



**FYLKESMANNEN I FINNMARK**  
Helse- og sosialavdelingen

**FINNMÁRKKU FYLKKAMÁNNI**  
Deavvašvuoda- ja sosiálaossodat

Helse og omsorgsdepartementet

PB 8011 Dep  
0030 OSLO

Deres ref  
Demensplan 2020

Deres dato

Vår ref  
Sak 2014/4305  
Ark 721.0

Vår dato  
01.09.2015

*Saksbehandler/direkte telefon: Vera Meyer - 78950408*

## **Demensplan 2020, høringsuttale fra Fylkesmannen i Finnmark.**

### **Høringsuttale demensplan 2020:**

Innledningsvis vil Fylkesmannen i Finnmark peke på at demensplan 2020 ikke særskilt omfatter gruppen psykisk utviklingshemmede. Vi vurderer at det er nødvendig med særlige tiltak for gruppen personer med utviklingshemming og demens, fordi gruppen har høyere forekomst av demens og tidligere demensdebut enn den øvrige befolkningen. Det følger av utviklingshemmingen at personer med utviklingshemming har nedsatt kognitiv funksjonsevne og at de får en ytterligere nedsettelse ved demens. Med bakgrunn i kunnskap om denne gruppens særskilte behov vurderer vi det som viktig at demensplan 2020 presenterer konkrete tiltak for gruppen personer med utviklingshemming i forhold til forebygging, utredning, tilpassede tjenester og kompetansehevende tiltak.

#### **1) Forebygging:**

- I høringsdokumentet kommer det fram at når demensplanen er gjennomført, skal forebyggende hjemmebesøk for eldre være utbredt i landets kommuner. Det er ønskelig at tiltaket konkretiseres for å sikre likeverdige tjenester i hele landet. Fylkesmannen anbefaler her at Utviklingssentrene for hjemmetjenester i alle fylkene får en særskilt oppgave for å følge opp dette tiltaket og at det som en målsetning skal være minst 1 kommune i hvert fylke som gjennomfører forebyggende hjemmebesøk for eldre.
- Det er gjennomført ulike prosjekter i samarbeid mellom kommuner og utviklingssentre, der forebyggende hjemmebesøk har vært tema. Med bakgrunn i dette kan det utarbeides en veileder til hjelp for kommuner som skal i gang med forebyggende hjemmebesøk.

**2) Kunnskap og kompetanse:**

- Helsepersonells kunnskap om demens er av vesentlig betydning for å sikre forsvarlige og tilpassede tjenester. Det er av betydning at kompetansetiltakene som er startet/ gjennomført via kompetanseløftet 2015, videreføres og videreutvikles.
- Fylkesmannen registrerer en økt satsning på kompetansetiltak på masternivå også med fokus på demensomsorg. Dette er rett prioritering, samtidig som kommunene må sikre nødvendig kompetanse på nivået mellom videregående opplæring og høgskole/ master nivå. Risikoen for mangler i mellomnivået er stor, og Fylkesmannen viser til fagskole som et alternativ til spisskompetanse på utøvende nivå. Fagskole bør derfor fremdeles prioriteres i kompetanseløftet 2020, og bør løftes fram som et tiltak for å dekke kompetansebehovet.
- Kunnskap i befolkningen om demens krever informasjon. I følge demensplan 2020 skal det bli gjennomføres informasjonskampanjer. Pårørende etterlyser mer kunnskap i lokalsamfunnet og peker på at andre offentlige instanser har for lite kunnskap. En løsning på dette kunne være å utarbeide en ABC; generell innføring i demens med mål om et mer demensvennlig samfunn.
- Det bør utarbeides lett tilgjengelig informasjon om ulike velferdsteknologiske hjelpemidler og bruken av disse innen demensomsorgen. Informasjonen bør tilpasses både brukere og pårørende, og helsepersonell.

**3) Diagnostisering og oppfølging etter diagnose:**

- I høringen kommer det fram at pasienter og pårørende opplever tiden etter at diagnosen er stilt, som et svart hull. For å imøtekomme behovene i denne perioden er det foreslått at det skal utvikles og prøves ut modeller for systematisk oppfølging etter demens. Med bakgrunn i resultater av dette, anbefaler Fylkesmannen at det utarbeides et pakkeforløp ved mistanke om demens, som skal gi pasient og pårørende forutsigbarhet og trygghet. Dette vil også sikre at helsepersonell har tilstrekkelig kunnskap om krav, behov og tilbud som pasient og pårørende har/ kan ha.
- Det bør stilles krav til oppfølging av pasient og pårørende etter at diagnose er stilt, dvs at en går lengre enn kun å gi et tilbud om oppfølging.
- Av høringsdokumentet kommer det fram at den enkelte skal være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens. Fylkesmannen vil presisere behovet for diagnostisering av konkret type demens, ikke demens generelt, da tiltak, behandling og oppfølging ellers, i denne sammenheng kan være ulik.

