



Høringsuttalelse fra Verdal kommune - Demensplan 2020

Saksbehandler: Anne Kari Haugdal E-post: anne.kari.haugdal@verdal.kommune.no Tlf.: 74048572	Arkivref: 2015/4014 - /F00
--	--------------------------------------

Saksordfører: (Ingen)

Utvalg	Møtedato	Saksnr.
Komite mennesker og livskvalitet		

Rådmannens innstilling:

Komite for mennesker og livskvalitet i Verdal kommune, avgir høringsuttalelse slik den framkommer i saksutredningen.

Vedlegg:

Demensplan 2020

Andre saksdokumenter (ikke vedlagt):

Ingen

Saksopplysninger:

Demensplan 2020 er lagt ut på høring, med høringsfrist 01.09.2015. Målet med Demensplan 2020 er å skape et samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Planen angir føringer for utformingen av det kommunale helse- og omsorgstjenestetilbudet til innbyggere med demens og deres pårørende. Bruker og pårørendemedvirkning står sentralt. Gode pasientforløp med trygg og koordinert oppfølging som gir et meningsfylt liv, er det overordnede målet.

Demensplan 2020 har fem strategier som skal bidra til å utvikle gode, fleksible og tilpassede tjenester.

1. Forebygging – det som er bra for hjertet er bra for hjernen (jf pkt 4.1. og 5.1).

Det hevdes i planen at gode levekår og sunn livsstil er faktorer som kan redusere risikoen for demens, samt at det gir positive effekter for de som allerede har utviklet demens. På bakgrunn av dette anbefales det at helse- og omsorgstjenesten legger til rette for å utjevne sosiale helseforskjeller, gi tilbud om kognitiv- og fysisk aktivitet slik at fall reduseres. I tillegg skal det legges til rette for kompenserende tiltak som hjelpemidler og tradisjonelle pleie- og omsorgstiltak.

2. Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose (jf pkt 4.3 og 5.2).

Planen hevder at det er mange personer som har demens som ikke har fått diagnostisert demens, og ut fra det skal den enkelte bruker være sikret utredning og diagnostisering ved mistanke om demens og få god oppfølging etter diagnose. Forslaget er at de vanligste formene av demens skal utredes i kommunal helse- og omsorgstjeneste, mens spesialisthelsetjenesten fortsatt skal ha ansvar for kompliserte utredninger. Dette skal skje som en del av samarbeidsavtalen som er inngått mellom kommunene og helseforetakene.

Ut fra dette skal kompetansen om utredning og diagnostisering hos ansatte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene styrkes.

For å sikre god individuell og strukturert oppfølging, foreslås det at kommunalt ansatte skal være kontaktpersoner/koordinatorer som kan gi informasjon om tilbud, veiledning og støtte til personer med demens og deres pårørende. De skal også utforme en behandlingsplan sammen med dem. Planen fremhever også behovet for bedre samhandling mellom legetjenesten og hjemmetjenesten slik at god oppfølging sikres gjennom hele forløpet. Primærhelseteam nevnes som et sentralt tiltak for å gi et mer samordnet tilbud om oppfølging, dette er nærmere omtalt i Meld.St.26 «Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet».

3. Aktivitet, mestring og avlastning (jf pkt 4.4. og 5.3).

Personer med demens skal få muligheter til å leve et aktivt liv, og fleksible og tilpassede dagaktivitetstilbud fremheves som viktig, både i institusjon og til hjemmeboende. Regjeringen vil fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter plikt for kommunene å tilbud et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldene fra 01.01.20.

4. Pasientforløp – systematisk oppfølging og tilpassing av tjenestetilbud (jf pkt 4.5 og 5.4).

I demensplan 2020 er det lagt føringer for pasientforløp med helhetlig tiltakskjede- fra utredning og diagnostisering, via oppfølging gjennom opplæring, veiledning og aktivitetstilbud- og gjennom omsorgstrappens ulike trinn. Det skal gjennomføres et treårig pilotprosjekt for utvikling av ulike modeller for oppfølging etter diagnose.

Det skal gjennomføres et treårig utviklingsprogram for å prøve ut ulike modeller for organisering av hjemmetjenestene for å sikre gode tjenester til hjemmeboende personer med demens.

