

d. 14/10-2016

Sundheds- og
Ældreministeriet**Høring vedr. oplæg til den Nationale Demenshandlingsplan 2025**

Dansk Psykolog Forening takker for det tilsendte høringsmateriale og for muligheden for at afgive hørings svar.

Foreningen hilser Demenshandlingsplanen velkommen, og er positive overfor både det store politiske fokus på et væsentligt samfundsmæssigt problem, samt overfor handlingsplanens konkrete fokusområder – som i høj grad er sammenfaldende med Psykologforeningens fremførte forslag.

Samlet set er Dansk Psykolog Forening positiv overfor regeringens udkast til en National Demenshandlingsplan 2025, men Foreningen mener også at en del af initiativerne kan kvalificeres yderligere ved specifik inddragelse af psykologfaglig ekspertise. Foreningen vurderer, at kvaliteten og effekten af indsatsen på kommunale rådgivnings- og aktivitetscentre kan sikres ved, at borgere og pårørende har adgang til psykologfaglig ekspertise i form af samtaler, rådgivning, støttegrupper samt at plejepersonale og øvrige relevante faggrupper har adgang til undervisning og supervision. Psykologfagligheden er afgørende ift. at give demensområdet det tilstræbte løft, og bør derfor spille en central rolle i såvel indhold som udrulning af Demenshandlingsplanen. Nedenfor uddyber Dansk Psykolog Forening årsagerne hertil, og lægger vægt på hhv. udredning, kompetenceudvikling, forskning og støtte til pårørende- og demensramte.

Udredning:

Dansk Psykolog Forening mener, at det er hensigtsmæssigt at handlingsplanen fokuserer på at styrke kvaliteten i udredningen, for at sikre en rettidigdiagnose, samt sikre at en højere andel diagnosticeres korrekt. At samle udredningen i tværfagligt regi med relevante fagligheder, lægelige specialer som neurologi, geriatri og psykiatri, samt demenssygeplejersker og neuropsykologer, kan bidrage til denne målsætning. I den forbindelse er det dog også væsentligt at nævne både gerontopsykologerne samt specialpsykologerne i psykiatrien, som hver især kan bidrage med ekspertviden på området. Formuleringen kunne være: "og psykologer fra relevante specialistområder (neuropsykologer, gerontopsykologer, specialpsykologer i psykiatri)". Gerontopsykologer var tidligere også nævnt i Referenceprogrammerne for udredning og behandling - og specialpsykologer i psykiatri er en ny gruppe, der kan være med til at differentiere i forhold til ex. depression, hvilket er en af faldgruberne for falsk positive diagnoser.



Ved undervisning, supervision og coaching kan gerontopsykologer, sammen med neuropsykologer endvidere bistå andre faggrupper (læger, sygeplejersker, ergo- og fysioterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælper etc.) i at varetage deres arbejde og psykologer kan bidrage med vurderinger af ældre borgeres samlede behov, særligt med henblik på den psykosociale trivsel og forebyggelse af tilbagefald.

Kompetenceudvikling:

Manglende kompetencer hos frontpersonale i demensomsorgen er et velkendt problem – og Dansk Psykolog Forening støtter op om handlingsplanens initiativ om et praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner. En nylig Megafon undersøgelse for Dansk Sygeplejeråd viste at halvdelen af de i undersøgelsen deltagende sygeplejersker udtrykte, at de manglede kompetencer på demensområdet. Ankestyrelsens seneste opgørelse over kommuners håndtering af magtanvendelser viste endvidere, at ankestyrelsen vurderede at magtanvendelsen i størstedelen af tilfældene kunne have været undgået. Endelig får borgere med demens fem gange oftere antipsykotisk medicin end andre ældre, selvom medicinen har alvorlige bivirkninger. Dertil kommer at svære symptomer og uadægerende adfærd ved demenssygdomme stiller høje krav til personalet, som i nogen tilfælde fører til højere udskiftning, nedslidning og sygefravær.

Psykologer med særlig viden om neuropsykologi, aldring, tilknytning, personlighed og demens er i en unik position til at bidrage til løsningen af disse problemer. Psykologerne kan bidrage til opkvalificering af plejepersonale og ledelse ved at undervise og supervisere indenfor demens, relevant neuropsykologi, tilknytning og personlighed, samt kommunikation og personcentreret pædagogik knyttet til de specifikke problemstillinger personalet til dagligt gerne vil løse bedre.

