som primær- eller sekundærsymptom, og da i kombinasjon med andre psykiske helseplager. De er etablert gode prosedyrer og rutiner for tjenestetilbudet til disse pasientene. Det er utstrakt kompetanseoverføring og veiledning gjennom bruk av ambulante team for denne pasientkategorien.

Pasienter som er innlagt for somatiske tilstander kan få tilsyn av geriater ved behov for dette. Se for øvrig pkt 4 for utdyping av sykehusets rolle ved oppfølging gjennom gode utskrivningsrutiner.

3 Aktivitet, mestring og avlastning

Alderpsykiatrisk avdeling ved Ahus har utviklet ambulante tjenester for å støtte pasienter, pårørende og det kommunale tjenesteapparatet i å mestre tilværelsen der de bor. Det vurderes hvordan flere ambulante funksjoner fra sykehuset kan ivareta vår veiledningsplikt og bidra til kompetanseheving både for den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten.

4 Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud.

Sykehuset planlegger utskrivning og har dialog med hjemkommune (PLO- melding) allerede første dag ved sykehuset. Dette er en forutsetning for gode pasientforløp og helhetlige tjenester. Sykehuset tilstreber at planen speiler pasientens og kommunens behov. Erfaringene ved Ahus er at kvaliteten på kommunenes tjenester etter utskrivning i stor grad er avhengig av sykehusets rutiner og arbeid.

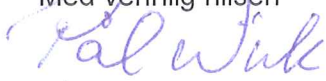
Tverrfaglige epikriser, veiledning og kompetanseheving er andre viktige tiltak. Ahus vil spesielt nevne mulighet for systematisk kompetanseheving ved hjelp av jevnlig telefon/videokonferanser i faglige nettverk. Dette brukes i dag i nettverk av flere sykehus. Erfaringene er gode.

5 Involvering og deltakelse

Brukerutvalget ved Ahus presiserer at det er pasientens behov som skal være førende for struktur og innhold i tjenestene som leveres som følge av endelig Demensplan 2020. Ved gjennomføring av demensplanens tiltak er det viktig å ha brukermedvirkning på både individ, og systemnivå.

Gjennom høringsvaret ønsker Ahus som spesialisthelsetjeneste å vise hvilket ansvar, oppgaver og engasjement vi har eller ønsker å ha i helhetlige pasientforløp til pasienter med demens.

Med vennlig hilsen



Pål Wiik
Fagdirektør



Marit Kise
Spesialrådgiver