

Høringsnotat - Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens

Baggrund

Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med demens* blev sendt i høring fra den 10. oktober 2018 til den 5. november 2018. Udarbejdelsen af anbefalingerne sker som led i demenshandlingsplanen fra 2017, *Et trygt og værdigt liv med demens – National demenshandlingsplan 2025*. I alt modtog Sundhedsstyrelsen 48 høringssvar fra kommuner, regioner, interesseorganisationer og andre høringssvarter. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at så mange parter har prioriteret at afgive høringssvar til anbefalingerne. Dette notat opsummerer hovedlinjerne i høringssvarene og konsekvenserne for anbefalingerne. Høringskommentarerne er, i den udstrækning det har været muligt, indarbejdet i de endelige anbefalinger. Notatet er disponeret efter en række hovedtemaer i de indsendte høringssvar.

Høringskommentarer

Generelt

Blandt høringssvarterne er der generel opbakning til udarbejdelsen af anbefalinger vedrørende tværsektorielle forløb for mennesker med demens. Det kommenteres, at anbefalingerne er både relevante og anvendelige i arbejdet med opsporing, udredning, behandling og opfølgning.

Demenskoordinator

I anbefalingerne beskrives demenskoordinatorens rolle og funktion. Under afsnittet "Kompetencer" italesættes det, at koordinatoren er hovedansvarlig for forløbet. Flere parter påpegede, at demenskoordinatoren ikke bør have ansvar for det samlede forløb på grund af det stigende antal borgere med demens. Det blev derfor præciseret, at demenskoordinatoren skal koordinere og understøtte borgerens forløb i samarbejde med den relevante læge samt myndigheden og driften i kommunen. Opgave- og ansvarsfordelingen blev desuden uddybet i kapitel 4.1. Derudover var der forvirring om begrebet *tovholder*, som er blevet præciseret.

Kompetenceniveau

Nogle anbefalinger indbefattede krav om et specifikt uddannelsesniveau (fx sundhedsfaglig uddannelse på bachelorniveau), for at konkrete funktioner kan varetages bedst muligt. Det er efterfølgende uddybet, at uddannelsesniveauet, der er beskrevet i anbefalingerne, er uddannelsesniveauet, der anbefales *som udgangspunkt*. Det betyder, at andre fagprofiler, med kompetenceniveau svarende til det anbefalede, i praksis vil kunne varetage opgaven, og at det er et lokalt ledelsesansvar, at medarbejdere har et kompetenceniveau svarende til opgaven, der skal løses.

Faglige indsatser

En række høringsparter påpegede præciseringer af indholdet i flere faglige indsatser (bl.a. medicinsk behandling, palliative indsatser). Dette omhandler bl.a. indsatser, der har særlig betydning for de tværsektorielle forløb, eller hvor der er tale om metoder, som krydser eller understøtter sektorerne. Derudover er der tilføjet et afsnit om *sygepleje* under sundhedsfaglige indsatser.

Definitioner

Det blev foreslået at lave en liste med definitioner, der bliver brugt i anbefalingerne, da nogle begreber, ord og betegnelser indgår i teksten (fx ved kompetencer og opgaveløsning) uden yderligere forklaring, hvilket kan medføre en uklar forståelse. Listen er derfor blevet tilføjet, ligesom brug af specifikke ord og betegnelser er blevet konsekvensrettet.

Udredning i Region Nordjylland

Flere nordjyske kommuner påpegede, at udredning for demens varetages på anden vis i deres respektive kommuner, end udredningen er beskrevet i anbefalingerne. Det skal i den sammenhæng nævnes, at Sundhedsstyrelsen som udgangspunkt har en klar forventning om, at kommuner og regioner følger de beskrevne anbefalinger. Der kan dog undtagelsesvis forekomme enkelte, specifikke tilfælde, hvor en anden model, end den anbefalede, kan være velfungerende i en specifik kontekst.

Yderligere

Høringssvarene gav anledning til en gennemgående ensretning af begreber og generel gennemskrivning af anbefalingerne.