



Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår referanse: 14/01785-3  
Arkivkode: G00  
Saksbehandler: Anne Gamme  
Deres referanse: 13/2115  
Dato: 27.08.2015

## Høringsuttalelse - Demensplan 2020

I utkast til Demensplan 2020 foreslås fem hovedgrep for å bedre tjenestetilbudet:

- Forebygging
- Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose
- Aktivitet, mestring og avlastning
- Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud
- Involvering og deltakelse

Hovedgrepene i planen fremstår som riktige og viktige. Demensplan 2020 skal bidra til å målrette de generelle virkemidlene både i NCD- strategien og i Omsorg 2020. Tiltakene for å bedre tjenestetilbudet til personer med demens skal derfor ses i sammenheng med regjeringens Kompetanseløft 2020, investeringstilskuddet til sykehjem og heldøgns omsorgsplasser, velferdsteknologiprogrammet, pårørendeprogrammet, samt forskning, innovasjon og utvikling. Demensplanen peker på godt folkehelsearbeid, universell utforming, som et grunnlag også for å møte utviklingen med flere personer med demens i samfunnet. Dette er med på å påvirke holdninger til å behandle demenssykdommer på linje med andre sykdommer, lidelser og funksjonsnedsettelse som krever en individuell tilpasning.

Et mer demensvennlig samfunn er i tråd med tankegang som allerede finnes i kommunesektoren, nemlig å skape et godt samfunn for alle. Morgendagens forekomst av personer med demens som bor i eget hjem vil kreve nytenkning i alle ledd, både med tanke på aktører, kommunikasjon, samarbeid, innretning på tjenestene og selve oppgavene. Det vises i planen til en rekke utviklings- og læringsprosjekter som er tenkt å gi ny kunnskap om demensomsorgen.

I utkastet konkretiseres disse fem punktene og det foreslås effektmål og tiltak. Tiltakene i planen oppgis i hovedsak å være avgrenset til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Dette er kanskje den største svakheten ved planen. Ambisjoner på kommunenes vegne er ikke fulgt opp med hvordan de grunnleggende forutsetningene sikres. Tilstrekkelig utredningskapasitet og veiledning i alderspsykiatri fra spesialisthelsetjenesten kan nevnes som eksempel.

### Økonomiske og administrative konsekvenser.

Kommunene har de siste årene opplevd økt press på de kommunale helse- og omsorgstjenestene, noe som blant annet fremkommer i rapport fra IRIS-2014/382. Årsakene er sammensatte, blant annet fører færre liggedøgn i spesialisthelsetjenesten til økt press på kommunale institusjonsplasser. Dette håndteres ved at det opprettes nye tiltak og tilbud som ikke har vært i kommunene tidligere. Dette gir et bedre og mer mangfoldig tjenestetilbud, men innebærer samtidig både økonomiske utfordringer og økte administrative krav. I Demensplan 2020 foreslås en rekke gode tiltak som vil kreve en betydelig innsats fra kommunene. Disse økonomiske og administrative konsekvensene er

etter KS mening undervurdert i planen, da flere av tiltakene vil kreve betydelige økte ressurser, eksempelvis dagaktivitetstilbud. Dette gir grunn til bekymring da rapporten fra IRIS peker på at terskelen for hjelp til hjemmeboende eldre med hjelpebehov er blitt høyere. For kommunesektoren vil det derfor være nødvendig med å prioritere enda mer når det blir flere eldre med hjelpebehov i fremtiden. Planer og forventninger til hva kommunene skal gjøre mer av må derfor ha realistiske vurderinger av kostnader for at de skal bli mulige å gjennomføre.

### **Forskning.**

Omsorgsforskning på demens består av få studier av gjennomgående lav kvalitet. For å bedre denne situasjonen vil tiltakene nevnt i planen ikke være tilstrekkelige. Kommunenes medvirkningsansvar til forskning må forsterkes og tydeliggjøres. Den må omfatte deltakelse i samarbeid om, og finansiering av, forskning på regionalt nivå og deltakelse i utviklingen av en instituttsektor for kommunesektoren.

### **Dagaktivitetstilbud.**

Planen peker på at det er behov for mer informasjon om hvilke tilbud som eksisterer i kommunene. KS støtter en innretning av mere fleksible tilbud som for eksempel «Inn på tunet» - et tilpasset aktivitetstilbud på gårdsbruk for personer med demens. Flere kommuner har gode erfaringer med disse tilbudene.

For å etablere gode dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens kreves ressurser utover dagens støtte til etablering av tilbudet. Dagens ordning har vist at kommunene i mindre grad benytter tilbudet, og det vil være behov for en vurdering av støtteordningene.

### **Hverdagsrehabilitering og velferdsteknologi**

Hverdagsrehabilitering forstått som tverrfaglig, tidlig og intensiv innsats i en avgrenset periode rettet inn mot mestring av daglige aktiviteter i brukerens hjem og nærmiljø, har vist svært god effekt for mange.

