

Til:

- Helsedirektoratet



Oslo, 11. august 2022

Ref.: /22/STE/ph

Innspill til Aktivitetshåndbokens kapittel om demens

Psykologforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til Aktivitetshåndbokens kapittel om demens. Dette er et viktig kapittel, fordi demens er en sykdom som medfører dramatiske endringer i livet både for den som rammes og for de nære. I Norge øker også antallet personer med demens på grunn av økende antall eldre.

Norsk psykologforening har følgende innspill og kommentarer til kapitlet:

- Vi anbefaler at kapitlet innleder med å klargjøre kommunens sørge-for-ansvar og betydningen av *helhetlige* koordinerte tilbud og tilrettelegging.
- Vi støtter vektleggingen av individuell tilpasset innsats i kapitlet. Det er viktig å bygge på en individuell, helhetlig og tverrfaglig vurdering slik det legges opp til. Viktigheten av den individuelle tilpasningen kan også med fordel nevnes innledningsvis i kapitlet.
- Vi savner ellers en noe mer helhetlig tilnærming til aktivitet. En tilnærming som inkluderer fra kommunal infrastruktur til en helhetlig tverrfaglig behandlingsskjede. Inkludert tilbud rettet mot pårørende. Det vil si fra, aldersvennlig kommune med egnete utemiljøer og kommunale meningsfulle aktiviteter og arenaer, til ulike tjenester og tilbud.
- Og vi savner inkludering av psykologkompetanse der det er relevant.

Begrunnelse

Vi anbefaler at kapitlet innleder med å klargjøre kommunens sørge-for-ansvar og betydningen av *helhetlige* koordinerte tilbud og tilrettelegging, før det vises til fastlegens ansvarsområde som høringsutkastet nå begynner med. Eksempelvis kan det tas inn noe kort om folkehelseloven og helse- og omsorgstjenesteloven, inkludert betydningen av helhetlige koordinerte tilbud og tilrettelegging. Psykiske, sosiale og somatiske forhold henger uløselig sammen, derfor bør en bio-psykososial forståelse legges til grunn både innledningsvis og gjennomgående i kapitlet.

Vi støtter vektleggingen av individuell tilpasset innsats i kapitlet. Det er viktig å bygge på en individuell, helhetlig og tverrfaglig vurdering slik det legges opp til. Det vil si å ta utgangspunkt i den enkelte og utforme tjenestene deretter, som å se an til personens interesser, vaner, omgivelser og grad av demens – en personsentrert tilnærming¹. I enkelte tilfeller kanskje også døgnregistrering og som kan belyse døgnvariasjoner som sundowning². Gode og personorienterte aktivitetstilbud og

¹ <https://www.aldringoghelse.no/demens/behandling-og-oppfolging/>

² <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/opn.12292>

muligheter, kan avlaste pårørende og fremme relasjonell helse i familier som er rammet av demens³. Kanskje kan viktigheten av individuell tilpasset innsats også kort nevnes i den innledende teksten?

Vi savner en noe mer helhetlig tilnærming til aktivitet. I tråd med innspillet om en bredere tilnærming innledningsvis på kapitlet, savner vi en tilnærming som inkluderer fra kommunal infrastruktur til en helhetlig tverrfaglig behandlingsskjede. Det vil si fra, aldersvennlig kommune med egnede utemiljøer og kommunale meningsfulle aktiviteter og arenaer, til ulike tjenester og tilbud. Så lenge det ikke finnes kurativ legemiddelbehandling, vil psykologiske og miljømessige tiltak rettet både mot individet og systemer rundt personen være spesielt viktige for å bedre livskvalitet og funksjonsevne hos personen. Miljømessig aktivitetstiltak kan være ulike egnede utemiljøer. Også samarbeid med og tilbud i regi av frivillige organisasjoner, organisasjoner som mange eldre alt er med i, kan være relevant å nevne her. Både aktiviteter og arenaer kan være forbundet med trygghet og felleskap og psykisk helse⁴. Høringsutkastet har innledningsvis to kulepunkter. Et med spørsmål om behov for dagaktivitetstilbud og et med spørsmål om mulig nytte av lokaliseringsteknologi. Vi mener denne innretningen kan justeres og utvides for å favne en bredere tilnærming. Se eksempelvis Aldring og helse <https://www.aldringoghelse.no/>. Vi savner også noe om pårørende sin situasjon. Veiledning til pårørende, avlastning og evt. hjelpemidler som kan være nødvendig for at pårørende skal ha tid, overskudd og mot til å bistå personen med demens i fysisk aktivitet. For noen pårørende kan det bli lite overskudd igjen til hyggelige aktiviteter som å gå tur eller delta i andre fysiske aktiviteter hvis den pårørende i praksis må ta seg av rengjøring, stell, matlagning mm..

Vi savner også inkludering av psykologkompetanse der det er relevant. En biopsykososal forståelse handler både om å inkludere ulike faglige perspektiver og behovet for koordinerte tilnærminger fra flere profesjoner for yte helhetlige tilbud. Det vil si helhetlig tilbud for å fremme livskvalitet, mestring og autonomi.

Eksempelvis vet vi at økende alder øker sannsynligheten for samsykelighet, dvs. at flere lidelser, funksjonstap og psykiske helseplager opptrer samtidig. Kompleksiteten i sykdomsbildet stiller krav til kompetanse. Her kan også psykologisk kompetanse være relevant. Et annet eksempel er yngre personer (under 65 år) med demens og deres nære som ofte har særskilte utfordringer. Et tredje eksempel er personer med Downs syndrom som av genetiske årsaker har økt risiko for Alzheimers sykdom med tidlig debut av kognitiv svikt⁵.

Også ved vurdering eventuell introduksjon og bruk av velferd teknologiske hjelpemidler kan bruk av psykologkompetanse være nyttig.

³ <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/arbeidsprosess-og-kunnskapsgrunnlag/forskning-om-voksne-parorende>

⁴ <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-livsutfordringer/de-syv-psykiske-helserettighetene>

⁵ Krinsky-McHale & Silverman, 2013 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23949827/>

Med vennlig hilsen
Norsk psykologforening

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Håkon Skard', written in a cursive style.

Håkon Skard
President