



Fylkesmannen
i Oslo og Akershus

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Merket med "Demensplan 2020".

Helseavdelingen

Tordenskioldsgate 12
Postboks 8111 Dep, 0032 Oslo
Telefon 22 00 35 00
fmoapostmottak@fylkesmannen.no
www.fmoa.no
Organisasjonsnummer NO 974 761 319

Deres ref.:
Deres dato:
Vår ref.: 2014/20015-3 H-KHT
Saksbehandler: Kristin Fragell Lillevold
Direktetelefon: 22 00 39 52

Dato: 26.08.2015

Høring Demensplan 2020 - Innspill fra Fylkesmannen i Oslo og Akershus

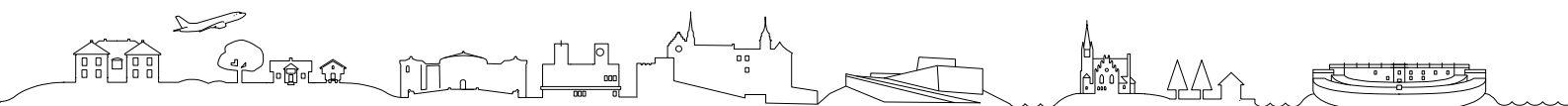
Vi viser til høringsbrev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 18.06.2015, og utkast til Demensplan 2020. I høringsbrevet vises det til dialogmøter som ble arrangert høsten 2014 for å få innspill til den nye Demensplanen, og Fylkesmannen i Oslo og Akershus deltok på et dialogmøte 18. november, som referent i en av dialoggruppene.

I høringsbrevet fremkommer konkrete problemformuleringer som det ønskes innspill til, og høringsuttalelsen vil ta utgangspunkt i to av disse.

Møter tiltakene behovene til personer med demens og deres pårørende?

Fylkesmannen vil berømme departementet for det grundige forarbeidet knyttet til å innhente innspill og lytte til de ulike gruppene gjennom dialogmøter. Det fremkommer tydelig i høringsutkastet at innspill fra dialogmøtene utgjør selve grunnlaget som høringsutkastet bygger sin retning og sine tiltak på. At innspill fra personer med demens og deres pårørende har fått en fremtredende plass, gjenspeiles både i det utfordringsbildet som skisseres gjennom planen og løfter samtidig frem viktige perspektiver knyttet til verdighet, menneskerettigheter og personer med demens som ressurs. Kortversjonen av høringsnotatet tilrettelagt for at personer med demens også skal kunne komme med uttalelser til den foreliggende Demensplan 2020, er nok en bekreftelse på dette.

Som høringsnotatet påpeker er det fortsatt store utfordringer knyttet til både informasjon, utredning og ulike typer tiltak og tjenester rettet mot målgruppen. Om de foreslåtte tiltakene i tilstrekkelig grad møter behovene til personer med demens og deres pårørende er et vanskelig spørsmål, og vil bl.a. avhenge av kommunenes gjennomføringsevne. Uansett gir høringsutkastet etter fylkesmannens mening et godt utgangspunkt i arbeidet med å utvikle et mer demensvennlig samfunn, også basert på erfaringer og måloppnåelser under Demensplan 2015. Vektleggingen av brukerinvolvering indikerer dessuten at ulike tiltak i fremtiden må utformes i tett dialog med de «berørte», noe som forutsetter en fleksibel og individuell tilnærming til utformingen av tiltak og tjenester.



Høringsutkastet ser i større grad en tidligere demens i sammenheng med andre lidelser forårsaket av livsstil og levekår (NCD-sykdommer), noe som gir tyngde til tanken om forebygging og tidlig innsats. Samtidig vet vi at strategier for å endre sosial ulikhet i helse ofte har et langsiktig perspektiv. Fylkesmannen ønsker ikke at den nye Demensplanen på denne måten tillegger personer selv et større ansvar for utviklingen av egen demenssykdom, da demens som kjent rammer alle befolkningsgrupper uavhengig av livsstil og sosial gruppetilhørighet, og tatt i betraktning at vi fortsatt har for lite kunnskap om alle årsakssammenhenger knyttet til en demensutvikling. Bildet må derfor nyanseres.

Er det noen problemer eller behov som er glemt?

Høringsnotatet beskriver grundig behovet for utredning/diagnostisering til riktig tid, samt den norske modellen med ansvarsfordeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og behovet for samarbeid på tvers og forankring i konkrete samarbeidsavtaler. I planperioden til Demensplan 2015 har mange kommuner organisert dette arbeidet gjennom etablering av *demensteam*, med tverrfaglig sammensetning og tilknyttede legerressurser. Det er utarbeidet flere veiledere og rapporter om organisering og etablering av demensteamene i landets kommuner.

Demensteam 2020 fremhever at «*Kommunene har frihet til å organisere sine tjenester slik de finner det mest hensiktsmessig*», og etablering av demensteam er heller ikke noe som er lovpålagt, men som har vært sterkt anbefalt og etterspurt fra bl.a. Helsedirektoratets side. Fylkesmannen mener derfor demensteam- modellen i større grad burde vært omtalt i høringsnotatet. I omtalen av Fremtidens primærhelsetjeneste og tiltak i Meld. St. 26 (2014-2015), fremkommer det at primærhelseteam skal etableres i kommunene. Fylkesmannen mener høringsnotatet i større grad burde klargjøre sammenhengen mellom primærhelseteamene og de mer spesialiserte demensteamene som mange kommuner nå oppfatter er den anbefalte organisasjonsmodellen i forbindelse med utredning og oppfølging av personer med demens.

Regjeringen vil fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020. Fylkesmannen støtter dette.

I høringsnotatet heter det at: «*Regjeringen ønsker et mer demensvennlig samfunn, og ikke egne samfunn for personer med demens, og vil bidra til å bedre tjenestene til personer med demens og deres pårørende ved å bygge ut boformer som tilrettelegger for heldøgns pleie og omsorg.*» Flere kommuner og institusjoner tilrettelegger og planlegger nå for etablering av egne «demenslandsbyer» etter den hollandske modellen. Det kan være lett å lese ut i fra formuleringen i høringsnotatet at dette ikke er noe regjeringen vil anbefale. Fylkesmannen mener det kunne være hensiktsmessig og i større grad tydeliggjøre hvilken retning man mener demensomsorgen bør ta med hensyn til å utvikle gode og differensierte boformer som imøtekommer behovet for sosial kontakt for personer med demens, ikke bare gjennom tilrettelegging av allerede eksisterende boligmasse, men også ved nyetablering – av f.eks. «demenslandsbyer».

Fylkesmannen mener det er nødvendig og støtter at det utarbeides en «*enkel opplæringspakke for ulike samfunnssektorer, herunder arbeidsliv og servicenæringer.*» Nettopp utstøting fra arbeidslivet har vært fremhevet som en vanskelig fase for yngre personer med demens. Retten til inkluderende og tilrettelagt arbeidsliv bør være like selvsagt i en tidlig demensfase, og dette forutsetter som høringsnotatet foreslår bl.a. opplæringspakker rettet mot arbeidslivet, kanskje etterfulgt av en forventning om at det utarbeides beredskaps- og/eller tiltaksplaner spesielt rettet mot denne målgruppen i arbeidslivet.



Med hilsen

Petter Schou
fylkeslege

Kristin Fragell Lillevold
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent.

