



Høringsuttalelse Demensplan 2020 – Kirkens Bymisjon Oslo

Innledning

Kirkens Bymisjon takker for invitasjon som høringsinstans til Demensplan 2020. Det er med glede og forventning vi registrerer at Regjeringen ved HOD har besluttet å fortsette den viktige prosessen som startet med Demensplan 2015. Ut fra våre erfaringer mener vi at dette var og er et viktig grep for at vi som samfunn skal kunne møte demensutfordringen på en best mulig måte. Vi mener dette arbeidet trenger kontinuitet, tid, systematikk og ikke minst et helhetlig samfunnsperspektiv på nasjonalt plan. På bakgrunn av dette vil vi i det følgende komme med våre innspill til Demensplan 2020.

Brukermedvirkning.

Kirkens Bymisjon synes det er et modig og riktig grep å involvere brukere i arbeidet med planen. Dette gir et viktig signal til oss alle om nødvendigheten av akkurat dette, og at vi må sikre dette på alle nivå i tjenesten.

Samfunnsperspektivet og tidlig tilbud om hjelp

Kirkens Bymisjon leser ut av planen at to viktige anliggende er samfunnsperspektivet, samt et helhetlig og koordinert tjenestetilbud til den som er rammet av demens, der tidlig hjelp inngår. Dette mener vi er både viktig og riktig satsning. Tidlig diagnose og helhetlige pasientforløp er nøkler til verdige liv for de som er rammet av demens og deres pårørende.

Vi støtter derfor planens intensjon om at dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens blir lovfestet innen 2020. Da vi mener dette er et av de viktigste virkemidlene i den tidlige fasen av sykdommen.

Samfunnsperspektivet som blant annet innebærer en mobilisering av sivilsamfunnet er spennende og utfordrende. Økt kunnskap om demens i befolkningen er en nøkkel. Dette vil gjøre noe konstruktivt med hvordan vi forholder oss til de som er rammet og det vil endre våre holdninger i møtet med de. Når flere vet hva sykdommen innebærer, blir innlevelsen og medfølelsen sterkere, og våre handlinger mer adekvate og støttende for de som er rammet. Vi mener dette vil bidra til at toleransen for forskjellighet blir større i nærmiljøene. Slik kan skammen mange kjenner når demensen blir synlig bli mindre ydmykende og lettere å bære. For at dette lokalmiljø skal virke positivt må kunnskap styrkes, frivillige engasjeres og gode varslingsystemer sikres.

Noen nøkler for at dreiningen planen representerer kan lykkes

Planen er ambisiøs på det forebyggende arbeidet, spesielt i tidlig fase av demenssykdommen. Lykkes man med dette grepet blir behovet for tyngre tjenester i institusjon utsatt. Vi mener det er avgjørende her at vi sammen får ansvar for å skape et samfunn som også er godt å leve i for mennesker med demens. Vi opplever at det er gode ansatser til dette i planen.

Diagnostisering i 1. linjen

Arbeidet med å diagnostisere demens er utfordrende og dette gjøres i dag via spesialisthelsetjenesten. Her har man i dag for liten kapasitet og diagnosearbeidet tar for lang tid. Vi mener dette arbeidet bør flyttes til 1. linjen og utføres av fastlegen, demensteamene eller helsehusene som nå vokser frem som konsekvens av Samhandlingsreformen. Da vil dette arbeidet utføres av personell som har bedre kjennskap til personen det dreier seg om og vedkommende sin livshistorie, med de åpenbare fordelene dette innebærer for alle parter. Dette krever selvsagt en kompetanseheving på demens i primærhelsetjenesten, og med systematisk satsning her burde både kvalitet og kapasitet på dette arbeidet styrkes.

Ved å bli bedre på å stille diagnose tidlig i sykdomsforløpet mener vi dette også vil bidra til å styrke differensieringen mellom psykisk sykdom og demens. Dette er krevende faglig arbeid som vil ha stor betydning for videre sykdomsforløp.

Utnytt eksisterende tilbud

Bygg på og videreutvikle allerede eksisterende tilbud i eldresentra, Omsorg+, åpne sykehjem, kulturkafe osv som møteplasser for hjemmeboende personer med demens som trenger et sted å være sammen. Transportutfordringen må løses, og kanskje skulle slike samvær styrkes med tilstedeværelse fra ansatt i kommunen/bydelens demensteam.

