



**Utviklingssenter
for sykehjem**
Buskerud



**Utviklingssenter
for hjemmetjenester**
Buskerud

Innspill til høring av Demensplan 2020

Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Buskerud takker for anledningen til å fremme synspunkter i høringsuttalelsen for Demensplanen 2020

USHT vurderer at det er gjort et grundig forarbeid med planen, der faggrupper med både teoretisk innsikt og praktiske erfaringer har vært involvert, i tillegg til bidrag fra flere frivillige organisasjoner. USHT ønsker spesielt å fokusere på verdien av at "stemmene" til personer med demens og deres pårørende har blitt vektlagt. USHT har et inntrykk av at Demensplanen 2020 er et solid dokument som ivaretar ulike perspektiver ved demensomsorgen.

Erfaringsbasert kunnskap viser at mange av de foreslåtte tiltakene allerede er iverksatt bl. annet med tanke på økning i antall pårørendeskoler, demensteam, oppsøkende team/forebyggende team, samarbeid med frivillige, generell demensopplysning, skoler for personer med demens, ulike dagtilbud og opplæring av personale bl.a.gjennom Demensomsorgens ABC. I tillegg er det gledelig å observere at forskning og utviklingsarbeid relatert til målgruppen har økt betydelig i løpet av de siste fem år.

Forslag og synspunkter:

- Fast kontaktperson i kommunen (eks i demensteamet): Gir støtte, veiledning og informasjon om tilbudene. Gir oppfølging for å bearbeide reaksjoner hos så både personen med demens og pårørende. Hjelp personen til å opprettholde best mulig funksjonsnivå og planlegge fremtiden mens personen er i stand til å ta egne valg.
- Bedre samarbeid mellom fastleger, hjemmesykepleie og demensteam. Oppfølging avhenger/ stopper ofte opp hos fastlegen." Flaskehals". Utfordringer som er beskrevet av kommunene er at demensteam ikke følger opp fordi de ikke får tilbakemelding fra fastlegen etter at undersøkelser er foretatt. Enkelte leger begrunner dette med taushetsplikten. Det kan synes som om det er noe tilfeldig hvordan /hvilke undersøkelser som gjøres /bestilles fra fastlege.
Forslag : Det utarbeides felles samtykkeskjema som personen evt. pårørende underskriver som tillater at eks. demensteam/ hjemmesykepleien får tilgang til

opplysningene, og at de kan lagres i kommunenes journalsystem. Kommunene benytter ulike skjema pr. i dag.

Forslag : Lege som medlem i demensteamet kan lettere gi innpass/ tilgang hos fastlegene og samtidig øke kompetansen i demensteam. Synergieffekt ved at legen i teamet kan dele erfaringer med de andre legene.

Forslag : Øke kompetanse hos fastleger både i grunnutdanning og i praksis. (Få leger er deltakere på demenskurs!) Hvordan få leger på demenskurs? Kanskje en spørreundersøkelse om årsaker til at legene uteblir vil gi ny informasjon og forslag.

- Viktig å få stilt en diagnose. Punktet ovenfor vil muligens øke antallet diagnoser. Vanskelig å stille diagnose for leger uten tilstrekkelig utredning og kunnskap.
- Forslag: Egne demenslag i hjemmesykepleien gir sannsynligvis bedre oppfølging, færre pleiere å forholde seg til og bedre kvalifisert personell. Det vil bidra til enklere og bedre samarbeid mellom ulike instanser (hjemmesykepleie, demensteam, fastlege...).
- Ofte og mer allsidig avlastning trengs; Inn på tunet (IPT), aktivitetssenter (eks. ,Villa Fredrikke), dagsenter, personlig assistent, minnevenn, besøksvenn, turvenn...)kveld og natt avlastning
- Kartlegging av nærpå personer som kan steppe inn. Evt. andre frivillige
- Forebyggende hjemmebesøk (FBH) med tidlig kartlegging av livshistorie / anamneseskjema/ hobbyer og interesser/ ønsker for fremtiden/ hva som er av betydning for livskvalitet /kulturbakgrunn, livssyn, personlighet og vaner.
- Fokus på ressurser!
- Tidligere inn med omsorgsteknologi (GPS, allarmer til utg.dør, senger...nettbrett...)gir større bevegelsesfrihet og trygghet
- Forebygge stigmatisering ved å avmystifisere sykdommen ved økt kunnskap og informasjon. Nasjonale opplysningskampanjer er med på å minske skam knyttet til demenssykdom.
- Forslag: Tilskudd til drift og utvidelse av dagtilbud, og forebyggende hjemmebesøk(FBH).
- Forslag: Pårørende har behov for avlastning: Utvide dagtilbud til ettermiddag kveld og helg.
- Forslag: Egne avdelinger for døgnavlastning med små enheter. Ikke vanlig sykehjemsavdeling.
- Stram kommuneøkonomi gir ofte kutt i forebygging og dagtilbud. Eksempel fra en Hallingdalskommune er at et team som er kombinert FBT og demensteam kuttes fra 100-50% pga stram økonomi, til tross for bred enighet om viktighet av det forebyggende arbeidet. Resultat: demensutredning og oppfølging må prioriteres og FBH kuttes ut (se forslag over om øremerkede midler til drift og utvidet dagtilbud).

- Forslag: Veiledningsmateriell til mer standardiserte opplegg for hjemmebesøkene for å oppnå et best mulig utbytte bør utarbeides, og FBT implementeres i alle kommuner.
- Erfaringer viser at FBT for eldre kan oppdage kognitiv svikt hos aleneboende eldre og eldre med ektefelle. Teamet kan være med å forebygge fall og være en facilitator for eldre til å starte i fallforebyggende gruppe, dagsenter og hjemmetrening. Teamet kan avdekke ernæringssvikt, ensomhet og koble inn frivillige. FBH utføres på ulike måter i kommunene pr. i dag.
- Forslag: Mer forskning om effekt / utbytte av hva som fungerer best ved hjemmebesøk. Kan forhindre nedprioritering ved trang kommuneøkonomi og øke utbytte av besøkene. Til nå har kommunene laget egne opplegg.

Det haster med tidlig kartlegging og diagnose, flere gode avlastningstilbud og et bedre samarbeid med fastlege og andre, slik at personer med demens og deres nærmeste blir ivaretatt på en verdig måte som gir økt livskvalitet og styrke til å takle hverdagen.

Ål/Drammen 26. august 2015

Gunn Elén Hansen (Koordinator for DABC i Buskerud, spl. i demensteamet og inne på skjermet enhet for personer med demens)

Gunn-elen.hansen@aal.kommune.no

Björg landmark(Leder for UHT Buskerud)

Bjorg.landmark@drmk.no