

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres referanse
13/2115

Vår referanse
14/00160-25

Vår dato
31.08.2015

Innspill fra Fellesorganisasjonen (FO) på utkast til Demensplan 2020

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen og profesjonsforbundet for 27.000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Våre medlemmer arbeider innenfor et bredt spekter av helse-, omsorg og sosiale tjenester.

FO formidlet i januar innspill på utfordringer vi mener må prioriteres med tiltak i Demensplan 2020. Utfordringene var knyttet til; differensierte og individuelt tilpassede tjenester, at personer med utviklingshemning blir eldre og kan få demens, pårørende som viktig aktør, styrking av generell og sosialfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenester til personer med demens og likebehandling ved tildeling av helse- og omsorgstjenester.

FO mener at sosialfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene til personer med demens er et sentralt virkemiddel for å sikre kvalitet og tverrfaglighet i tjenestene. Det profesjonsnøytrale lovverket åpner for dette, men vi erfarer dessverre at kommunene ikke benytter anledningen til å øke tjenestenes totale kompetansenivå ved å bruke for eksempel sosionomer og vernepleiere mer systematisk. Demensplanen bør understreke tydeligere at sosialfaglig kompetanse er ønsket.

FO registrerer fortsatt at begrepene helsetjenester og primærhelsetjenester brukes i sammenhenger der meningen tydeligvis er å beskrive kommunale helse- og omsorgstjenester. Ett eksempel er «fremtidens primærhelsetjeneste». FO mener begrepet er for avgrenset og gir feilaktig inntrykk av at tjenestene er ensidig helsetjenester. Vi mener sosialfaglige perspektiver og tjenester i kommunale helse- og omsorgstjenester lett forsvinner. Store deler av tidligere lov om sosiale tjenester (kapittel 4-2 a-d) som hjemlet praktisk bistand og opplæring, avlastning, støttekontakt og omsorgslønn er nå hjemlet i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Psykososial og sosial habilitering og rehabilitering er også tjenester som nå er hjemlet i denne loven. Tjenestene er viktige og sentrale for personer med demens som ofte har omfattende og langvarige behov for

FO

Besøksadresse:
Mariboestgt. 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
02380

Telefaks:
94 76 20 18

e-post:
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:
9001.06.35674

Bankgiro kontigent:
9001.08.71394

Foretaksnr.:
870 953 852 MVA

helse- og omsorgstjenester. Disse forholdene er særlig fremtredende i beskrivelser av Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose.

Departementet har nå sendt utkast til Demensplan 2020 på høring, og det er foreslått en rekke tiltak for perioden 2016 – 2020. FO støtter i hovedsak tiltakene, men har noen kommentarer til enkelte av disse. Nedenfor følger FOs innspill på de prioriterte strategiene og tiltakene i planen.

Forebygging

For å sikre forsvarlige tjenester mener FO det må satses på å bygge ut differensierte tjenester i hjemmet med ansatte som har god sosialfaglig kompetanse og kompetanse i habilitering og rehabilitering. Tidlig, forebyggende innsats er viktig for å forebygge funksjonsreduksjon og sikre vedlikehold av funksjoner. Kommunene har et stort ansvar for forebygging, tidlig intervensjon, habilitering og rehabilitering og må få tilført nødvendige ressurser til dette. På samme måte må spesialisthelsetjenesten sikres tilstrekkelige ressurser til å drive ambulant virksomhet og ivareta spesialisttjenestefunksjonen og veiledningsansvar overfor kommunene.

Demensplanen beskriver utfordringer og kunnskapshull når det gjelder særlig helse- og omsorgstjenesteforskningen. FO er enige i de store utfordringene som beskrives. Praksisnær forskning og utviklingstiltak må være viktige satsningsområder i Demensplan 2020.

FO mener videre at Demensplanens skisserte «effekter» av iverksatte tiltak for forebygging må omfatte flere forhold som er svært relevant for god forebygging. Det mangler blant annet strategier og tiltak for å styrke sosialfaglig og vernepleiefaglig kompetanse i tjenestene, samt tiltak som ivaretar oppmerksomhet på personer med utviklingshemning og andre brukere med kognitiv svikt og aldring og utvikling av demens.

Det er mye godt forebyggende arbeid i aktivitet, mestring og avlastning og individuelt tilrettelagte tjenester.

Diagnose til rett tid og tett oppfølging etter diagnose

Prioritering av dette område er viktig. FO mener videre tiltak for å sikre god oppfølging etter at diagnose er satt, og tilrettelegging for at personen med demens og pårørende kan leve et liv med mestring, trivsel og god livskvalitet etter at diagnose er satt, må prioriteres. Dette er også vektlagt i flere av de andre områdene Demensplanen vektlegger, som eksempelvis involvering og deltagelse.

FO er enig i at tiltak med særlig vekt på miljømessige tiltak må bli prioritert. Demensplanen beskriver behov for bedre medisinsk og helsefaglig oppfølging. FO vil særlig fremheve vernepleierens helse- og sosialfaglige kompetanse som særlig godt egnet i arbeid med personer med demens. Vernepleiere har en kompetanse som i stor grad dekker ulike tjenester og etiske og faglige utfordringer i samhandling med brukere med kognitiv svikt og nedsatt funksjonsevne. Sosialfaglig kompetanse er også særlig viktig i oppfølging av tjenester til brukere med store og sammensatte behov. FO mener slik

kompetanse bør vektlegges mer i Demensplanen, og at kompetansen må inngå i primærhelseteam som skisseres som et sentralt tiltak.

