

Til: Helse- og omsorgsdepartementet
Høringsinnspill

Oslo, 12. august 2022

Innspill til Bo trygt hjemme- reformen

Nasjonalforeningen for folkehelsen er en frivillig, humanitær organisasjon som jobber med folkehelse, forskning på hjerte- og karsykdommer og demens, og er en interesseorganisasjon for personer med demens og deres pårørende.

I november 2021 passerte vi for første gang én million pensjonister i Norge. Eldre utgjør en økende andel av befolkningen, men foreløpig gjelder det i hovedsak aldersgruppen 65-74 år. I løpet av få år vil andelen som er over 75 år øke.

Det er positivt at vi lever stadig lenger, og mange av oss er også friske og raske langt opp i årene. Samtidig er det også slik at alder er den største risikofaktoren for demens. Det er anslått at over 100 000 mennesker har demens i Norge i dag, og dette er forventet å nær doblet innen 2040. Blant de over 70 år er det i dag om lag 15 prosent som har demens og rundt 1 av 3 har mild kognitiv svikt. Andelen som har demens øker med alderen. Mange med demens kan bo hjemme lenge og klare seg godt, men de fleste vil utvikle et behov for hjelp og støtte i hjemmet, og etter hvert som sykdommen utvikles kan det også bli nødvendig med sykehjemsplass. Åtte av ti sykehjemsbeboere har demens.

Det er viktig å planlegge og skalere tjenestene for å kunne møte økningen i antallet hjelpetrengende eldre. Å kunne bo hjemme lenger er del av løsningen. Men vi må også ta høyde for at en stadig eldre befolkning også vil føre til økt behov for helsetjenester.

Styrking av støtteapparatet til personer med demens

De fleste med demens, 60 prosent, bor i eget hjem. Et flertall av disse vil ha behov for hjelp fra det kommunale tjenesteapparatet. Blant personer som er 70 år eller eldre og mottar helsetjenester i hjemmet, er det har over anslått at 42 prosent demens. Mange hjemmeboende med demens bor alene. Som pandemien tydeliggjorde, er dette en gruppe som er ekstra sårbar dersom den offentlige hjelpen svikter, eller tilbudet ikke er godt nok tilpasset deres behov.

Om flere personer med demens skal kunne bo hjemme lenger, må støtteapparatet rundt styrkes. Sammensatte tiltak rettet mot personer med demens, som økt bruk av individuell plan, demensteam/demenskoordinator, hjelp til stell og daglige gjøremål, aktivitetstilbud og informasjon, støtte og rådgivning til personer med demens og deres pårørende kan bidra til bedre mestring og utsette behov for sykehjemsplass. Det er viktig at tiltakene er individuelt tilrettelagte og at de utarbeides i samarbeid med den som har demens og deres pårørende. Kjernen i personsentrert omsorg innebærer at løsningene må tilpasses de som skal bruke dem, og det er avgjørende med koordinering på tvers av tjenestene.

Det er en høy andel ansatte uten relevant helse- og sosialfaglig utdanning i kommunal helse- og omsorgssektor. I 2014 var om lag 25 prosent av de ansatte i omsorgstjenestene uten relevant fagutdanning. For å sikre at hjemmeboende personer med demens får den hjelpen trenger, er det nødvendig å styrke kompetansen om demens, APSD, personsentrert omsorg og miljøarbeid i hjemmetjenesten.

Innsatsen for å diagnostisere demens må også intensiveres. Om lag halvparten av de som lever med demens i dag mangler diagnose. Uten diagnose er det vanskelig å planlegge for fremtiden og forberede et løp som er tilpasset den enkelte. Det er også behov for tettere oppfølging etter diagnose. Som interesseorganisasjon for personer med demens blir vi jevnlig kontaktet av personer som har fått stilt en demensdiagnose, og som opplever at oppfølgingen de tilbys etter å ha fått en veldig alvorlig diagnose ikke er tilstrekkelig. Deres opplevelse er at de i stor grad blir overlatt til seg selv. God oppfølging etter diagnose kan bidra til å opprettholde best mulig funksjonsnivå og gjøre det lettere å planlegge fremtiden, i tillegg til å gi støtte til å bearbeide endret livssituasjon.

Raskere implementering av velferdsteknologi

At andelen eldre i befolkningen øker, innebærer at det også innebærer at det vil bli færre yrkesaktive personer og færre pårørende per eldre. Det vil med andre ord bli færre personer som skal møte et større omsorgsbehov enn i dag. Særlig vil små kommuner vil rammes av denne utviklingen.

Velferdsteknologi kan dekke noe av det økte omsorgsbehovet. Det er behov for å gjennomføre et investerings- og implementeringsløft for velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenesten. Økt bruk av teknologi vil kunne bidra til økt selvstendighet og livskvalitet for brukerne, gi bedre tjenester og økt omsorgskapasitet. Det finnes allerede en rekke hjelpemidler, som GPS, fallsensor, trygghetsalarm, medisindispensere, sovesensor, dørkontroll, med mer. Utfordringen er ikke først og fremst innovasjon, men implementering og oppskalering. Det er behov for et digitalt løft i helse- og omsorgssektoren, og implementering må prioriteres nasjonalt og lokalt. Behov for velferdsteknologiske løsninger bør være del av kartleggingen helsepersonell utfører når de skal identifisere behov for tjenester og hjelpemidler. I tillegg er det behov for bedre involvering av pasienter, pårørende og personell, økt kompetanseutvikling, bedre teknisk infrastruktur og bedre tilgang på maskinvare i tjenestene. Egne kompetanseutviklingsprogrammer for å øke digital kompetanse blant helse- og omsorgspersonell bør vurderes.

