**Innlandets Demenskonferanse arrangeres hvert år i februar, og årets gikk av stabelen 8. og 9. februar, med tema Oppfølging etter diagnose.**

Konferansen arrangeres i samarbeid mellom Statsforvalteren i Innlandet, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Innlandet (USHT) og Forskningssenter for Aldersrelatert Funksjonssvikt og Sykdom i Sykehuset Innlandet (AFS).

Konferansen startet så smått i 2003 og har blitt avholdt årlig siden.

De to konferansedagene hadde et spekter av innhold og viste bredden i utviklingsarbeidet og satsingen i Innlandet. Innlandet fylke har 360.000 innbyggere, 42 kommuner i helseforetaksområdet og den raskest aldrende befolkningen i Norge. Derfor er det viktig at helsetjenestene rigger seg for utfordringene som kommer.

**“Et hav som stiger”**

Temaer på konferansen var: De store linjene, Demenskartet.no, Selvstendig med støtte, Hjemme med tjenester og heldøgns omsorg og Omsorg ved livets slutt. Mina Gerhardsen, generalsekretær i Nasjonalforeningen for folkehelse, åpnet konferansen. Hun innledet med at vekst i forekomst av demens, er en større helseutfordring enn en pandemi.

Det er som et hav som stiger, og hun understreket viktigheten av å se løsninger og bygge vernet parallelt rundt flere utfordringer:

* Forebygging; 40 % kan forebygges hvis vi legger til rette for god folkehelse
* Forskningen; vi har ingen behandling, ingen kur. Vi må få opp trykket på forskningen
* Diagnose; kun halvparten av de som har demens har fått stilt diagnose
* Demensvennlig samfunn; mennesker med demens skal bo hjemme så lenge som mulig
* Tilpasset aktivitet; aktivitetstilbudet må tilrettelegges og styrkes
* Støtte til pårørende; vi får ofte pasient nr. 2, nemlig den pårørende som har det tøft. Ingen skal møte demens alene
* Teknologi; ved å ta i bruk teknologi kan vi gi bedre tjenester og frigjøre kapasitet
* Boløsninger; vi må tenke smartere i boformene, og til slutt god heldøgnsomsorg.

**Nasjonale føringer og demografiske utfordringer**

Berit Kvaalvaag Grønnestad fra Helsedirektoratet orienterte om de nasjonale føringene, og trakk frem sammenhengen mellom Demensplan 2025 og stortingsmeldingen; “Leve hele livet”. Demensplan 2025 er et av fundamentene for “Leve hele livet” sammen med andre handlingsplaner og strategier. Forskningsleder Sverre Bergh i AFS, viste “Demenskartet.no”, som bygger på HUNT et forskningsprosjekt som omfatter helseopplysninger og biologisk materiale fra innbyggere i Trøndelag og viser eksempler på forekomsten av demens i kommuner og fylker i landet. Alzheimer sykdom representerer over 50% av alle demenssykdommer. Før 2040 har vi en dobling av demens. Flere bør fanges opp og følges opp tidlig i demensforløpet. Dette er målet i et nytt prosjekt hos Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Innlandet, med tittelen; “Rett tiltak til rett tid”.

Sverre Rudjord, kommunalsjef i Ringsaker kommune, holdt et innlegg om fremtidsutsikter. I tiden som kommer må vi må tenke aldeles nytt – ikke bare nytt! Han mente vi burde snakke om å bo hjemme livet ut, og ikke bare snakke om “så lenge som mulig”. Vi må utnytte de menneskelige ressurser vi har, for å få nok helsepersonell i fremtiden. Blant annet bør vi sørge for at alle som ønsker det, får så høy stillingsprosent som ønskelig.

**Dele kompetanse**

Direktør medisin og helsefag i Sykehuset Innlandet, Ellen Pettersen, understreket viktigheten av å dele kompetanse med kommunene. Hun sa at samhandling vil være en viktig nøkkel i fremtiden. Vi er tvunget til å tenke nytt, og står midt oppi dette nå. Det er viktigere enn noen gang å samhandle bedre og dele kompetanse mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste. Et eksempel på samhandling mellom sykehus og kommune er prosjektet SMILE som ble presentert av Lisbeth Dyrendal Hogseth i Sykehuset Innlandet. Målet med dette prosjektet er å støtte eldre personer å bo trygt i eget hjem på egne premisser ved utvikling av smarte teknologiske løsninger. Bruken av teknologiske løsninger ble også underbygget av Torhild Holthe fra Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse. Hun snakket også om behovet for å ha mer fokus på mestring av sykdommen. En side ved det teknologiske er at over 60.000 nordmenn betegnes som ikke-digitale, altså at de ikke benytter digitale hjelpemidler. Øyvind Kirkevold som er professor ved AFS reflekterte rundt tematikken, og viste til gruppen som går fra å være digitale til ikke-digitale som personer med demens kan være en del av.

**Det skjer i kommunene**

Det foregår mye utviklingsarbeid i kommunene i Innlandet. Eksempler på dette er Os kommune som jobber med kognitiv stimuleringsterapi for personer med demens. Forskning viser blant annet at metoden kan styrke funksjoner og livskvalitet og fungerer ofte like godt som legemidler. Os kommune tilbyr slik gruppebehandling.

Gran kommune har ansatt trivselsverter i sykehjemmene og viser til gode resultater med nedgang i bruk av beroligende medisin og bedre fysisk helse for beboerne på sykehjemmene. Pasientene sover bedre om natta, og det tilrettelegges for at generasjoner møter generasjoner.

Gran kommune avsluttet med å fortelle om et suksessprosjekt hvor brannforebygging er gjennomført i samarbeid med Brann og Redning i Gran og Lunner. Her er målet å få til trygge hjem for alle ved å tenke brannsikkerhet i alle deler av omsorgen for personer med demens.

Stange kommune har tilbud om ambulerende dagaktivitet, og i Østre Toten er fastlege Rebecca Setsaas opptatt av å se sammenhenger og av å spørre det ekstra spørsmålet som kan gjøre en forskjell for personer med demens og deres pårørende. I tillegg understreket hun viktigheten av samhandling mellom de som jobber rundt familiene.

**Dagens USHT**

Det er to Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) i Innlandet. Disse er stasjonert i hver sin region, gamle Oppland og gamle Hedmark. Ved USHT Hedmark gjennomføres nå et prosjekt om helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver. I tillegg jobbes det med forhåndssamtaler ved begge USHT ene og Åsa Serholt Jensen fortalte om erfaringer med “forhåndssamtaler” satt i system. Det må være systematikk for å få frem det som er vanskelig. Her er faglig kompetanse sentralt. [For mer informasjon om Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester les her](https://www.utviklingssenter.no/)

**Hva skjer` a?**

Hele konferansen ble avsluttet med “hva skjer`a” hvor forskningsleder i AFS Sverre Bergh presenterte forskning som gjøres på feltet akkurat nå. [For mer informasjon les på Forskningssenter for aldersrelatert funksjonssvikt og sykdom i Sykehuset Innlandet.](https://sykehuset-innlandet.no/avdelinger/alderspsykiatrisk-avdeling/forskningssenteret-for-aldersrelatert-funksjonssvikt-og-sykdom#les-mer-om-forskningssenter-for-aldersrelatert-funksjonssvikt-og-sykdom) Hovedoppgaven til senteret er å være ledende på forskning innenfor demens og alderspsykiatri, kreft hos eldre og helsetjenester til eldre.