

31000020
Helse- og Omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres referanse

Vår referanse
14/00160-21

Vår dato
08.01.2015

Fellesorganisasjonen (FO) innspill til Demensplan 2020

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

Nedenfor følger innspill om utfordringer fra FO som vi mener det er særlig viktig med tiltak for å møte når ny Demensplan skal utarbeides. Vi har særlig vektlagt fem områder som vi mener er viktige å prioritere i ny Demensplan:

- Differensierte og individuelt tilpassede tjenester
- Personer med utviklingshemning blir eldre og kan få demens
- Pårørende som viktig aktør
- Styrke generell og sosialfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenester til personer med demens
- Likebehandling ved tildeling av helse- og omsorgstjenester

Demensplan 2015 hadde tre hovedsatsningsområder; dagaktivitetstilbud, bedre tilpassede botilbud og økt kunnskap og kompetanse. Fortsatt er det store utfordringer på disse områdene. FO mener Demensplan 2020 må videreføre disse satsningsområdene, sammen med nye aktiviteter og satsningsområder. Tilstrekkelig med tilpassede tjenester til demente er viktig både i et tidlig forløp for å forhindre institusjonsplassering, og for å sikre mulighet til å fortsatte å bo i eget hjem om brukeren ønsker det. Støttetjenester til pårørende, både i form av praktisk støtte som for eksempel avlastning/dagtilbud og sosialfaglig bistand og støtte for å håndtere endringer i samhandling og kommunikasjon er også viktige tjenester. Det er selvfølgelig også viktig å satse på utbygging av mindre bo- og institusjonstilbud for demente som ikke kan bli boende i eget, opprinnelig hjem.

For å sikre forsvarlige tjenester mener FO at 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

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

samme måte må spesialisthelsetjenesten sikres tilstrekkelige ressurser til å drive ambulansetjenester og ivareta spesialisttjenestefunksjonen og veiledningsansvar overfor kommunene.

Praksisnær forskning og utviklingstiltak er viktige satsningsområder.

Tjenestetilbud til personer med demens – mer enn helsetjenester

FO registrerer i stadig flere sammenhenger 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. Disse tjenestene er viktige og sentrale for personer med demens som ofte har omfattende og langvarige behov for helse- og omsorgstjenester.

Differensierte og individuelt tilpassede tjenester

Mange personer med demens vil kunne bo i eget hjem med oppfølging og tjenester fra kommunale helse- og omsorgstjenester. Tjenestetilbudene må være tilstrekkelig differensierte og individuelt tilrettelagt. FO mener det er viktig at også eldre og personer med demens kan få tilbud om hjemmebasert avlastning, og ikke bare avlastning i institusjon slik de ofte tilbys om pårørende har behov for avlastning. Tilbud om avlastning i hjemmet er fortsatt for lite utviklet overfor eldre og personer med demens. Mange med demens vil nettopp ha 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. Tjenester som dag- og aktivitetstilbud er det stort behov for mer av, ikke minst for å forebygge nedsatt funksjonsevne og avlaste pårørende med omsorgsoppgaver. Habilitering, hverdagsrehabilitering og utvikling av og tilbud om velferdsteknologi er også tjenester som må tilbys etter behov.

Å vurdere samtykkekompetanse kan være utfordrende i alle faser av demensutvikling, også i en tidlig fase. Ved manglende samtykkekompetanse vil for eksempel bruk av tvungen somatisk helsehjelp være aktuelt. Det er blant annet viktig å avklare hvem som kan si noe om formodet vilje når brukeren ikke selv er samtykkekompetent. Vanskelige etiske og faglige dilemma for ansatte og pårørende kan oppstå i situasjoner hvor selvbestemmelse og autonomi må vurderes opp mot behov for omsorg og det å avverge skade.

Personer med utviklingshemning blir eldre og kan få demens

Aldringsprosessen for mange med utviklingshemning starter tidligere enn for befolkningen forøvrig. Personer med utviklingshemning har 4 ganger større risiko for å utvikle demens enn normalbefolkningen, med en risiko på 55 % for de over 60 år med Down syndrom.¹ I tillegg kan andre faktorer som grad av

1. ¹ Haveman, Meindert et al. Major Health Risks in Aging Persons with Intellectual

utviklingshemning, andre lidelser og diagnoser, somatiske lidelser og miljøfaktorer kunne påvirke aldring og demensutvikling. FO mener derfor utviklingshemning og utvikling av demens er forhold som bør behandles særskilt i Demensplan 2020.

