

Pkt 4.3

Kommunene har frihet til å organisere sine tjenester slik de finner det mest hensiktsmessig. Mange kommuner har valgt å organisere koordinering og oppfølging av personer med demens og deres pårørende i demensteam og/eller ved å ansette en demenskoordinator. Teamene har ulike oppgaver og ansvar, og noen begrenser seg til å bistå fastlegen ved utredning av demens.

Innspill: Behovet for demensteam og demenskoordinator i hver kommune må komme tydeligere frem i planen.

Nasjonal kartlegging tilbudet til personer med demens fra Aldring og helse (Gjøre m fl 2015) viser at det fortsatt mangler demensteam og demenskoordinatorer i flere kommuner. Demensteamet spiller en viktig rolle i demensutredning ved at de bl a bistår fastlegen med samtale med pårørende for å innhente sykehistorie, samt samtale med pasienten i sine trygge omgivelser hjemme. Demensteamet er også fagpersoner i demens, ofte er de organisert i hjemmetjeneste, og det øker både interessen og kompetanse om demens for ansatte. Demensteam bør derfor være i alle kommuner.

Demenskoordinator har et faglig ansvar for demensomsorg i alle ledd av tjenesten og skal være en rådgiver for ansatte, i tillegg til personer med demens og deres pårørende og andre. Det faglige ansvaret innebærer f eks kunnskap om demenssykdommer, medisinsk behandling, alle typer miljøtiltak, lover og rettigheter både for den som har demens og dens pårørende, kommunikasjon og velferdsteknologi mm. I Gjøvikregionen er demenskoordinatorerne ansvarlige for gjennomføring av Demensomsorgens ABC i samarbeid med SI Alderspsykiatrisk avdeling.

Demenskoordinator har også en koordinatorfunksjon mellom bruker, pårørende og tjenesten gjennom sykdomsforløpet. I store kommuner må selve oppfølgingsansvaret delegeres og settes i system, f.eks til demensteamet eller sonen i hjemmetjenesten. Demenskoordinator skal også være med som bindeledd mellom kommune og frivillig arbeid, eks samarbeid om pårørendeskole, samtalegrupper, aktivitetsvenn og demensvennlig samfunn.

Et eksempel fra Gjøvik kommune er at det er demensteam i hver avdeling i hjemmetjenesten. Demensteamet har jevnlig fagmøter med demenskoordinator, som er leder av teamet, og det er system for henvisning til demensteamet og oppfølging av brukere etter utredning. Hjemmetjenesten har i tillegg arbeidslag i hver avdeling, slik at de brukerne som har demens får få personale å forholde seg til. Arbeidslaget består av demensteamet og andre ansatte med interesse og kunnskap om demens. Flere av de ansatte har tatt Demensomsorgens ABC. Ved å organisere hjemmetjenesten på denne måten kan det bidra til at flere klarer å bo hjemme lengre.