

Demensvenligt Danmark – sådan når vi det!

Et oplæg fra Demensalliancen (Ældre Sagen, FOA, Dansk Sygeplejerråd, PenSam og Ergoterapeutforeningen)

Demens bliver en af Danmarks største pleje –og omsorgsopgaver i de næste år

Den nationale demenshandlingsplan fra 2016 er en omfattende plan med ambitiøse mål, der rækker frem mod 2025. Vi anerkender forligspartiernes vilje til at prioritere demens og tydeligt signalere, at der er tale om udfordringer, der kræver samarbejde på tværs i samfundet.

Samtidig er det væsentligt at understrege, at de 470 mio. kr. fra satspuljemidlerne, der er sat af til planen, kun finansierer indsatser frem til 2020, og at midlerne langt fra er tilstrækkelige til at indfri målene i handlingsplanen. Der er behov for varig og tydelig finanspolitisk prioritering, der sikrer en mere permanent finansiering af den nødvendige indsats.

Antallet af mennesker med demens vil vokse eksponentielt. I dag vurderes det, at ca. 87.000¹ danskere har en demenssygdom (mange af dem uden at være blevet udredt og fået en specifik diagnose), men på blot otte år ventes tallet at være vokset med 23 pct. til 107.000 i 2025. I 2040, som kun er godt en snes år væk, forventes 150.000 demensramte i Danmark.

Det kan siges meget kort: År for år vil der blive 2.-3.000 flere danskere med demenssygdomme. Der findes i dag langt fra tilstrækkeligt mange demensegnede plejeboliger, og der mangler faglige medarbejdere. Det er derfor nødvendigt allerede at afsætte betydelige ressourcer til at sikre indsatsen over for både demensramte og pårørende.

Vi mener, at der er presserede behov for at fokusere intensivt på i hvert fald følgende fem hovedområder:

1) Demenspakke

Der er behov for en sammenhængende national indsats, der skal sikre koordination og kvalitet af indsatsen for demenspatienter på tværs af sygdom, specialer og sektorer.

Sundhedsstyrelsen udarbejder i regi af demenshandlingsplanen anbefalinger til tværfaglige og tværsektorielle forløb, men der mangler midler til at implementere og forpligte kommuner og regioner på anbefalingerne. Vi har set på kræftområdet, at nationale standarder og garantier gennem kræftpakker har haft signifikant indflydelse på kræftbehandlingens kvalitet og ensartethed. For at opnå samme positive virkning på demensområdet, bør der indføres en demenspakke, hvis elementer kommuner og regioner er forpligtede til at leve op til.

¹ Videnscenter for Demens, <http://www.videnscenterfordemens.dk/statistik/forekomst-af-demens-i-danmark/>

² Statistikbanken.dk

³ Krl.dk (omregnet fuld tid, alle ansatte på hovedkonto 5.32)

⁴ FOA notat af 6. juli 2017 ”Prognose for tilbagetrækning for ansatte i kommuner og regioner

Når man får en demenssygdom, skal der være blik for hele mennesket. Sundhed, behandling, rehabilitering, pleje og omsorg skal tænkes som én sammenhængende plan med én koordinerende funktion fx en kommunalt ansat forløbskoordinator – i stedet for, at der udarbejdes separate og

ikke-koordinerede planer for rehabilitering, pleje osv. Der skal være én plan, der omfatter forløbet på sygehus(e), i kommunen og i almen praksis, hvilket kræver stor sundheds- og socialfaglig viden, muligheder for tværfaglig indsats og koordinering, fordi medicin, ernæring, træning og borgerens sociale aktiviteter m.v. skal tænkes sammen. Den enkelte og dennes pårørende skal selv være med til at beslutte og planlægge behandling, støtte og fremtid, så de forskellige typer af indsatser bedst muligt tilpasses den enkeltes behov.

Civilsamfund og kommuner skal samarbejde og sikre flere tilbud om fysisk aktivitet, meningsfuld kognitiv stimulation og socialt inkluderende fællesskaber til personer med demens og deres pårørende. Et sådant samarbejde bør formaliseres i partnerskaber mellem offentlige og frivillige, hvor demenskoordinatoren hjælper borgeren med at opretholde sit liv og sociale aktiviteter trods en demenssygdom.

2) Forskning

Som led i handlingsplanen udgiver Sundhedsstyrelsen med udgangen af 2018 en forskningsstrategi på demensområdet. Derudover er der afsat midler til 5 erhvervs-phd'er. Det er en væsentlig pointe, at handlingsplanen indeholder midler til at udarbejde strategien og ikke til at udføre selve den forskning, der vil blive anbefalet i strategien.

