



Saksframlegg

Hørings svar - Utkast til Demensplan 2020.

Utvalgssaksnr	Utvalg	Møtedato
	Molde formannskap	

Rådmannens forslag til vedtak

Høringsutkast til Demensplan 2020 er gjennomgått og tilbakemelding oversendes Helse og omsorgsdepartementet jfr saksutredning.

Saksopplysninger

Innledning

I høringsbrev av 18.6.2015 inviteres kommunen til å komme med innspill til Helse og omsorgsdepartementet sitt utkast til demensplan 2020.

Høringsbrevet har vært sendt ut i organisasjonens helse- og omsorgsenheter for tilbakemelding.

Regjeringens felles mål er å skape brukerens og pasientens helse- og omsorgstjeneste. Det krever at brukernes egendefinerte behov står i fokus ved utvikling av tjenestene og at vi legger opp til prosesser som sikrer reell brukermedvirkning. Den erfaringskunnskap mennesker med demens og kognitiv svikt selv sitter med, er nødvendig for å finne de gode løsningene. Demensplan 2020 bygger på innspill fra brukere og pårørende, frivillige og ansatte, erfaringer fra Demensplan 2015 og ny kunnskap. De ble, sammen med lokalt ansatte og frivillige organisasjoner, høsten 2014 invitert til dialogmøter for å si hva som er viktig for dem, og hva som er de største utfordringene de møter i dagens samfunn og i helse- og omsorgstjenesten. Ett av disse møtene ble arrangert i Molde. Helsedirektoratet gjennomførte parallelt en nasjonal kartlegging av kommunenes tjenestetilbud til personer med demens, med særlig vekt på satsningsområder og tiltak i Demensplan 2015. Det er også innhentet data i forbindelse med gjennomføring av tiltak, utviklingsprogrammer og tilskuddsordninger knyttet til Demensplan 2015. Forskning var et av satsningsområdene i planen. Den nye kunnskapen er et viktig grunnlag for Demensplan 2020. Sist, men ikke minst, er bruker- og pårøndererfaringer et viktig kunnskapsgrunnlag. Kunnskapsgrunnlaget for denne planen er således både erfarings- og forskningsbasert.

På denne bakgrunn identifiserer Demensplan 2020 seks områder hvor det særlig er behov for en ytterligere innsats:

- Forebygging.
- Kunnskap og kompetanse.
- Diagnostisering og oppfølging etter diagnose.
- Fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud.
- Tilpassede tjenester gjennom hele sykdomsforløpet.
- Deltakelse og involvering

Det bes i høringskrivet spesielt om tilbakemelding på følgende:

- Møter tiltakene behovene til personer med demens og deres pårørende?
- Er det noen problemer eller behov som er uteglemt?
- Hvordan vil kommunen prioritere mellom de ulike hovedgrep og tiltak?
- Hva kan kommunen bidra med for å nå målene.

Det foreslås bl.a. følgende konkrete tiltak for perioden 2016-2020:

- Spre pårørendeskoler og samtalegrupper.
- Utvikle brukerskoler.
- Utvikle og implementere modeller for systematisk oppfølging etter diagnose.
- Utvikle og implementere gode modeller for hjemmetjenester til personer med demens.
- Bygge ut aktivitetstilbud for hjemmeboende med demens med mål om lovfesting av tilbudet 01.01.2020.
- Utvikle fleksible avlastningstilbud for pårørende til personer med demens.
- Styrke den medisinske og helsefaglige oppfølgingen.
- Utvikle og spre opplæringspakke om demens for ulike samfunnssektorer.
- Gjennomføre en informasjonskampanje om demens
- Samarbeid med og støtte frivillige organisasjoner som driver lokalt informasjonsarbeid om demens.
- Gi grunnleggende opplæring i demens og opplæring i utredning og diagnostisering av demens.
- Utvikle og implementere nasjonal faglig retningslinje om demens.
- Utvikle og implementere opplæringstiltak for lindrende behandling til personer med demens.
- Bygge og modernisere omsorgsboliger og sykehjem slik at de er tilpasset personer med demens.
- Styrke forskningen på demens.

I tillegg skal Demensplan 2020 bidra til å målrette de generelle virkemidlene både i NCD-strategien (forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av ikke-smittsomme folkesykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft) og i Omsorg 2020. Tiltakene for å bedre tjenestetilbudet til personer med demens må derfor ses i sammenheng med regjeringens Kompetanseløft 2020, investeringstilskuddet til sykehjem og heldøgns omsorgsplasser, velferdsteknologiprogrammet, pårørendeprogrammet, samt forskning, innovasjon og utvikling. Tiltakene må også ses i sammenheng med oppfølgingen av Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.

Strategiene og tiltakene i Demensplan 2020 skal bidra til å sette demensutfordringer på dagsorden i kommunenes ordinære planarbeid. Målet er å sikre langsiktig planlegging av lokalsamfunn og omgivelser, samt dimensjonering og kvalitetsutvikling av tjenester til personer med demens og deres pårørende.

Tilbakemelding på hovedgrep og tiltak

- Er det samsvar mellom tiltak og behov
Kapittel 5, Strategier og tiltak, er bygd opp slik at en lett kan se om tiltak underbygger planens innledningskapitler som beskriver hvilke faktorer som underbygger identifisering av de fem hovedgrep som skal til for å bedre tjenestetilbudet.
- Er noe uteglemt?
Det er i høringsutkastet sagt noe om videre satsning på bolig og finansiering av tilpassede bo-tilbud med heldøgns omsorg. Statlige finansieringsordninger gis via husbanken, til

tilrettelegging av bygg evt nybygg. Det savnes i planen en vurdering av økonomiske virkemidler til familier som av privatøkonomiske forhold ikke kan ta imot kommunalt tilbud om bo-felleskap for demente. Pr definisjon er en i bo-felleskap hjemmeboende og betaler husleie samt andre daglige utgifter. Dette medfører et «dobbelthushold» som mange ikke har økonomi til å håndtere. For personer som får plass i institusjon gjelder egen forskrift for vederlagsberegning som tar høyde for dette ved fradrag i egenbetaling i fht blant annet husleie for hjemmeboende ektefelle, og om en har forsørgeransvar.