FO er videre enige i behov for å styrke ansattes kompetanse i å gjennomføre behovsvurderinger og foreta nødvendig utredning og diagnostisering. Vi mener imidlertid at mange av beskrivelsene i Demensplanen bærer for mye preg av oppmerksomhet mot medisinsk og helsefaglig kompetanse og oppfølging, samt er rettet mot eldre pasienter i sykehjem og bistand fra hjemmesykepleie. Vi mener strategier og tiltak rettet mot andre, ofte yngre brukergrupper, som personer med utviklingshemning, personer med kognitiv svikt/forstyrrelser som følge av rusmiddelmissbruk, psykiske lidelser og ervervede hjerneskader må vektlegges mer.

Strekpunkt tre under «Når demensplanen er gjennomført i 2020» bør endres til at medisinske, helse- og sosialfaglige tilbudet skal være styrket.

Regelverk for tvungen somatisk helsehjelp er omtalt i Demensplanen og FO er enige i at det er behov for å prioritere tiltak på dette området, blant annet å styrke kompetansen hos ansatte. Å vurdere samtykkekompetanse kan være utfordrende i alle faser av demensutvikling, også i en tidlig fase. Overfor personer med utviklingshemning kan det være særlige utfordringer fordi kapittel 9 i helse- og omsorgstjenesteloven også regulerer bruk av tvang. Vernepleiere har generelt mye kompetanse i å vurdere alternativer til bruk av tvang, og til å håndtere bruk av tvang i situasjoner hvor det er forsvarlig og nødvendig.

Aktivitet, mestring og avlastning

FO er enige i mange av strategiene og tiltakene som er beskrevet i denne delen. Det er særlig positivt at regjeringen vil fremme forslag til lovendring som fastsetter plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. En slik lovendring bør også gjelde andre hjemmeboende brukere med behov for dagaktivitetstilbud, som for eksempel personer med utviklingshemning. Det er stort behov for å utvikle mer dag- og aktivitetstilbud, ikke minst for å forebygge nedsatt funksjonsevne og avlaste pårørende med omsorgsoppgaver. Habilitering, hverdagsrehabilitering og utvikling av tilbud om velferdsteknologi er også tjenester som må tilbys etter behov.

Det er positivt at planen vektlegger å utvikle mer fleksible avlastningsordninger i perioden. Mange personer med demens kan bo i eget hjem om tjenestetilbudene er tilstrekkelig differensierte og individuelt tilrettelagt. Tilbud om avlastning i hjemmet er fortsatt lite utviklet overfor eldre og personer med demens. FO mener også eldre og personer med demens må få tilbud om hjemmebasert avlastning, og ikke bare avlastning i institusjon slik de ofte tilbys om pårørende har behov for avlastning. Mange med demens vil nettopp har stort utbytte av å få være i kjente omgivelser, og det er derfor viktig at det legges vekt på å bygge ut individuelt tilpassede tjenester til personer med demens.

Pasientforløp med systematisk oppfølging og tilpassede tjenestetilbud

Planen skisserer viktige strategier og tiltak, og FO vil særlig vektlegge prioritering av miljømessige tiltak, både individuelt og i utforming av omgivelser. Det er positivt at det legges opp til å etablere et nasjonalt kompetansemiljø for

kultur, helse og omsorg i Levanger kommune. I etablering og drift av et slikt kompetansemiljø må det hentes erfaring fra tilsvarende arbeid, for eksempel i etablering og drift av NAKU (nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning) og Aldring og helse.

FO vil særlig fremheve vernepleiernes kompetanse i miljøarbeid og miljøterapeutiske tiltak generelt og overfor eldre. Den unike kombinasjonen av kunnskaper og ferdigheter knyttet til målrettet miljøarbeid, habilitering og rehabilitering er godt egnet kompetanse i arbeid med personer med demens. Vernepleieren har også særlig kompetanse i å tilrettelegge for å unngå bruk av tvang og i å gi tjenester hvor bruk av tvang er nødvendig og forsvarlig.

Når det gjelder tiltak knyttet til botilbud til personer med demens er FO enig i mål om et mer demensvennlig samfunn og ikke egne samfunn for personer med demens, som for eksempel egne demenslandsbyer.

FO er enig i behovet for å styrke og bedre det pallative tilbudet til personer med demens. Vil vi fremheve betydningen av sosialfaglig kompetanse i det pallative arbeidet. Sosialarbeidere i lindrende behandling har kompetanse i kommunikasjon, familiearbeid, sorg og krisearbeid, samt kunnskap om sosiale og økonomiske rettigheter og muligheter for pasienter og pårørende i tid med sykdom og etter dødsfall. Sosialt arbeid tar utgangspunkt i pasientens opplevelse av situasjonen og arbeider for å fremme sosial helse i sykdomstid, og i møte med pårørende og etterlatte.

Avslutningsvis vil vi vektlegge betydningen av å overføre tilstrekkelig med midler til kommunene for å iverksette planlagte tiltak i Demensplanen. Kommunene står i dag overfor store utfordringer i å gjennomføre lovpålagte aktiviteter og tjenester, og FO mener det ikke er grunnlag for at prioriterte strategier og tiltak i Demensplan 2020 er mulig å iverksette innenfor kommunens ordinære tjenestetilbud slik det skisseres avslutningsvis i Demensplanen.

Med vennlig hilsen


Mimmi Kvisvik
Forbundsleder


Anine Terland
Faglig leder