

# Innspill fra Lenvik Høyre i forbindelse med UTKAST TIL DEMENSPLAN 2020

Lenvik Høyre vil komme med følgende innspill og presiseringer til enkeltpunkter i Helse- og Omsorgsdepartementets utkast til Demensplan 2020 med høringsfrist 1. september 2015:

## **Pkt. 4.2. Kunnskap og kompetanse**

Personer med demens og deres pårørende gir dessverre uttrykk for at de møter manglende kunnskap, interesse og kompetanse – både hos fastlegen og de kommunale helse- og omsorgstjenesten, men også i spesialisttjenestene.

Særlig utfordrende virker det på fagleder-/mellomleder-/virksomhetsleder-nivå, der budsjettansvar prioriteres framfor forebyggende og tiltrengte tilbud. Dette oppleves også frustrerende for de som skal utøve tjenesten og som har oppriktige ønsker om å yte omsorg ut fra behovet de møter i sitt virke i hjemmetjeneste eller på en sykehjemsavdeling.

Lenvik Høyre understreker behovet for kompetanseheving og økt forståelse blant helsepersonell, og viktigheten av at **det gjøres bruk av den nyeste kunnskapen i praktisk handling** i primærhelsetjenesten.

## **Pkt. 4.4. Fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud**

Mellomrommet mellom pårørendes innsats og det kommunale omsorgstilbudet må fylles på en kompetent måte.

Lenvik Høyre ser for seg et forløp, gjerne et "pakkeløp", også for denne gruppen diagnoser:

- a) Pasienten/pårørende tilbys hjelp og støtte etter behov når diagnosen er stilt. I begynnelsen trengs i første rekke informasjon og kunnskapsformidling, se pkt. 4.2.
- b) Økt livskvalitet gjennom en aktiv hverdag med individuell tilrettelegging ut fra kunnskap om personsentrert omsorg og helsefremmende tiltak. Slike fleksible og differensierte aktivitets- og omsorgstilbud kan ivaretas gjennom private tilbydere til lang ut i sykdomforløpet
- c) Aktivitets- og omsorgstjenestene må økes etter behov, hvilket kan gjøre det mulig å utsette permanent institusjonsplass i siste livsfase lengst mulig. Pasienter og deres pårørende ber vanligvis ikke om så mye – men MÅ få informasjon, forståelse og hjelp når behovet er der.
- d) Lenvik Høyre mener at aktivitetstilbud ikke nødvendigvis må foregå som dagtilbud i et aktivitetssenter, men tilbud som muliggjør en fortsettelse av hobbyer og aktiviteter som pasienten interesserer seg for og mestrer.
- e) Avlastning betyr i dag ofte et rom på en sykehjemsavdeling, der personalet har en kunnskap og erfaring som er tilpasset noe helt annet enn demens-pasienter i ett

eller annet stadium. Når de pårørende føler at avlastningen blir en enda større utfordring enn det er å pleie hjemme, føles situasjonen håpløs, se pkt. 4.2.

## **Kap. 5**

### **pkt 5.2. Diagnose i rett tid og tett oppfølging etter diagnose**

Svært ofte er det de pårørende som tar initiativ til fastlege-besøk for å få stilt diagnosen. Da har utviklingen ofte pågått over tid. Pårørende opplever ofte motvilje til å stille diagnosen og bagatellisering.

Behovet for *tverrfaglig tilnærming* til hvert tilfelle er en forutsetning for å kunne imøtekomme enkle behov i en tidlig fase, men er en nødvendighet også utover i sykdomsforløpet.

Å styrke mellomrommet og tilby et trygt og forutsigbart løp fra diagnosen stilles og til sykehjemsplassen i siste fase, vil utgjøre en enorm forskjell for den enkelte.

Lenvik Høyre er opptatt av at alle de gode innspillene i handlingsplanen skal kunne settes ut i *praktisk handling* i møte med demens-pasienter og deres pårørende. Pårørende i alle faser av denne sykdommen er sulteforet på informasjon – som ikke tilbys i møte med helsepersonell. Første prioritet må være kunnskap, kompetanseheving og holdningsendring.

Underskrift.....