



Helse og omsorgsdepartementet

Deres ref.:

Vår ref.: 15/41524/EBRU

Dato: 31.08.2015

Tilbakemelding på hovedgrepene og tiltakene i utkast til Demensplan 2020 - Høring

Møter tiltakene behovene til personer med demens og deres pårørende?

- I all hovedsak gjør de det.
Se nedfor.

Er det noen problemer eller behov som er glemt?

- Vi registrerer at det meste og viktigste av utfordringene innen demensomsorgen er tatt med i planen.
- Kunnskap og kompetanse i alle ledd er helt avgjørende for å kunne gi et godt/riktig tilbud til personer med demens. Vi er imidlertid spent på hva det legges i «sikre at sektoren har tilstrekkelig og kompetent bemanning» s.24
- Behov for tid til relasjonsbygging før tiltak kan utføres er ikke tatt med i planen. Se under tiltak.
- Det at regjeringen ønsker et mer demensvennlig samfunn og ikke egne samfunn for personer med demens mener vi er helt riktig og avgjørende for både personer med demens, deres pårørende og samfunnet for øvrig.

Hvordan ville du prioritert mellom de ulike hovedgrepene og tiltakene?

- I hovedsak må tiltak prioriteres ut fra alle de 5 strategiske grepene da personer med demenssykdom er i alle «faser» og trenger hjelp ut fra der de er i sin sykdomsfase; forebygging, diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose, aktivitet, mestring og avlastning, pasientforløp med systematisk oppfølging og passende tjenestetilbud, samt involvering og deltakelse.
- Forebygging:
Det beskrives i planen gode tiltak i forhold til både primær og sekundær forebygging. Et punkt stiller vi allikevel litt spørsmål ved; «studier viser at et moderat inntak av alkohol kan virke forebyggende på utvikling av Alzheimer sykdom og vaskulær demens». Slik det står i planen undrer vi oss litt. Vi viser til Nasjonalforeningen.no som sier; «Et lavt forbruk er forbundet med nedsatt risiko for å få demens. Sammenhengen og forebyggingspotensialet er

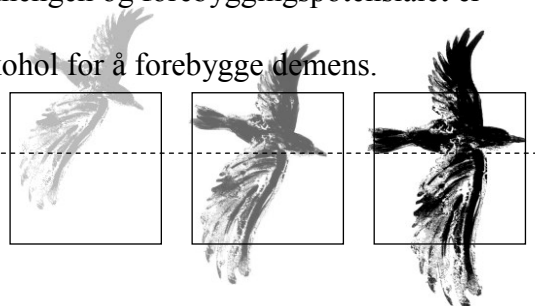
likevel for usikkert til at man kan anbefale å drikke alkohol for å forebygge demens.

Peer Gynts Helsehus

Rådhuset postboks 175, 1501 Moss T 69 24 80 00 F 69 24 80 01

E post@moss.kommune.no I www.moss.kommune.no

Org.nr. 944383476 Bankkonto 1080 29 65600



Rødvin er det man har sett er mest egnet til å forebygge demens, men siden rødvindrikkere også ofte lever sunnere, er mer sosiale og har høyere utdanning, så vet man ikke om det er livsstilen generelt eller rødvinen, som virker forebyggende.»

- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose;
Det beskrives i planen nødvendigheten av kunnskap og kompetanse i «alle ledd» - fra informasjon/kunnskap i befolkningen generelt og hos fagpersoner på ulike nivåer i behandlingsskjeden. Kompetanse hos «hjelperne» er helt avgjørende for at personen med demens til enhver tid skal få mulighet til å få tilbud om riktig aktivitet, mulighet til mestring og avlastning, få en systematisk oppfølging og passende tjenestetilbud til enhver tid, samt få være en aktiv deltaker i eget liv.
Men i tillegg til riktig kompetanse i alle ledd, er det viktig at kommunene har et system / er organisert slik at det er mulig for den enkelte tjenesteyter følge opp og bidra til rette tiltak hos den enkelte personen med demens.
Eks. Organisering av hjemmetjenesten:
Når det fattes vedtak i forhold til tjenester til personer med demens, bør vedtakene være timebaserte slik at det kan gis mulighet til relasjonsbygging før selve oppgave/tiltak skal utføres. Det er vanskelig å gå inn til en person med demens å bare si at «nå skal du få hjelp til å dusje». Det vil kreves tid til forarbeid/relasjonsbygging for at denne hjelpen skal kunne gis.
Dette med bruk av tid til relasjonsbygging gjelder for øvrig også for personer som bor på institusjon.
Det at det kreves mer tid til «forarbeid» før tjenesteyter kan gi tjeneste til en person med demens i forhold til en person som ikke er dement, er en kunnskap som både de som skriver vedtak på tjeneste, ledere/administrasjon og politikere må ha.
Modellen som skal prøves ut for oppfølging etter at diagnose er satt, synes vi er et bra tiltak.
- Samhandling mellom helseforetak og kommunene innenfor demensområdet er viktig.
Kanskje aller mest med tanke på kompetanseoverføring begge veier. Det er bl.a. at DPS-ene har kompetanse på demens.

Hva kan du eller din organisasjon bidra med for å nå målene som skisseres?

- Kommunen kan sørge for at de ulike fagmiljøene samarbeider bedre slik at det kommer pasienter med demens til gode der pasienten er. Eks. Trenger pasienten palliativ behandling, samhandler de som er spesialister på demens med de som er spesialister på lindrende behandling, slik at pasienten får riktig hjelp der han bor.
- Kommunen må bidra til samarbeid med spesialisthelsetjenesten på en slik måte at fagfolk fra spesialisthelsetjenesten (DPS, psykiatri, geriatri) evt kommer dit pasienten bor eller bidrar med rådgivning til de som har ansvar for pasienten i kommunen.
Målet må være å beholde pasienten med demens i hans kjente omgivelser.
Må pasienten legges inn i sykehus, er det viktig at de som kjenner pasienten bidrar med god informasjon evt følger pasienten under sykehusopphold.
I vår kommune behandles i hovedsak all ikke kirurgisk behandling i kommunen.

Med hilsen

Dette dokumentet er elektronisk godkjent av
Silje Hobbøl
Nestleder for kommunalsjef helse og sosial
Moss kommune

Edel Bruun
Rådgiver
Kommunalavdelingen Helse- og sosial

Mottakere:
Helse og omsorgsdepartementet