Vise til alternative boformer

Vi savner at planen redegjør mer differensiert vedrørende mulige alternative boformer for personer med demens. Det finnes alternativer til det å bo hjemme i egen leilighet og til det å bo på sykehjem. Satsningen til Oslo kommune på Omsorg+ (pluss) er et eksempel på akkurat dette. Kirkens Bymisjon drifter i dag Kampen Omsorg+, og vi har i løpet av noen få år høstet spennende og lovende erfaringer, også spesifikt hva som skal til for at personer med demens kan bo lenger i eget hjem. Her mestrer eldre mennesker bosituasjonen i kraft av blant annet fellesskapet med andre leietakere, et fåtall ansatte samt velferdsteknologiske løsninger. Det satses stort på dette konseptet i Oslo.

Digitale sikkerhetssystemer for fullmaktsgivere

Hjemmeboende eldre med demens som ikke er fratatt samtykkekompetanse har ansvar for egen økonomiforvaltning og samfunnsforpliktelse. Til tross for at disse er erklært samtykkekompetente trenger mange personer i denne «kategorien» likevel assistanse for å ivareta sine dagligdagse plikter. For å unngå unødvendig kaos og uverdige situasjoner bør det settes inn ressurser på å utvikle digitale sikkerhetssystemer for fullmaktsgivere. Dette er i alles interesse, og vil blant annet kunne forhindre misforståelser og forebygge unødvendige konfliktsituasjoner.

Se planen i sammenheng

Videre oppfatter vi at mye av ideologi og tenkning i planen fint kan kobles med intensjonene i hverdagsrehabilitering som er på full fart inn i norske kommuner. Denne koblingen kunne

man med fordel vise til i planen, da det ville kunne styrke begge perspektivene og vise at man ser ting i sammenheng.

Demens og mennesker med annen etnisk opprinnelse

Kirkens Bymisjon erfarer at flere og flere mennesker med annen etnisk opprinnelse har krevende livssituasjoner grunnet demens i familien. Det er da viktig å ta på alvor utfordringen om hva som er god hjelp for personer med demens med annen kulturell og språklig bakgrunn enn norsk. Vi mener Demensplan 2020 bør sette fokus på dette tema.

Grunnutdanningenes rolle

Kirkens Bymisjon savner tanker og fokus på hvilken måte perspektivene i denne planen kan gjenspeiles i grunnutdanningene (sykepleiefaget, omsorgsarbeiderfaget, terapeutfagene,.....). Vi oppfatter dreining i tenkning som radikal i denne planen og skal man lykkes i et lengre perspektiv bør grunnutdanningene integreres i tenkningen.

Rollen til frivillig sektor

Planen kan med fordel være tydeligere på hvordan sivilsamfunnets kompetanse om demens skal styrkes, da dette innebærer et omfattende arbeid. Tenker man nasjonale informasjonskampanjer som skal dekke brede lag av folket? Tenker man å målrette dette mot viktige hverdagsfunksjoner i nærmiljøene som for eksempel butikker, transport, servicetjenester etc.? Hvem skal engasjeres i dette arbeidet? Hvilken rolle ønsker man at frivillige organisasjoner som for eksempel Kirkens Bymisjon skal/kan spille i dette?

Fortsett utviklingsarbeidet på heldøgnsinstitusjonene

Kirkens Bymisjon har gjennom mange år vært svært opptatt av å utvikle «de ikke-medikamentelle» tilnærmingene på sykehjem. Vi ser at det skjer mye spennende her, men dette arbeidet er sårbart da pleien og de fysiske behovene ofte dominerer praksis og fokus på sykehjem. Derfor mener vi planen bør fokusere utviklingsarbeidet på dette feltet tydeligere. For oss gjelder dette blant annet temaer som kultur, frivillighet, nettverksarbeid og kreativ skriving.

Vi ønsker Helse- og omsorgsdepartementet lykke til i det videre arbeidet med Demensplan 2020.

Med vennlig hilsen
Stiftelsen Kirkens Bymisjon Oslo



Anne Marie Johansen
Avdelingsdirektør
Aldring & kultur