Strategien vil tage højde for samspillet med eksisterende finansieringskilder som industrien og fonde, men der er behov for at afsætte væsentligt flere ressourcer til grundforskning i demensområdet. Der er behov for at skabe viden inden for en række forskningsfelter, fx kognition, teknologi, sundheds- og omsorgspraksisser og livsverdensperspektiver. Men endnu mere er der behov for at sikre et samspil mellem de forskellige forskningsfelter i langt højere grad, end vi ser det i dag – et samspil, der bør række ud over Danmarks grænser.

Historisk set ved vi, at hvis vi skal knække nogle af de helt store forskningsmæssige gåder på sundhedsområdet, er det nødvendigt at være ambitiøse og intensivere forskningen og bringe forskellige forskningsdiscipliner sammen.

Danmark – og den danske regering - har muligheden for at være dét politiske enzym, der sætter en større global proces i gang, hvor der kan blive bevilget midler fra regeringer, fonde, internationale organisationer mv., sådan at man globalt kan samle forskere i et internationalt forskningsfællesskab på tværs af forskningsdiscipliner.

Vi foreslår derfor helt konkret, at der afsættes 1 mia. kr. til at igangsætte et internationalt forskningssamarbejde med de førende forskningsinstitutioner i verden.

3) Demensegnede plejeboliger

Der er i regi af demenshandlingsplanen udarbejdet en national mærkningsordning af demensegnede boliger. Der er ydermere afsat 13 mio. kr. i puljemidler, som kommunerne kan ansøge om til forbedringer af plejeboliger.

Vi bakker vi op om disse initiativer i handlingsplanen. Det er imidlertid vores opfattelse, at der - for at efterkomme efterspørgslen på demensegnede boliger i dag og fremover - er behov for en helt anden og storstilet indsats.

Alene i forhold til antallet af plejeboliger ved vi, at der i årene fremover vil opstå et stort underskud af boliger, hvis der ikke bliver bygget nyt. Hvis vi tager udgangspunkt i den fordeling, vi kender i dag, hvor ca. halvdelen af de demensramte i Danmark er hjemmeboende, den anden halvdel bor i plejebolig, vil der ifølge Nationalt Videnscenter for Demens i 2040 mangle op til 30.000 demensegnede plejeboliger.

Selv når vi tager forudsætningernes usikkerhed i betragtning, eksisterer der et presserende behov for investering i nye plejeboliger i de kommende år. Ifølge Ældre Sagens tidligere beregninger vil en nybygget, demensegnet plejebolig koste ca. 1,8 mio. kr. (2014 priser).

Herudover er behov for en mere ambitiøs investering i tilpasning og ombygning af plejeboliger for at gøre den samlede plejeboligmasse demensvenlig. Vi har i Danmark set nogle rigtig gode eksempler på plejecentre, der har investeret i en demensvenlig forbedring af både inde- og udearealer, fx Demenslandsbyen 'Bryghuset' i Svendborg. Og selv om vi ved, at flere kommuner er i gang med lignende forbedringer, eksisterer der fortsat et stort udækket behov for forbedringer, som det kræver en politisk og finansiel indsats for at imødekomme. Ifølge Ældre Sagens beregninger koster en ombygning af en plejebolig, så den bliver demensegnet, 150.000-200.000 kr.

Hvis halvdelen af de nuværende 46.650 plejeboliger skal ombygges til at være demensegnede, vil det koste ca. 3½ mia. kr. Derudover vil der frem til 2025 være behov for knap 7.000 nye demensegnede plejeboliger, såfremt halvdelen af de demensramte har behov for en plejebolig. Opførelsen af disse nye boliger anslås at ville koste omkring 12 mia. kr., set samlet over perioden 2018-2025.

4) Flere ansatte i ældreplejen

Der er i de seneste år sket en udvikling i antallet af ansatte i ældreplejen, der er omvendt proportional med udviklingen i antallet af ældre.

Antallet af ældre over 80 år er steget med 19.358 personer i perioden 2012-2017.² Det er en stigning på 8,4 %. Til sammenligning er det samlede antal ansatte på ældreområdet i kommunerne faldet med 736 i samme periode (0,7 procent).³ Der er altså kommet markant flere ældre samtidig med, at antallet af ansatte ikke er fulgt med de sidste fem år.

² Statistikbanken.dk

³ Krl.dk (omregnet fuld tid, alle ansatte på hovedkonto 5.32)

Samtidig viser tal fra Danmarks Statistik, at antallet af personer, der bliver visiteret til hjemmehjælp, siden 2008 er faldet med 20 %, og at antallet af hjemmehjælpstimer er blevet beskåret med 6 mio. timer.

Selvom vi ved, at effekten af rehabilitering og andre tiltag, der kan placeres under overskriften 'aktiv aldring', spiller ind i denne udvikling, så ved vi også, at der allerede i dag simpelthen mangler sundhedsfaglige ressourcer i ældreplejen til at give behandling, pleje og omsorg på et tilstrækkeligt og acceptabelt niveau, der med rette kan give en værdig tilværelse.

