

Litt om hvorfor vi er samlet akkurat her, i den gamle Meierigården, midt i selveste kulturkvartalet i Lillehammer, omgitt av kunstmuseet, kinoen, biblioteket og i samme bygg som huser kultursjef, kultur- og fritidsavdelingen og administrasjonen for Litteraturfestivalen. Rommet vi befinner oss i akkurat nå, inngår som en del av et åpent kulturtilbud for alle, men samtidig også i en satsning for innbyggere som strever med ensomhet, kognitiv svikt eller demenssykdom. Hvorfor? Jo, fordi livet ikke leves i en helsetjeneste. Selv ikke etter at alvorlig og kronisk sykdom rammer. Mange av utfordringene vi ser innenfor omsorgstjenestene angår derfor på ulikt vis alle kommunale sektorer, og ikke minst hver enkelt av oss som samfunnsengasjerte innbyggere. Vi skal høre mer om selve satsingen senere.

Helse- og omsorgstjenestene forvalter en stor andel av de kommunale budsjettene, og vi vet at behovene øker. Kommunene utfordres. Demenssykdom er kanskje det området som utfordrer aller mest, først og fremst gjennom måten slik sykdom rammer den enkelte, dens familie og nære nettverk, men også selve bærekraften i det offentlige velferdssystemet.

Av Lillehammers drøyt 28 000 innbyggere, er det i dag ca. 500 med demenssykdom. De fleste bor hjemme. I løpet av de neste 10 – 15 årene vil antallet øke med ca. 50 prosent. En enkel illustrasjon på hva dette betyr, er at kapasiteten på institusjonsplasser må dobles i løpet av de neste 10 årene dersom vi ikke klarer å utvikle nye måter å bistå demenssyke og deres pårørende på. Dette gjelder ikke bare Lillehammer kommune.

I dag er det tilgjengelig ny forskning og erfaringsbasert kunnskap om måter å bedre både verdighet og livskvalitet når slik sykdom rammer. Det er også utarbeidet gode nasjonale føringer og retningslinjer for å møte den enkeltes behov. Likevel ser vi at det er problemer med å levere individuell tilpasset og helhetlig omsorg. De offentlige tjenestene har hittil ikke hatt gode nok tilbud eller tjenester for å møte behovene i tidlig fase.

Vi vet at noen av demenssykdommene kan utvikle seg over så mye som 25 år. Vi vet også at jo tidligere man kommer til med virkemidler for å unngå, utsette eller dempe de mest uheldige konsekvensene, jo større mulighet er det for et sykdomsforløp med mer verdighet og livskvalitet enn mange opplever i dag. Det er dermed åpenbart at alle har mye å hente på å at det offentlige kommer tidligere i kontakt med familiene som rammes. Det er med andre ord behov for å tenke nytt og innovativt.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene har i løpet av relativt få år vokst til store organisasjoner som ivaretar stadig flere oppgaver. Det er nok å vise til overføring av oppgaver fra sykehusene. Mange medarbeidere med ulike bakgrunn og ulike kompetanse skal samordnes i møte med innbyggere med ulike og oftest sammensatte behov, hvor en stor andel har kognitiv svikt eller demenssykdom. Mange opplever isolasjon og ensomhet, noe som gjør at tilstandene forverres og livskvalitet og verdighet svinner.

Isolasjon og ensomhet er i seg selv en samfunnsutfordring som berører mange i alle livsfaser. Langt flere enn de som rammes av demenssykdom. Blant den aldrende befolkningen er kognitiv svikt på grunn av mangel på sanseinntrykk, sosial tilhørighet og mening i livet et alvorlig problem. Fellesskapet, gjennom det offentlige velferdssystemet, må forvalte sine ressurser og bruke tilgjengelig kompetanse på nye måter. Det handler om ikke mindre enn bærekraft, både på individ og systemnivå og angår alle. Både innenfor og utenfor den kommunale organisasjonen.

Dette er viktig.

Dette er krevende.

Dette er mulig å løse.

Men dette krever at alle gode krefter møtes og forenes. Både i og utenfor den kommunale organisasjonen.

Hver eneste torsdag kl. 12 møtes og forenes mange ulike mennesker i dette rommet gjennom «slagertimen». I dag er det VI som møtes og forenes, så her og nå oppfordres alle til å bli med å synge kjenningsmelodien til «slagertimen».

Vær så god, Ruth Elisabeth ...