Pårørende som viktig aktør

Personer med demens har, på grunn av kognitiv svikt, redusert mulighet til å ivareta egne interesser og behov. Økningen i antall personer med demens fører til økt behov for opplæring og veiledning av både ansatte og pårørende. Støttetjenester overfor pårørende er viktig. Det er ofte pårørende som observerer de første symptomene og blir konfrontert med reaksjoner som angst og usikkerhet. En del pårørende vil også være daglige hjelpe- og bistandsyter overfor personer med demens, for eksempel ved at de bor sammen med en dement ektefelle, barn etc. Sosialfaglig kompetanse nær bruker og pårørende kan sikre og koordinere sosialfaglige tiltak tilpasset situasjonen den demente og familien er i. Samarbeid med NAV kan for eksempel være viktig for å forebygge og støtte i ulike faser.

I situasjoner hvor demente har pårørende vil de være en ressurs og mulig aktiv part i oppfølging og behandling av den demente. Samarbeid med pårørende er derfor grunnleggende både for å skape kvalitativt gode tjenestetilbud til den enkelte og for å avlaste og støtte pårørende. Pårørende kan ha egne oppfølgings-, tjeneste- og veilednings- og opplæringsbehov. Det er derfor viktig at tiltak overfor pårørende og pårørende som aktive bidragsytere og ressurspersoner vies særlig oppmerksomhet i Demensplan 2020.

Styrke generell og sosialfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenester til personer med demens

FO mener tverrfaglighet i tjenestene er et sentralt virkemiddel for å sikre kvalitet og forsvarlige tjenester. Vi mener sosialfaglig kompetanse er et viktig bidrag for å sikre kvalitativt gode tjenester i helse- og omsorgstjenester til ulike brukergrupper. Det profesjonsnøytrale lovverket i kommunale tjenester åpner for dette, men vi erfarer dessverre at mange kommuner ikke benytter anledningen til å øke tjenestenes totale kompetansenivå ved å bruke for eksempel sosionomer og vernepleiere mer systematisk. Tilstrekkelig og tverrfaglig kompetanse bør være et satsningsområde i Demensplan 2020. Det bør understrekes at tverrfaglighet er ønsket og nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester.

St. melding 45 (2012 – 2013) Frihet og likeverd viser betydelig mangel på kompetanse i tjenestene. Klarest kommer det fram der det blir gjennomført tiltak med bruk av tvang og makt der det er gitt dispensasjon fra kompetansekravene i nærmere 90 % av vedtakene. Da lovkravene ble innført ble det stilt klare kompetansekrav for å sikre faglig forsvarlig arbeid med forebygging og alternativer til bruk av tvang. FO mener det er nødvendig med en helhetlig plan for å sikre rekruttering av nødvendig kompetanse til tjenestene. Meldingen trekker fram at vernepleierkompetanse er viktig i tjenestene til mennesker med utviklingshemning. På tross av forskingen som viser stor mangel på kompetanse

i tjenestene, baserer statens beregninger seg på en framskriving av dagens dekning. FO mener at minimum 50 % av tjenesteyterne må ha høyere utdanning på minimum bachelornivå.

Vernepleieren – særlig egnet kompetanse for 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. FO mener det er viktig å fremheve denne kompetansen som særlig godt egnet til å gi tjenester til blant annet personer med demens.

Direkte arbeid med personer med utviklingshemning er kjerneområde for vernepleieren. Den unike kombinasjonen av kunnskaper og ferdigheter knyttet til målrettet miljøarbeid, habilitering og rehabilitering er godt egnet kompetanse i arbeid med personer med demens. Sentrale faktorer i vernepleierens tiltaksarbeid er bistand og omsorg, veiledning, relasjons- og inkluderingsarbeid. Vernepleieren har særlig kompetanse på systematisk tilrettelegging og endring av rammebetingelser (blant annet fysisk miljø), opplæring, koordinering, forebygging av funksjonssvikt og ferdighets- og atferdslæring. Evaluering er en vesentlig del av vernepleierens arbeid, både under og i etterkant av tiltaksarbeidet.

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.

Likebehandling ved tildeling av helse- og omsorgstjenester

Nyere forskning² viser at kvinner yter mer hjelp enn menn overfor sine eldre pårørende. Det betyr at kjønn vektlegges ved tildeling av hjemmetjenester. Rapporten fra NOVA/HIOA slår fast at døtre må regne med mindre hjelp fra det offentlige til sine foreldre enn sønner. Hjemmetjenester skal fordeles etter brukerens behov, og ikke på bakgrunn av pårørendes kjønn. Når det likevel skjer, truer det folks tillit til våre universelle velferdsordninger. En aldrende befolkning vil i årene som kommer føre til økt press på helse- og omsorgstjenestene. FO mener det er viktig at myndighetene tar dette i betraktning når man utvikler tjenestetilbudet og Demensplan 2020.

FO forutsetter at likestillingsperspektivet ivaretas i arbeidet med Demensplan 2020.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Anine Terland
Fagleder

² Berge, T., m.fl.: [Formell og uformell omsorg. Samspill mellom familien og velferdsstaten](#), NOVA Notat 3/2014, NOVA/HiOA, Oslo, Norge.