Samarbejdsaftale på demensområdet

*Høringssvar udarbejdet af Geriatrisk Afdeling G, OUH Svendborg Sygehus*

**Afsnit 1. Aftalens baggrund og præmisser**

Samarbejdsaftalen har til formål at sætte fokus på klar arbejdsdeling og på sektorovergange mellem region, kommuner og praksis. Aftalen beskriver ansvarsområder m.m. i forhold til selve udredningsdelen, men mangler fokus på de efterfølgende forløb, hvor patienten er i kontakt med regionen enten ambulant eller ved indlæggelse i resten af deres demensforløb **(s. 4).** Det ville være hensigtsmæssigt med mere uddybende beskrivelser af samarbejdet mellem kommuner og region ved behandlingsforløb efter diagnosetidspunkt. I den nationale handlingsplan er netop pointeret dette område, da patienter med demens ofte får dårligere forløb og behandling end ikke demente patienter.

Samarbejdsaftalen på demensområdet skal supplerer primært én samarbejdsaftale: SAM:BO.

Det bør derfor præciseres at i SAM:BO skal det

* dokumenteres om patienten er kognitivt svækket /har en demensdiagnose, når der kommunikeres på tværs af sektorerne.
* hvem og hvornår den kommunale demenskoordinatorfunktion skal orienteres, når patienten har været til ambulant behandling eller indlagt og der er ændringer i patientens tilstand. **(s. 4)**

J.f. Bilag 1: ”Kommunal demenskoordinationsfunktion” kan det yderligere præciseres hvordan demenskoordinatorer modtager information og håndterer det videre ansvar og opgaver i forbindelse med informationen om patientens/borgerens ambulante forløb eller indlæggelse. **(s. 29)**

**Afsnit 2. Generel arbejdsdeling mellem region og kommune**

J.f. flowdiagram modul 2.3 i søjlen ”Sygehusafdelinger/Psykiatri” mangler en ”kasse” som omhandler indlæggelse/ambulant behandling og pile som angiver samarbejdsaftale/kommunikationsveje i den forbindelse. **(s.12)**

Det bør fremgå af samarbejdsaftalen hvordan der udveksles oplysninger og vurderinger i forbindelse med behandlingsniveau.

**Afsnit 3. Opsporing**

Side 13 – 15 er svær at læse og virker rodet, da det nogle gange omhandler patienter uden diagnose blandet med tekst om patienter med demensdiagnose. Til eksempel 3.2. afsnit 2, hvor egen læge identificerer patienter med demens med adfærdsforstyrrelser og skal tage stilling til demensudredning. Tilsvarende svært læselige afsnit forekommer også andre steder i dokumentet.

**Afsnit 4. Observation, udredning og diagnosticering**

I afsnit 4.4 Højt specialiseret funktion er beskrevet, at patienter kan henvises til Neurologisk og Psykiatrisk Afdeling Odense, men retteligen henvises til Demensklinik Fyn under Neurologisk Afdeling, og Demensklinik Fyn består lægeligt af alle 3 specialer (neurologi, psykiatri og geriatri), som deltager ligeligt i demensudredningen.

**Afsnit 7. Øvrig information/viden og kompetenceudvikling**

For medarbejderne i regionen anbefales at følge anbefalingerne for kompetenceudvikling fra plan for *”udvikling af et demensvenligt miljø på Region Syddanmarks sygehuse – minimumskrav og metoder til kompetenceløft* (er under udarbejdelse i Demensstyregruppen i Region Syddanmark).

**Bilag 1: ”Kommunal demenskoordinationsfunktion”**

punkt 9 siger: ”*Sikre at der i relevante borgerrelaterede sager er indhentet mundtligt og/eller skriftligt samtykke til at udveksle relevante sociale og/eller lægelige oplysninger, herunder bl.a. ansøgninger til Det Sociale Nævn.* **(s.30)**

Det sociale nævn eksisterer ikke længere; er nedlagt i 2013.

Når egen læge henviser til undersøgelser og behandling i regionen (udover til den regionale demensklinik; jf. bilag 2) bør henvisningen indeholde følgende punkter:

1. Diagnoser
2. Væsentlige andre sygdomme: Her præciseres at patienten har demensdiagnose/kognitiv svækkelse.
3. Sociale forhold herunder navn, adresse og telefonnummer på pårørende

Det gør at der sikres pårørendeinddragelse inkl. fokus i indkaldelsen på vigtigheden af at patienten ledsages trygt i sektorovergangen til/fra undersøgelse/behandling. Desuden sikres højnet patientsikkerhed for videre udredning og behandling. Det målretter også den modtagende afdelings mulighed for at tilrettelægge undersøgelse/behandling med udgangspunkt i personcentreret/individuel pleje og behandling til den enkelte patient med demens.

**Yderligere opmærksomhedspunkt/Rettelse**

J.f Repræsentanter for interesseorganisationer **(s.6)**

Sidsel Kloster Jensen er med i Alzheimerforeningen FYN, *ikke* Trekantsområdet.