

Lindsethveien 19

9800 Vadsø

Helse- og Omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep

0030 Oslo

Høringsnotat – Demensplanen 2020 – Et mer demensvennlig samfunn.

Vi viser til brev av 16.06.15 og høringsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Fylkestyret i Nasjonalforeningen for folkehelsen i Finnmark behandlet høringsdokumentet i fylkestyremøte den 19. august og vil gi følgende uttalelse;

Det er betryggende at mye av det gode arbeidet som er satt i gang i forbindelse med Demensplan 2015 videreføres, og vi ser fram til at det nå også fokuseres på nye områder for å sikre best mulig tjenester til personer med demens,

I høringsbrevet skriver helseministeren at han ønsker tilbakemelding om de fem «hovedgrepene» og tiltakene regjeringen foreslår, om noe er glemt, hva som bør prioriteres og tilslutt et involverende spørsmål: «*Hva kan du eller din organisasjon bidra med for å nå målene som skisseres?*»

Den personsentrerte tilnærmingen som planen legger opp til er prisverdig. Nasjonalforeningen for folkehelsen i Finnmark er opptatt av at det er personer med demens, som trenger et mer vennligstilt samfunn. Her kan vi som organisasjon tilføre ny kunnskap og gi informasjon om hva som virker.

Demensplanen har med fem hovedgrep for å bedre tjenestetilbudet til personer med demens og deres pårørende:

Forebygging

Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose

Aktivitet, mestring og avlastning

Pasientforløp med - systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud

Involvering og deltakelse

Vi vil i hovedsak uttale seg om punkt 1, 2, 3 og 4.

Premiss for god demensomsorg i kommunene:

Dette forutsetter at det finnes operative demensteam i hver kommune og at hjemmesykepleietjenesten/ambulerende virksomhet er godt utbygd og samhandler med demensteamet.

Dersom dette ikke er tilstrekkelig utbygd og samhandlingen fungerer godt, vil vi kunne oppleve hjemmeboende personer med demens uten tilstrekkelige tilbud som sikrer liv og helse – samt nødvendig livskvalitet

Forebygging

Under primærforebygging vises det til sammenhenger mellom demens og levekår. Lav utdanning, høyt blodtrykk, røyking og diabetes gir høyere risiko for å utvikle demens. «Å utjevne levevilkår er et hovedinnsatsområde» (s.13).

Selv om tiltakene blir promotert på samfunnsnivå, retter de seg mot påvirkning av den enkeltes livsstil. Det må ikke bli slik at dette blir den enkeltes ansvar. Det er en svakhet at forebyggende tiltak mot kroniske sykdommer reduseres til å handle om den enkeltes livsstil. Politiske tiltak på samfunnsnivå må iverksettes for å utjevne og bedre oppvekst- og levevilkår, utdanningsnivå, bolig- og arbeidsforhold, økonomisk trygghet og nærmiljø. Dette blir konkret ikke nevnt i forslaget. Her ligger det store utfordringer som vil kreve ekstra innsats og ressurser.

Som sekundærforebyggende tiltak foreslås fallforebygging, samt såkalte forebyggende hjemmebesøk. Hva og hvordan hjemmebesøkene skal forebygges må utdypes og forskes på for å vise hvilken effekt slike hjemmebesøk kan ha, for hvem og under hvilke omstendigheter.

Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose – i hjemmeomgivelsene

Vi er enig i at det er viktig med tidlig diagnose. Det trekkes fram at den norske modellen forutsetter samhandling og oppgavedeling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og at diagnostikk er en flerfaglig oppgave. Det blir viktig at flere fagfolk enn leger får muligheten til å henvise pasienter videre til spesialisthelsetjenesten.

Vi vet at for personer med kroniske sykdommer generelt, og demens spesielt, er det viktig med personlig kjennskap og kontinuitet i relasjon til helsepersonell. Både for pasient, pårørende og fagfolk er det viktig å vite hvem i teamet som har ansvaret for hva. Dette ansvaret må tydeliggjøres i faglige veiledere og det må settes tydeligere krav til organiseringen av pasientomsorgen i kommunene.

Fleksible og differensierte aktivitets- og avlastningstilbud.

Eksisterende tilbud i kommunen er ofte lite fleksible og i varierende grad tilpasset og tilrettelagt for personer med demens og deres pårørende. Det er behov for ulike aktivitetstilbud og avlastningstilbud. Når det gjelder tilbud til pårørende til yngre demenssyke må en komme fram til andre ordninger enn i dag. Jeg vil sitere følgende fra et av våre medlemmer for å illustrere situasjonen for henne og mange flere;

Følgende sitat kan stå som eksempel: ”Jeg som lever med en yngre dement, som foreløpig er for frisk for avlastning, mens jeg arbeider i full stilling, kjenner på kroppen at dette er byrdefullt!
Etter at diagnosen forelå for 2 år siden, tok jeg fatt på undersøkelser i forhold til mine muligheter for å kunne gå i noe redusert stilling periodevis (1-2 år for eksempel), og samtidig søke på omsorgslønn for å kompensere for tapt arbeidsfortjeneste.