Behovet for tilstrækkeligt og kvalificeret personale vil ikke blive mindre i årene, der kommer. Der vil ske en fortsat stigning i antallet af ældre, og der vil - sideløbende med at flere ældre holder sig aktive og uafhængige af hjælp i længere tid - ske en stigning i antallet af ældre med behov for behandling, omsorg og hjælp. Og deres behov bliver mere komplekse i takt med væksten i antallet af multisynge ældre og antallet, der har demenssygdomme.

Udfordringen mht. personale understreges af, at der er udsigt til en meget væsentlig afgang af personale i de kommende år, bl.a. fordi mange af de nuværende ansatte nærmer sig pensionsalderen. Analyser viser, at der i nærmeste fremtid vil være et stort behov for alle sundhedsfaglige personalegrupper, f.eks. viser tal, at der frem mod 2026 bliver behov for at rekruttere ca. 45.000 nye søsøgere for imødegå afgang pga. pensionering mv.⁴

Der er derfor behov for en massiv investering i kvalificeret personale i den danske ældrepleje. Vi foreslår helt konkret, at der udover afsættelse af midler til opnormering fokuseres på både rekruttering og kompetenceløft. Der skal udarbejdes en strategi for rekruttering til området for at motivere nye generationer til det ansvarsfulde, meget meningsfulde og helt nødvendige arbejde i ældreplejen. Samtidig med dette, er der behov for et kompetenceløft, så vi har en sammensætning af forskellige og nødvendige kompetencer. Det gælder både på de individuelle, de kollektive og de organisatoriske kompetencer for at sikre, at medarbejderne kan give personer med demens og deres pårørende de bedste rammer om deres liv med en demenssygdom.

5) Støtte og hjælp til pårørende

Det er belastende at have nære familiemedlemmer, der er syge eller svækkede. Ældre Sagen har i 2017 gennemført en stor befolkningsundersøgelse, som viste, at 14 % af de pårørende, der hjælper et ældre menneske i hverdagen oplever, at det påvirker deres helbred negativt, mens 11 % oplever at det påvirker deres arbejdsliv negativt. En undersøgelse af voksne børn til hjemmehjælpsmodtagere viste, at dette gælder hele 36 % af de voksne børn, der hjælper deres mor eller far i hverdagen.

Men det er nok særligt svært, frustrerende og belastende, når man som pårørende må se på, at ens kære ændrer personlighed, ændrer adfærd, ikke kan genkende én, kan blive aggressiv og uforudsigelig. Flere undersøgelser viser, at pårørende til demensramte er i højere risiko for at komme til at lide af alvorlige sygdomme som depression, stress, angst – og demens⁵. Når demenshandlingsplanen udløber i 2025, vil der forventeligt være ca. 420.000 pårørende til mennesker med demens, og

⁴ FOA notat af 6. juli 2017 "Prognose for tilbagetrækning for ansatte i kommuner og regioner

⁵ <https://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/2014-07-16/demens-slider-de-p%C3%A5r%C3%B8rende-op-psykisk>

<http://www.dr.dk/nyheder/indland/undersogelse-om-demens-overrasker>

<http://www.altinget.dk/sundhed/artikel/psykologer-giv-stoette-til-de-demens-paarørende>

som dermed risikerer at blive syge eller på anden måde negativt påvirket af deres rolle som pårørende.

Udover de anselige menneskelige omkostninger samt de sundhedsøkonomiske omkostninger vil der også blive tale om en betydelig risiko for, at arbejdsudbuddet vil påvirkes negativt. Dette er alvorligt i lyset af, at den danske velfærdsmodel og holdbarheden i dansk økonomi er baseret på, at tilbagetrækningsalderen skal hæves, og at den samlede beskæftigelse herved skal forøges. De øvrige indsatser nævnt ovenfor, der vil dæmpe demensudviklingen, vil naturligvis afbøde disse virkninger på pårørende i nogen grad – men der er samtidig behov for at sikre systematisk hjælp og støtte til pårørende, også for at sikre arbejdsudbud og beskæftigelse. Her er regeringens planer om 60 mio. kr. i Finansloven for 2018 en god begyndelse, der bør følges op en mere langsigtet plan, der kan hjælpe pårørende.

Med Venlig hilsen

Demensalliancens partnere



Torsten Fels
Adm. direktør, PenSam




Grete Christensen
Formand



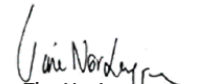
Bjarne Hastrup
Direktør, Ældresagen

Ældre  Sagen



Karen Stæhr
Sektorformand, FOA

 **FOA**
FAGOGARBEJDE



Tina Nør Langager
Formand, Ergoterapeutforeningen