For pasienter med demens som ikke lenger kan bo i eget hjem, anbefales botilbud i små, oversiktlige bogrupper med få beboere, og personale med kompetanse i demens.

Planen tar sikte på å styrke kunnskapsgrunnlaget for å utvikle gode tiltak og tjenester til personer med demens og deres pårørende gjennom forsknings- og utviklingsarbeid.

5. Involvering og deltakelse (jf pkt 4.6 og 5.5.)

I Demensplan 2020 legges det opp til demente skal være en del av samfunnet. Demente skal være en del av den øvrige befolkning, og det skal motvirkes at personer med demens ekskluderes og blir egen samfunn i samfunnet. En nasjonal informasjonskampanje om demens og enkle opplæringspakker for ulike samfunnssektorer, nevnes som tiltak for å øke befolkningens kunnskap om diagnosen. Hensikten er mer åpenhet og forståelse om lidelsen i samfunnet generelt, for slik å skape et mer demensvennlig samfunn.

Samarbeid med frivillig sektor fremheves, og Helse- og omsorgsdepartementet vil i samarbeid med Frivillighet Norge og KS utarbeide en strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Regjeringen øker også støtten til frivillige organisasjoner som arbeider med å forebygge ensomhet og/ eller øke fysisk aktivitet blant eldre.

Gjennom Demensplan 2020 tar Helsedirektoratet sikte på å stimulere og veilede kommunene i deres planarbeid for å sikre at lokalsamfunn og helse- og omsorgstilbud tilpasses et økende antall personer med demens og deres pårørende. Helsedirektoratet har for øvrig også startet arbeidet med å utforme en nasjonal faglig retningslinje om demens. Videre vil Helse- og omsorgsdepartementet prioritere helse- og omsorgsforskning med spesiell vekt på demens.

Vurdering:

Rådmannen støtter utkastet til Demensplan med følgende merknader:

- Det foreslås en rekke gode tiltak i Demensplanen 2020 som vil skape store forventninger, og kreve en betydelig innsats fra kommunen. Planen gir liten innsikt i hvordan de økonomiske og administrative kostnadene skal løses når planen skal realiseres. Mange foreslåtte tiltak krever omfattende ressurser, og det er urealistisk å legge opp til at dette skal tas innenfor de økonomiske rammene kommunen har. Lovfesting av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens som det foreslås i planen, kan ikke realiseres uten at plassene fullfinansieres på en eller annen måte. Skjer ikke det vil konsekvensen være at andre kommunale tjenester må avvikles.

Når staten legger opp til en annen ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten vedrørende diagnostisering, er det behov for å tydeliggjøre grensesnittet på hvem som skal gjøre hva for å sikre pasienten forsvarlig diagnostikk og de rettigheter som følger med. Å stille en demensdiagnose med spørsmålstegn bak er ikke vanskelig, anamnese og kliniske uttrykk kan gi en mistanke om en gradvis svekket kognitiv funksjon. Men for å få rettigheter til f.eks. medikamentell behandling så kreves det en spesialistuttalelse, og påviste endringer i hjernen ved hjelp av bildediagnostikk. Ulike typer demens vil ha ulike forløp og behandlingsbehov. Statens satsing på demensområdet fordrer at staten tar ansvar for finansieringen av foreslåtte tiltak, blant annet for å motvirke en utvikling som kan føre til store forskjeller kommunene imellom, både med tanke på de ulike pasientenes behov for diagnostikk og oppbygging av et tjenester som er tilpasset målgruppens behov.

- Det er ikke omtalt i planen hvilke utfordringer personer med urfolksbakgrunn og fremmedspråklig bakgrunn har når de rammes av demens. Disse brukergruppene har særlige utfordringer knyttet til kommunikasjon, og trenger spesiell tilrettelegging. Dette må det vies plass til i det videre utviklingsarbeidet.
- Verdal kommune støtter forslaget om å utarbeide en nasjonal strategi for frivillig arbeid på helse- og omsorgsfeltet. Dette vil ha stor betydning for å kunne tilby en aktiv og meningsfull tilværelse for personer med demens. Hvordan lokalsamfunnet og næringslivet kan inkluderes i dette arbeidet, er det viktig å se i sammenheng med denne strategien.