



Gausdal 01.09.15

Demensplan 2020 er en oppfølger av Demensplan 2015.

Det er en 5 årsplan som forslår 5 strategiske grep(6. avsnitt på innledning)

- Forebygging
- Diagnose til rett tid
- Tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging samt involvering og deltagelse

(Her er det etter mitt skjønn 6-8 strategiske grep!)

Videre s.12 opereres det med seks områder hvor det er behov for ytterligere innsats...?

Hva med MCI; de som ikke får en demens diagnose men havner i begrepet mild kognitiv svikt? Skal ikke de følges opp?

Studier har vist at av de som kommer inn under begrepet MCI, vil 40-60 % etter 3-5 år utvikle en demenssykdom. Hvordan fange opp dette når kun de med en demens diagnose skal følges opp?

s.4: «Det foreslås bl.a følgende konkrete tiltak for perioden 2016-2020»

Under alle disse punktene savner jeg utredningsarbeid; hvordan gjøre dette i kommunene?
Demensplan 2015 hadde et mer konkret tiltak→DEMENSTEAM.

Alle kommuner skulle innen 2015 etablere utredningsteam som hadde ansvar for utredning av personer med mistanke om demens og som var over 65 år→ dette bør vel videreføres og konkretiseres i stedet for å lansere nye begrep som primærhelseteam?

De med mistanke om demens som er under 65 år og de med mer komplisert og sammensatt sykdomsutvikling SKAL til spesialisthelsetjenesten!

Vi har arbeidet i demensteam i 15-16 år og ser at ikke alle som har oppfølging av demensteam har hjemmesykepleie eller hjemmehjelp. Flere har kun kontakt med demensteamet i mange år før de trenger mere kommunale tjenester. Demensteamet MÅ samarbeid tett med fastlege og hjemmesykepleien, men det er viktig at det ikke settes inn mer kommunal hjelp **før** det er nødvendig: og da i TETT samarbeid med den det gjelder og deres pårørende. Demensteamet bør/skal være tverrfaglig sammensatt.

Videre savner vi konkret omtale om det eksisterende utredningsverktøyet som Aldring- og helse sammen med Helsedirektoratet har utviklet. Det gir veldig konkret oversikt over hva

sykepleier eller annet utdannet helsepersonell skal bruke av utredningsverktøy samt konkret hva fastlegen skal gjøre ved pasientkonsultasjon og hvilke utredningsverktøy han skal bruke.

Ser at mange av hovedpunktene kommer flere steder som:

- 4.1 s 13 → Forebygging. Så kommer det på nytt under punkt 5.1 s 25 → delt opp i langsiktig strategi og tiltak i planperioden.

Dette virker rotete.

Hvis punktene under kapitel 4. og kapitel 5 harmonerte, ville hele dokumentet bli mere oversiktlig.

Det er mye bra i utkastet Demensplan 2020, men det virker noe rotete da det ikke er konsekvent på hvilke punkter som er viktig og hvor mange punkter det er....

Vi lurer på om koblingen mellom demens og NCD-sykdommer er riktig; ? s. 26. Koblingen gjør at demenssykdommene drukner i NCD- sykdommene.

Gradert etter hva som blir viktig å starte opp med og rekkefølgen av dette har vi satt opp de viktigste satsningsområdene:

- Økt kunnskap/kompetanseheving på flere nivåer
- Utredningsarbeid og oppfølging
- Forebygging
- Fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud
- Tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet
- Deltagelse og involvering

Gausdal 01.09.15

Eva Lundemo
Fagleder Demens Gausdal

Kjell Bræin
Sykehjemslege Gausdal