Den eneste mulighet jeg har er å søke omsorgslønn, som utgjør rundt 2.000 pr.mnd., som en ikke får pensjonspoeng for, og som ikke hjelper meg så mye!

*Jeg har blitt anbefalt av ressurspersoner å be lege om sykemelding, og på sikt bli UFØR! Dette er helt absurd, og lite samfunnstjenlig!
Jeg er sliten, IKKE syk!*

Slik jeg ser det er regelverket svakt for pårørende i fullt arbeid!”

Et forslag til å gjøre situasjonen lettere for denne pårørendegruppen er å utvide antall velferdspremisdager fra 12 til 30-40 pr.år!!

Det haster med å gi pårørende konkrete, bedre muligheter!!

Tiltak som pårørende og pasienter har rett til må tydeliggjøres mer i lover og forskrifter og veiledere.

Vårt spørsmål er om det nok ambisjoner og vilje til å ta de politiske grepene som er nødvendig i forhold til ulike aktivitets og avlastningstilbud?

Det er skuffende at ikke regjeringen vil gjøre mer for å få fortløpende etablering av dagaktivitetstilbud i kommunene. Her trengs en tydelig lovregulering og bedre finansiering. Regjeringen vil videreføre ordningen med at kommunene bare får dekket 30 prosent av kostnadene. Resten skal dekkes av det som kalles «veksten i de frie inntektene». Dette betyr at dagaktivitetstilbud må konkurrere med alle andre formål i kommunene. Først i 2020 skal kommunene få en plikt til å ha slike tilbud. Det betyr fire år til hvor kommunene kan nedprioritere dette fordi det ikke er en lovpålagt tjeneste. Den generelle plikten som er varslet innført fra 2020 er ikke nødvendigvis noe effektivt «ris bak speilet». Når kommunene får plikt til å ha dagaktivitetstilbud, skal det øremerkede tilskuddet legges inn i rammetilskuddene til kommunene. Da vil det i hvert fall være avgjørende at lovbestemmelsen utformes slik at den sikrer alle med demens et tilbud, som svarer til det den enkelte har behov for. Hvis ikke vil denne viktige delen av demensomsorgen fortsette å være mangelfull.

Forskning og kompetanse

Kompetansen skal styrkes i alle ledd – det må komme tydelige krav om hvilke kompetanse som kreves i forhold til ulike faggrupper. Dette må utdypes mer og helst belagt med forskning.

Forskning som kan styrke kunnskapsgrunnlaget for tiltakene som foreslås blir svært viktig,

Vi må utvikle kvaliteten på tjenestene og sikre at brukernes behov blir godt i varetatt. Det er viktig å ha kontinuerlig fokus på forbedring og utvikling av tjenestene. Men ikke bare det - økt fokus på forskning og forskningsbasert praksis kan også stimulere fag – og arbeidsmiljøet. På sikt kan det bidra til å styrke rekrutteringen til sektoren. Pasienter/brukere og pårørende fortjener å få vite hvilke tjenestetilbud som gir best mulig pleie og omsorg. Organiseringen av tjenestetilbudene må bygge på kunnskapsbasert praksis. Det handler om at pasientene skal ha en fremragende behandling og pleie enten de befinner seg på sykehus, sykehjem eller hjemme.

I denne sammenheng er det viktig med et systematisk motiveringsarbeid rettet mot kommunene. Her

kan Nasjonalforeningen sentralt jobbe mot Kommunenes sentralforbund og lokallag og demensforeninger kan være pådrivere lokalt.

I tillegg til hva regjeringen avsetter til forsknings midler kan vi gjennom demensaksjonen samle inn penger til forskning i omsorgstjenestene og være premissleverandør for hvilke områder praksisnær forskning skal prioritere.

Konklusjon

Vi ser fram til at det nå fokuseres på nye og viktige områder for å sikre best mulig tjenester til personer med demens. Pårørendes rettigheter må tydeliggjøres mer i lover og forskrifter og veiledere. Når tiltak innføres må det avsettes øremerkede midler til dette i kommunene. Vi har ingen tro på at veksten i de frie inntektene/rammetilskudd fører til bedre tjenester for de demente i kommunene. Det blir viktig å prioritere aktivitets og avlastningstilbud og få forskningsbasert kunnskap om hvilke tilbud som gir best effekt på pasienter/brukere og pårørende.

Dato: 20.08.15

Målfrid Ovanger
Fylkesleder i Finnmark