



Kvæfjord kommune

Helse- og omsorgssjefen

Helse- og omsorgsdepartementet
postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Vår dato: 01.09.2015
Vår ref: 2011/21

Deres dato:
Deres ref:

Saksbeh: Marit Blekastad
Saksbeh. tlf: 77023336

Demensplan 2020- høring

Kvæfjord kommune ved helse- og omsorgssjefen ønsker å komme med noen innspill til demensplan 2020 «Et mer demensvennlig samfunn». Vi er svært tilfreds med at det settes et så sterkt fokus på arbeidet rettet mot personer med demens og deres pårørende, da denne gruppa også er økende i vår kommune, og det byr på mange utfordringer å gi et godt tilrettelagt tilbud.

Vi benytter de skisserte fem strategiene som struktur for å komme med våre innspill.

1. Forebygging- det som er bra for hjertet er bra for hjernen:

Vi er svært positive til økt fokus på forebygging, og ser dette i sammenheng med satsning på oppbygging av Frisklivsentraler og fokus på folkehelsearbeid. Vi tenker at det vil være naturlig å bygge ut forebyggende tiltak i forhold til både hjerte-karsykdommer, diabetes, kroniske lungesykdommer og kreft (NCD-strategien som omtales i Demensplan 2020), og demens i Frisklivsentralene. Dessverre får kommunene svært begrensede prosjektmidler for å drive Frisklivsentralene, og i en hverdag med trang kommuneøkonomi opplever vi at forebygging fortsatt nedprioriteres. Her mener vi at det er nødvendig med økte statlige tilskuddsordninger for å styrke dette arbeidet.

2. Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose:

Personer med rusproblemer utvikler oftere demens enn andre grupper som nevnt i høringsutkastet. Vi opplever i enda større grad enn andre med demenssykdom at det er utfordrende å komme i posisjon til å gi helsehjelp til personer med alkoholrelatert demens. De avviser ofte tilbud om hjelp, samtidig som pårørende krever at «nå må noe gjøres». Det kan være utfordrende å vurdere når vedkommende er så preget av demenssykdom at de mangler samtykkekompetanse og man bør gå inn med tvang etter kap. 4A i Pasient- og brukerrettighetsloven. Økt kompetanse er helt nødvendig her.

3. Aktivitet, mestring og avlastning

Et større fokus på personsentrert omsorg er viktig. Kjennskap til den enkelte person med demenssykdom kan bidra til en bedre omsorg. Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Troms har utviklet en DVD «Hjelp meg å huske. Demensalbum for personer med demenssykdom» der man benytter bilder med undertekster som hukommelsesstøtte. Dette kan personer med demens i tidlig fase og pårørende være med å utvikle, og slike minnealbum mener vi bør tas i bruk i større omfang enn det gjøres i dag.

4. Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud:

Vi opplever at det kan være utfordringer rundt manglende kompetanse hos helsepersonell som skal benytte velferdsteknologi. Det er vanligvis helsepersonell som til daglig skal kunne håndtere ulike velferdsteknologi-installasjoner uten å ha tilstrekkelig bakgrunnsforståelse for å takle det. Dette bidrar nok til å redusere bruk av velferdsteknologi der dette kunne være et bedre alternativ enn å gi direkte personlig hjelp. (eks passeringsalarmer fra soverom istedenfor å «kikke inn til» urolige pasientene med demenssykdom om natta»). Vi ønsker oss en praktisk rettet videreutdanning for helsepersonell innen velferdsteknologi.

København har et forpliktende forløpsprogram for pasienter med demens som beskriver samarbeide på tvers mellom sykehus, allmennpraksis og kommuner. Her beskrives også kommunikasjon mellom aktørene, organisering og ansvar. I det norske høringsutkastet ser vi at tiltakene i planen hovedsakelig er avgrenset til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Samtidig sier kap 6 i helse- og omsorgstjenesteloven noe om samarbeid mellom kommuner og helseforetak. Vi er også kjent med at en del helseforetak (Sykehuset Innlandet HF, Helse Stavanger HF) har utarbeidet forløpsprogram/ behandlingsforløp for personer med demens. Vi mener at samhandling med spesialisthelsetjenesten må tydeliggjøres bedre og konkretiseres for eksempel ved at det stilles krav om å utarbeide forløpsprogram for pasienter med demens som et tillegg til de inngåtte tjenesteavtalene mellom sykehus og kommuner. Det kan også være aktuelt å benytte de allerede inngåtte tjenesteavtalene mer systematisk i forhold til personer med demenssykdom slik som nevnt i høringsutkastet. Dette gjelder for eksempel avtalene om innleggelse, utskrivning og habilitering og rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlig og sammenhengende tjenester til personer med behov for koordinerte tjenester.

Demensomsorgens ABC og Miljøbehandlingens ABC er flotte kompetansehevingsprogram, men de når ikke alle ansatte. Det er derfor også behov for kortere, mindre omfattende opplæringsprogram for å nå flest mulig ansatte, også vikarer og ansatte i småstillinger. Det er svært kostnads- og ressurskrevende å drive kompetanseheving over lang tid for ansatte i turnus, derfor kan det være en ide å tenke nivådeling i forhold til hvem som skal ha kompetanse og ansvar for hva.

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester har med Demensfyrtårnprosjektet vært viktige kompetansebyggere for ansatte i kommunene. De initierer og følger opp små, praktisk rette Frie Midler-prosjekt som har bidratt til engasjement og økt kunnskap om blant annet demenssykdom hos kommunalt ansatte. Det er viktig at dette tilbudet forsetter.

I små kommuner er interkommunalt samarbeid ofte nødvendig for å gi et godt demenstilbud. Dette kan gjerne tydeliggjøres.

5. Involvering og deltakelse

Oppfølging etter type demensdiagnose kan være en måte å tenke strategi for oppfølging og utvikling av tjenestetilbud. Samtidig vet vi at demenssykdom kan utvikle seg svært ulikt uavhengig av bakenforliggende årsak. Andre måter å tenke oppfølging på, kan for eksempel være etter funksjonsnivå og type atferdsutfordringer.

Annet:

Våren 2015 reiste tre av våre ansatte på et EU-finansiert hospiteringsopphold til København. Der så de på hva vi kunne lære av dansk demensomsorg. Selv om mye er sammenlignbart, var det hovedsakelig tre ting vi tok med tilbake som vi kan lære av. Disse er fokus på forebygging, systematikk i opplæring/ kompetanseheving av kommunalt ansatte og samhandling/ forløpsprogram mellom kommune og spesialisthelsetjeneste. Link til forløpsprogrammet er her: https://www.regionh.dk/til-fagfolk/Sundhed/kronisk-sygdom/Documents/Pixi_Demens_2012.pdf Erfaringene fra Danmark er innarbeidet i vår høringsuttalelse.

Med hilsen



Ågot Hammari

Helse- og omsorgssjef