**4) Aktivitet, mestring og avlastning:**

- I demensplan 2015 står det at målet er å innføre en lovfestet plikt for kommuner å tilby dagtilbud til personer med demens når tilbudet er videre bygd ut. I den nasjonale kartleggingen av tilbud til personer med demens 2014, viser utviklingen i kommuner med dagaktivitetstilbud en økning fra 30 % i 2007 til 71 % i 2014. I høringsdokumentet kommer det fram at regjeringen vil fremme forslag til endring av helse og omsorgstjenesteloven om lovpålagt dagaktivitetstilbud for hjemmeboende, gjeldende fra 1.januar 2020. Med bakgrunn i demensplan 2015, forskning, dokumentasjon, rapporten om kommunenes tilbud til personer med demens 2014 og pasienter og pårørendes klare

tilbakemelding om behov for tilrettelagte dagaktivitetstilbud, synes det lite hensiktsmessig å utsette endring i lovverket til denne planperioden også er over.

- Lovfestet dagaktivitetstilbud for personer med demens bør ikke avgrenses til kun å gjelde hjemmeboende. Fylkesmannen ser ingen grunn til at beboere i institusjon ikke skal ha denne rettigheten.
- Det er av stor betydning at pasientenes behov for individuell tilrettelegging i forhold til aktivitet, rettighetsfestes. Fylkesmannen kjenner til flere pasienter som har deltatt på ulike «inn på tunet» tilbud som har vært individtilpasset, men som har mistet det konkrete tilbudet, ofte med begrunnelse i økonomi, og i stedet fått tilbud om f.eks. dagtilbud i institusjon. Dette har resultert i at pasienter takker nei til dagaktivitetstilbudet, og pårørende mister i realiteten et avlastningstilbud.
- I Meld.St. 29, Morgendagens omsorg er det utarbeidet et program for en mer aktiv og framtidsrettet pårørendepolitikk. Programmet sier blant annet noe om at omsorgslønnsordningen, permisjonsbestemmelser og kompensasjonsordninger skal bedres. Fylkesmannen etterlyser fokus og konkretisering på dette området i demensplan 2020. Disse tiltakene vil ha stor betydning for det pårørendearbeidet som i dag gjøres, og som samfunnet er avhengig av, også framover.
- I høringsdokumentet kommer det fram at brukerskoler, pårørendeskoler og samtalegrupper *bør* være tilgjengelig i hele landet. Fylkesmannen er av den oppfatning at disse tiltakene er avgjørende faktorer i den helhetlige oppfølgingen og tilbudene til pasienter med demens og deres pårørende, at *bør* må skiftes ut med *skal*. Organiseringen kan f.eks. være fylkesvis og tilbudene gis på tvers av kommuner. Her anbefales et samarbeid med utviklingssentrene i de ulike fylkene.

##### **5) Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud:**

- Vedrørende satsning på fagskole, se pkt 2)
- Det anbefales små og oversiktlige bofellesskap med få beboere for personer med demens. Fylkesmannen ser at flere kommuner nå øker antall boenheter. Anbefalingen er 6-8 boenheter, mens fler kommuner nå bygger boenheter med 10 plasser. Videre har vi eksempler på at det bygges opp til 16 boenheter, og at dette forsvares med at en kan skjerme beboerne på arealer innenfor enheten. Fylkesmannen kjenner ikke til forskning eller erfaringer som tilsier at dette er tilrådelig. Når det gjelder institusjon, ser Fylkesmannen at kommunene også her øker antallet plasser innen hver avdeling. I tillegg bygges avdelinger på en slik måte at flere avdelinger kan slås sammen om natten for å kunne redusere bemanning, dette til tross for at demente også trenger små forhold om natten. Det kan synes som om at demensplan 2020 må løfte fram denne problemstillingen i større grad enn slik den foreligger nå.
- Som det kommer fram i høringen, stilles det krav om at boenhetene som får tilskudd, er universelt utformet og tilpasset mennesker med demens og kognitiv svikt. Fylkesmannen ser at det også er behov for anbefalinger som omfatter interiør/ fastmonterte hjelpemidler på bad, soverom, kjøkken og stue. Et eksempel er å benytte glassdører i kjøkkeninnredning, slik at personer med demens og kognitiv svikt lettere kan orientere seg. Med bakgrunn i den store satsningen på bygging av flere omsorgsplasser, har mange kommuner og andre fagmiljøer nå erfaring og kompetanse også på dette området. Disse

kunne med fordel delt sin erfaring med dem som nå er i startfasen ift nybygg/rehabilitering.

- Omsorgsboliger regnes ikke som helseinstitusjon og er derfor ikke egnet for personer som har behov for helsehjelp etter pasient - og brukerrettighetsloven kap 4A-4 (tilbakeholdelse i institusjon). For at bygningsmassene skal være best mulig tilpasset demente bør de kunne omdefineres til institusjon hvis det blir behov for vedtak om tilbakeholdelse etter pasient - og brukerrettighetsloven kap. 4A-4. I praksis betyr det at man bør kunne skille ut omsorgsboligen og definere den som institusjon (reguleres av sykehjemsforskriften) slik at personer kan bo lengere i sine boliger og sikres nødvendig helsehjelp der de bor, også når de mister evnen til å samtykke og motsetter seg helsehjelpen.

Med hilsen

Heidi Brandt  
Seksjonsleder helse

Vera Meyer  
seniorrådgiver

*Dette dokumentet er godkjent elektronisk og derfor uten underskrift.*