Teknologien må være brukervennlig, lett tilgjengelig og billig for alle som har behov, uavhengig av ressurser og bosted. Det er i dag for få som har tilbud om lokaliseringsteknologi, og det er store geografiske forskjeller. På landsbasis har kun 4,7 prosent av hjemmeboende personer med registrert demensdiagnose som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester lokaliseringsteknologi, og andelen varierer fra rundt 18 prosent i Oslo til 1,4 prosent i Nordland.

Bedre aktivitets- og avlastningstilbud

Gode aktivitetstilbud som er tilpasset den enkelte kan bidra til å opprettholde god livskvalitet for hjemmeboende med demens, og bidra til at de kan bo hjemme lenger. Pårørende trenger også avlastning for å kunne være gode omsorgspersoner. Mangel på aktivitet og sosialt samvær vil kunne bidra til at en demenssykdom forverres raskere. For pårørende kan mangel på avlastningstilbud føre til at allerede slitne pårørende blir mer utslitte.

Kommunene har siden 2020 plikt til å tilby dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens. Likevel har i underkant av 1 av 3 hjemmeboende med demens som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester vedtak om dagaktivitetstilbud, og også her er det store geografiske forskjeller, med nær 40 prosent i Oslo fylke, mot i underkant av 18 prosent i Nordland.

På vår telefontjeneste, Demenslinjen, mottar vi ukentlig henvendelser fra pårørende som er fortvilet over at deres kjære mistrives, eller ikke ønsker å dra på aktivitetstilbud eller rullerende avlastningsopphold. Noen ganger kan det skyldes sykdommens art, der mangel på initiativ og nedsatt evne til å se pårørendes og eget behov er del av symptombildet. Men personer med demens kan også takke nei til et tilbud fordi det ikke oppleves meningsfullt eller nyttig å delta. Og pårørende kvier seg for å takke ja til et avlastningstilbud som ikke oppleves som godt nok. Flere pårørende forteller om spreke personer med demens som burde fått tilbud om turgrupper eller annen mer fysisk aktivitet, men som tilbys passive dager på et treffsted med lite innhold eller aktivisering. Konsekvensen blir blant annet funksjonsfall, sosial isolasjon og økt uro. Personer med demens har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige helsetjenester. For at medvirkning skal ivaretas, må det finnes gode nok tilbud som oppleves som meningsfulle, verdige og nyttige for den som har demens. Bedre og mer varierte aktivitetstilbud vil kunne bidra til at flere benytter seg av dem. Organiseringen bør også være tilpasset pårørendes behov for avlastning. For eksempel kan noen pårørende oppleve aktivitetstilbud på kveldstid som mer nyttig enn på dagtid. I tillegg må kommunen sikre at de som har rett på aktivitetstilbud faktisk kan benytte seg av dem. Dette kan for eksempel innebære å sørge for transport til og fra aktivitetene.

Kommunens plikt til å tilby aktiviteter tilrettelagt for personer med demens er begrenset til personer som har fått diagnostisert en demenssykdom. I 2021 hadde rundt 6700 hjemmeboende personer med demens som mottok kommunale helse- og omsorgstjenester vedtak om aktivitetstilbud. Gitt at det er anslått at det er over 100 000 personer med demens, er det grunn til å anta at det er et stort og udekket behov for aktiviteter tilrettelagt for personer med demens. Dette behovet vil øke i fremtiden.

Sykehjemsplasser er fortsatt del av løsningen

En rekke tiltak kan settes inn for å legge til rette for at personer med demens kan bo trygt hjemme lenger. For eksempel bør fastleger og primærhelseteam ha en helhetstilnærming for å kunne optimalisere helsetilstanden generelt, slik at vi nettopp

kan bo hjemme så lenge som mulig. Demensvennlig samfunn bør i større grad inn som del av satsingen på aldersvennlig samfunn. Det også er viktig å oppsummere erfaringer med alternative boformer, som bofellesskap for eldre, selv om dette først og fremst er en boform som er rettet mot friske eldre.

Nasjonalforeningen for folkehelsen støtter vurderingen av at det er ønskelig at man skal kunne bo hjemme så lenge den enkelte ønsker. Samtidig er det også slik at mange av de som rammes av demens vil ha behov for sykehjemsplass. Antallet sykehjemsplasser har stått mer eller mindre på stedet hvil de siste årene. I 2008 var det om lag 39 300 sykehjemsplasser i Norge. I 2020 var det rundt 39 600 plasser. Så langt har det ikke vært et stort behov for en utbygging av kapasiteten. De lave fødselstallene i mellomkrigsårene og til etterkrigstiden har bidratt til at vi til nå har hatt et platå i antall eldre. I stedet har det vært en bedring i kvaliteten, for eksempel i form av flere enerom, noe som er positivt. Men som påpekt innledningsvis begynner etterkrigskullene nå å gå av med pensjon, og om få år vil det være et økt behov for sykehjemsplasser.

Å legge til rette for at personer med demens skal bo hjemme så lenge som mulig medfører også et dilemma med hensyn til pårørende. For pårørende som har tunge omsorgsoppgaver er det ikke nødvendigvis best at den som er syk bor hjemme lengst mulig. Vurderingen av løsninger må ta med en helhet der også hensynet til pårørendes helse ivaretas.

Med vennlig hilsen



Mina Gerhardsen
Generalsekretær

Luisa Klaveness
Politisk rådgiver