Herved får personalet redskaber til at møde beboerne med demens og eventuelle adfærdsforstyrrelser på en anden måde end med korrigeringer, magtanvendelse og medicin. Dette vil i sidste ende give en bedre kvalitet i demensomsorgen for den enkelte beboer, som bliver psykisk stabiliserende og rehabiliterende og samtidig sænker forbruget af antipsykotisk medicin.

Flere steder i landet har man desuden anvendt psykologer til at skabe en signifikant forbedring af arbejdsmiljøet for personalet ved uddannelse og praksisnær læring (f.eks. Holmegårdsparken, Ordrup; Vejle kommune; Århus kommune). Et bedre rustet personale skaber et bedre arbejdsmiljø, hvilket betyder mindre nedslidning og overbelastning af den enkelte medarbejder og dermed en nedbringelse sygefravær og udskiftning på arbejdspladserne.

Støtte til pårørende og borgere ramt af demens:

Dansk Psykolog Forening byder demenshandlingsplanens fokus på støtte og rådgivning til pårørende til mennesker med demens velkommen.

Pårørende til borgere ramt af demens er en særlig belastet gruppe med påvist større depressionsrate end andre pårørende. De sparer samfundet for milliarder ved deres omsorg, men risikoen for overbelastning er stor, hvorved det offentlige mister en stor ressource.



Psykologer har omfattende viden om sorg/livskrise for aldersgruppen og om pædagogiske strategier i forhold til problemskabende adfærd. Ved at give støtte til at bearbejde de følelser, der knytter sig til, at éns kære ændrer personlighed og adfærd, og værktøjer til at skabe den bedst mulige omsorg i den vanskelige livssituation, er psykologen med til at forebygge, at den pårørende selv går ned med flaget. Ved at tilbyde undervisning på kurser og/eller samtaler (individuel eller i grupper) med de pårørende, er psykologen også med til at udskyde det tidspunkt, hvor institutionalisering bliver nødvendig. En tidlig indsats i form af støttende samtaler eller rådgivning af ældre, demensramte borgere eller pårørende hos en psykolog med viden om området kan endvidere forebygge, at en ældre med begyndende depressions- eller angstsymptomer bliver psykiatrisk patient – samt bidrage til at nedbringe forbruget af psykofarmaka og øge livskvalitet og trivsel.

Psykologisk støtte til pårørende er ikke alene et meningsfuldt tilbud, der er også international evidens for at det virker. Således har bl.a. engelske studier af det såkaldte START program¹ fundet dokumenteret effekt af et manualiseret støttende tilbud, superviseret af psykologer på specialistniveau, i form reduceret angst og depression samt øget livskvalitet. Virkningen viste sig varig ved 48 mdrs. opfølgning.

I den henseende er de i demenshandlingsplanen nævnte initiativer i form af en værktøjskasse, patient-pårørendekurser, dag- og aflastningstilbud samt rådgivnings- og aktivitetscentre hver især afgørende og meningsfulde tilbud – og Dansk Psykolog Forening mener, at psykologfagligheden spiller en afgørende rolle heri.

National forskningsstrategi på demensområdet.

Demenshandlingsplanens initiativ nr. 23 vedr. en ny national forskningsstrategi er et væsentligt initiativ. Dansk Psykolog Forening foreslår, at forskningsstrategien bør bidrage til at sikre evidens og best practice både indenfor udredning, pleje og omsorg af borgere ramt af demens, samt psykosocial støtte til borgere og pårørende. De gode målsætninger om at øge kvalitet i plejen og mindske medicinforbrug kræver ny forskning, ligesom dansk forskning indenfor livskvalitet og pårørendestøtte i alle stadier af sygdommen bør prioriteres.

Med venlig hilsen
Dansk Psykolog Forening

Eva Secher Mathiasen
Formand, Dansk Psykolog Forening

¹ Clinical effectiveness of a manual based coping strategy programme (START, STRategies for RelaTives) in promoting the mental health of carers of family members with dementia: pragmatic randomised controlled trial
BMJ 2013; 347 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.f6276> (Published 25 October 2013) Cite this as: BMJ 2013;347:f6276