Fortsatt er demenssykdom tabubelagt. Tiltak i fht å bryte ned tabuområder, for å lette hverdagen til pasienter og pårørende som rammes av demens, vil bidra til å komme tidlig i gang med diagnostiseringsarbeidet. Demensskole for næringslivet kan være et forslag. Mange av de som rammes av demens i ung alder er gjerne yrkesaktiv, eller har pårørende som er i arbeid.

- Prioriteringer mellom hovedgrep og tiltak?
Ser ikke nødvendigheten i at planen skal legge føringer for kommunene hva angår prioritering av hovedgrep og tiltak. Planen går over en 5 års periode. Det vil i perioden være naturlig at kommunen selv prioriterer hovedgrep og tiltak ut fra hva som allerede er etablert av tilbud, samt prioriteringer i fht økonomiplan.
- Hva skal til for å oppnå målene som skisseres?
Målene er, som spørsmålet beskriver, en skisse og dermed ganske rundt formulert. Det kunne med fordel vært mer konkret og gjerne en tallfestet forventning i fht hva kommunen skal levere, slik at en kan bruke det som styringsindikator i utvikling av tjenestetilbudet. Kommunen må ha en plan for gjennomføring av tiltakene, og denne må forankres i økonomiplan. Dette er en utfordring så lenge det ikke følger økonomiske midler med.

Annet.

Høringsutkastet er langt, kunne ha vært kortet ned noe og bli mer konsist uten å miste essensen i innholdet. Mye tekst, med fare for gjentakelser. Positivt med kortversjonen.

Oppbygging av dokumentet.

Høringsutkastet har samme grunnoppbygging som Omsorg 2020 – Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020. I denne er imidlertid layout betydelig mer leservennlig enn høringsdokumentet Demensplan 2020, noe en antar kommer av at dokumentet er et utkast til plan som vil tilpasses når endelig plan foreligger.

Innhold.

Høringsutkastet er opplysende og forståelig også for de som ikke jobber innen fagområdet demens. Dette er positivt og bidrar til at viktig informasjon om demens kan forstås av alle. Demens løftes gjennom planen opp som en av de store folkehelseutfordringene, noe som bidrar til styrket fokus på de utfordringer både samfunn, pasient og pårørende har. Det at dette nå sees mer i sammenheng med andre store utfordringer innen folkehelse er positivt. Planen er basert på både forskning- og erfaringsbasert kunnskap. Det er rettet fokus mot nåsituasjon og historie samt funn ved dialogmøtene, samtidig som det erkjennes behov for ytterligere forskning for å kunne si mer om de nasjonale utfordringene. Ikke minst er dette viktig for kommunens mulighet til å planlegge gode, rett dimensjonerte og riktige tjenester til gruppen. Kommunene skal gjennom forskrift om oversiktsarbeid ha oversikt over befolkningens helse og påvirkningsfaktorer, som kunnskapsgrunnlag for planlegging. I den forbindelse ser en fram til det planlagte prevalensstudie som står omtalt. Brukermedvirkning og samfunnsperspektivet ser ut til å være godt ivaretatt.

Demensplan 2020 skal bidra til å utvikle gode, fleksible og tilpassede kommunale helse- og omsorgstjenester med fokus på forebygging, diagnostisering til rett tid og oppfølging etter diagnose. Videre skal planen vektlegge tiltak som kan settes inn før det blir aktuelt med heldøgntilbud og som kan støtte og avlaste pårørende.

Personer med demens skal selv være med og ta avgjørelser som angår dem. Det skal legges til rette for økt brukerinnflytelse og brukerinvolvering. Det er i planen nevnt behov for universelle løsninger. Begreper som «demensvennlig samfunn» brukes og det understrekes at det ikke er ønskelig med egne samfunn for demente. Slik synes planen å være gjennomsyret av respekt for den som er rammet av sykdommen og dens pårørende.

Vurdering av økonomiske konsekvenser

Nok en gang ser en at staten sender ut planer til gjennomføring i kommunene uten at det følger økonomiske midler, eller er gjort beregninger på hva gjennomføring av tiltakene vil koste. Dette er uheldig.

Som hovedregel forutsettes det i Høringsdokument til demensplan 2020 at finansiering av tiltak skal skje innen for dagens rammer.

Når det gjelder dagaktivitetstilbud, som gjennom lovendring foreslås pliktfastsatt som tjenestetilbud til personer med demens fra 2020, beskrives en modell med del-finansiering av prosjekter på 30% til økning av dagaktivitetstilbud i kommunene og restfinansiering gjennom økning i frie inntekter. Dette gir en prioriteringsutfordring i kommunene. Det er forventning til kommunene om innføring av god tiltak på flere fagområder der det henvises til økning i frie inntekter som grunnlag for finansiering.

Prosjektmidlene som tildeles i dag finansierer ikke økning i stillingsressurs og bemanning, som er den største driftsutgiften. Dette er en utfordring for kommuner med anstrengt økonomi, og som vil kunne påvirke evne til gjennomføring.

Arne Sverre Dahl