Planleggingen av tiltak tar utgangspunkt i brukerens ressurser og egne ønsker om hvilke funksjoner det er viktig å styrke/gjenvinne. Gevinster ved hverdagsrehabilitering:

- Brukerne får økt mestring av funksjoner/aktiviteter som er viktige for dem selv.
- Kommunen oppnår økonomisk gevinst ved reduksjon/utsettelse av pleie- og omsorgstjenester
- Kommunale medarbeidere opplever det tilfredsstillende og motiverende å bidra til brukernes mestring
- Innføring av hverdagsrehabilitering stimulerer til tjenesteinnovasjon.

Hjemmeboende personer med demens vil også være i målgruppen, mange brukere klarer seg med mindre hjelp etter avsluttet hverdagsrehabilitering, og opplever dermed større mestring i det daglige. Det er et stort behov for videre utprøving og forskning.

Innen demensomsorgen er det startet forsøk med ulike velferdsteknologiske løsninger, spesielt knyttet til trygghets- og sikkerhetsteknologi (alarmer, sporing, videokommunikasjon mv) og medisindispenser. KS forventer en fortsatt satsing fra statens side på utprøving av velferdsteknologi også overfor denne gruppen. I tillegg til kognitive hjelpemiddel for å øke mestring, bør det også utvikles løsninger slik at denne gruppen ikke bare får tilgang til passive varsel og sensorer. Dette er et område det er behov for mer forskning for å vite hva som gir effekt.

Velferdsteknologi er et viktig verktøy for å møte fremtidens demografiske utfordringer som kan bidra til at enkeltindivider mestrer eget liv og helse og til at behovet for offentlige omsorgstjenester utsettes. Det bør legges større vekt på betydningen av velferdsteknologiske løsninger innen demensomsorgen og i demensplanen.

### **Investeringstilskudd/bolig.**

Rammene for investeringstilskuddsordningen gjennom Husbanken ble brukt opp i 2014. Det kan tyde på at bedringen i finansieringsgraden har hjulpet og /eller at det for noen kommuner blir flere eldre med behov for plasser. Flere kommuner ønsker å starte opp byggingen av såkalt demenslandsby etter modell fra Nederland. Modellen legger vekt på små enheter, men innenfor et større område. Dette sikrer fysisk aktivitet og gir bedre helse både psykisk og fysisk for beboerne. Dagens krav til fellesareal er for rigid og kan være til hinder for utprøving av slike modeller. Investeringstilskuddsordningen må være tilstrekkelig fleksibel til at denne type, og andre prosjekter, kan realiseres. Det må også være mulig å få tilskudd til prosjekter som ikke har heldøgns bemanning, eller å kunne sette inn personalbaser i leilighetsbygg der det bor mange personer med demens.

### **Pårørende og frivillige.**

Bærekraften i velferdssystemet må styrkes gjennom å utløse nye, friske ressurser fra familieomsorgen og de frivillige. Det bør tenkes nytt i forhold til oppgaver som pårørende og frivillige kan ivareta. Spørsmål om hva som skal være offentlig ansvar og hva som skal være privat ansvar, hva hver enkelt av oss er villig til å bidra med, bør løftes politisk.

Videre er det mye som tyder på at samarbeidet mellom det offentlige og frivillige organisasjoner må systematiseres og bedres. Det må legges bedre til rette for at frivilligheten kan være et viktig supplement til det offentlige tjenestetilbudet til personer med demens. KS er involvert i arbeid som ser på hva som hindrer kommunene i å ta i bruk frivillige, om det er tilsynsbestemmelser, lov eller forskrift. Det skjer som en oppfølging av strategi om mer frivillighet i helse og omsorgssektoren i samarbeid med regjeringen og frivillighet Norge.

### **Styringsdata.**

Gode forekomststudier av demens vil bidra til å sikre muligheten for planlegging, og for kommunesektoren vil det være viktig at tilbud til hjemmeboende eldre personer med demens vurderes ut fra funksjonsnivå og ikke bare diagnose.

### **Kompetanse**

Vedrørende kompetanse vises det til Kompetanseløftet 2020, siden dette pt ikke foreligger, er det grunn til å peke på noen behov innen området:

- Staten bør legge til rette for at sykehjemsmedisin blir tellende som spesialisering for leger, noe som vil øke interessen for arbeid på sykehjem (også i turnus)
- Staten bør sørge for økt kapasitet på veiledning i alderspsykiatri, sikringstiltak og støtte ut i kommunene pga økning i antall demente med voldelig atferd.
- Staten bør sikre utdanningskapasitet og ta i bruk nødvendige virkemidler for å øke tilgangen på helsepersonell.
- Sikre at studenter i helse- og velferdsutdanningene i større grad enn i dag benytter kommunale praksisarenaer.
- Utfordringer knyttet til personer med demens som har et annet morsmål og en annen kulturell bakgrunn enn norsk. Denne bruker gruppen utvikler i særlig grad problemer med å kommunisere og har derfor behov for særskilte tiltak for å sikre tilpassede tjenester.

Med hilsen

Helge Eide  
Områdedirektør

Rune Hallingstad  
avd.dir

