Høring

Faglig stedlig ledelse har vist seg være svært viktig faktor for å trygge nyutdannede sykepleiere. Undersøkelser viser at der en har ledere som har fokus på fag, er det lavt sykefravær, liten eller ingen turnover og en får drevet god faglig utvikling. Det har vært stort fokus på å få vekk NPM fra ledelse av sykepleie, som er en uforenelig tankegang og metode for å skape gode helsetjenester.

Gratis relevant videreutdanning til sykepleiere når du har vært ansatt 2 år, med bindingstid i to år etterpå.

Aldersvennlig samfunn må inkludere alle etater i kommunen, plan og bygg, teknisk, IT, etc. Gå i dialog med utbyggere, boligbyggelag der en initierer ombygging av eksisterende boligmasse til livsløpsstandard, eller legger føringer for nybygg når det skal reguleres til nye boligprosjekt. Eks om en velger å bygge leilighetskompleks på ett nytt sted; det må være ett fellesrom der aktiviteter kan skje, samt utearealer som kan utvikles meningsfullt, noe av bygget kan være for unge som skal inn på boligmarkedet til redusert pris mot at de yter frivillighet etter fastsatt tid. Evt Barnehage i samme kompleks for å kunne møtes på tvers av generasjoner.

Styrke ergoterapi, de har en stor nøkkelrolle for å kunne gå inn med råd for tilrettelegging av eksisterende boliger, vurdere rett hjelpmiddelbehov til rett tid. I dag er de svært presset på tid, og hjelpemidler som kunne hjulpet til mer selvstendighet i eget liv, kommer for sent.

Det pekes på press på fastlegene, og for at det skal bli mindre i fremtiden må en gå inn med mer forebygging av livsstilssykdommer, og senskader av de. Det som er godt for hjertet er godt for hjernen. Globalt ser en at en i kan forebygge ca 40 % av demenstilfellene. Estimerte tall. Kan en i dialog med legene få inn screening av alle ved fylte 50 år, da en har sett at mye forebygging kan gjøres midt i livet. Høyt BT, kolesterol, diabetes, røyking er faktorer det er mulig å gjøre noe med. Ubehandlet løper ikke bare disse høyere risiko for livsstilssykdommer, men også demens. De som løper risiko bør automatisk få tilbud om oppfølging fra Frisklivsentral eller lignende, med individuell oppfølging over tid. Her bør kompetanse innen trening, kost, og helseoppfølging være på plass. En vil få en vinn-vinn situasjon for legene og helsesektoren for øvrig. Legene kan få mindre å gjøre, og fremtidens helsetjenester vil bli mer bærekraftig.

Frivillighet og hindre ensomhet: Kan kommunen sende brev til alle 62 åringer, noen har blitt pensjonist, andre på vei til å bli det. Brevet bør inneholde en oppfordring om å engasjere seg i frivillig arbeid, og konkret hva det kan være. Undersøkelser viser at de som engasjerer seg scorer høyere på livskvalitet og følelse av at en ennå er bruk for de. Samt hva som finnes av tilbud til denne gruppen, eks kan Bowligtreff, Seniorkor, pensjonistforening, Frivillighetssentral, besøksvenn, aktivitetsvenn, støttekontakt.

Demens; rett kompetanse på rett sted. Samlokalisering av dagtilbud for eldre og de med demenssykdom, gir ingen mening. Dette er tilbud til to ulike brukergrupper- som har svært ulike behov. Dagtilbud demens er lovpålagt, og må følge opp sine brukere tettere opp mot hjem og pårørende, samt samarbeidspartnere. Det er også mange kriterier som skal følges. Det må etableres flere ulike tilbud til denne brukergruppen som favner om ulike behov. Hukommelsesteam er godt etablert i dag, og kan utnyttes i mye større grad ved utvidelse av årsverk. En kan utnyttes mer som rådgivere og veiledere innen demens enn de gjør med dagens ressurser.

Leder av demenstilbud må kun være leder av tilbud innen demensomsorgen, for å ivareta kvalitet og kompetanse i disse tjenestene. Ledelse av hukommelsesteam og dagtilbud for demenssyke har vist seg være en god kombinasjon, og denne modellen har blitt løftet frem av Aldring og helse som eksempel til etterfølgelse. En har lettere for å få «de rette» inn på tilbudet, og får en god tillit allerede på første besøk av teamet, der ansatte fra dagtilbudet er med.

Eget tilbud for unge demenssyke anbefales blant annet ikke av spesialist helsetjenesten med mindre en snakker om svært små grupper- så lite som 3 personer. En vil risikere å samle personer med svært vanskelig sykdomsutvikling, med adferdsutfordringer som kommer i raskt forløp, der vrangforestillinger og hallusinasjoner er hyppig forekommende.

Avlastning demenssyke, det bør være egne avlasting for demenssyke, der kompetansen er høy innen demens. Der en har fokus på å gi de meningsfulle dager, og bidra til at de kan fungere godt hjemme også etter endt avlasting. Kan man se på en løsning der en samlokaliserer en avlastingsavdeling med dagtilbud for demenssyke.

Nylig publiserte demenskart for Norge viser at vi har estimert tall på 189 demenssyke i vår kommune, om ti år vil det tallet ha økt til 260. Vi vet at vi allerede i dag sliter med å gi tilbud til alle, blant annet har vi store utfordringer ifht distriktene.

Hild Ulvang

Medlem Norsk sykepleierforbund