

Notat:

Dato: 25. juni 2019

Vedr.: Fortsat finansiering af Den Nationale Demenshandlingsplan 2025

Den Nationale Demenshandlingsplan løber frem til 2025, men bevillingerne til handlingsplanens 23 konkrete initiativer, er kun finansieret til og med udgangen af 2019. Flere af de initiativer, der er iværksat, vil dog ikke være implementeret fuldt ud ved udgangen af 2019 og risikerer på den baggrund at stoppe før end de forventede målsætninger er opnået.

Der er samtidig målsætninger i demenshandlingsplanen – fx nedbringelse af forbruget af antipsykotisk medicin og 98 demensvenlige kommuner – som stadig er langt fra at kunne indfries og som uden finansiering af yderligere indsats heller ikke vil kunne forventes at blive indfriet inden 2025.

Der er endnu ikke taget politisk stilling til om eller hvordan demenshandlingsplanens kommende initiativer frem til 2025 skal finansieres. Satspuljen, der finansierer demenshandlingsplanen indtil 2019, er med aftalen om finansloven for 2020 opsagt, og det er endnu uklart hvordan initiativer på sundhedsområdet, der hidtil er finansieret via Satspuljebestillinger, fremover vil blive finansieret.

Som det ser ud pt. vil forhandlingerne om fortsat finansiering af demenshandlingsplanen derfor foregå i regi af forhandlingerne om finansloven for 2020. Dette notat er derfor tænkt som et **oplæg til videre drøftelse af hvilke elementer af demenshandlingsplan 2025, der bør sikres fortsat finansiering** dels for at undgå at de allerede opnåede resultater falder til jorden, dels for at sikre at demenshandlingsplanens målsætninger kan indfries.

1. Tidlig opsporing og kvalitet i demensudredningen

Et af de centrale mål i den Nationale Demenshandlingsplan 2025 er, at flere mennesker med demens skal udredes, og 80 procent skal have en specifik diagnose. Demenshandlingsplanens fokusområde 1 handler derfor om tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling, og en række af de konkrete initiativer er målrettet demensudredningen. Det handler bl.a. om et værktøj til tidlig opsporing (initiativ 1), samling af udredningsenheder (initiativ 3), nedbringelse af forbruget af anti-psykotisk medicin (initiativ 5) og nationale anbefalinger til tværfaglige og tværsektorielle forløb (initiativ 6).

Alle disse initiativer er igangsat, men endnu ikke fuldt ud implementeret. Værktøj til tidlig opsporing er udviklet, men mangler at blive afprøvet i større udstrækning i almen praksis. Anbefalinger til samling af demensudredning er udsendt og regioner har via bloktilskud 2017-19 fået tildelt 145 millioner kroner, men regionerne er i dag stadig langt fra at have gennemført anbefalinger i praksis. Ifølge den seneste årsrapport fra den kliniske kvalitetsdatabase er der endvidere meget der tyder på, at udredningen flere steder i landet stadig ikke lever op til anbefalinger hvad angår antallet af udredninger pr. udredningsenhed. Af de 38 udredningsenheder, der indgår i kvalitetsdatabase, er det kun otte, der opfylder kriteriet om flere end 400 udredninger om året. De nationale anbefalinger til tværfaglige og tværsektorielle forløbsprogrammer, er endvidere endnu ikke offentliggjort.

Ifølge Sundhedsdatastyrelsens monitorering af forbruget af antipsykotika til borgere med demens (juni 2018), ser det heller ikke ud til at demenshandlingsplanens initiativer endnu har virket, idet forbruget af antipsykotika ligger nogenlunde konstant på ca. 20% fra 2017-2017 (dog med en svag nedgang til 19% i 2017).

Antallet af personer med demenssygdom vil stige. Alene frem mod 2025 vil der komme op imod ti procent flere med en demenssygdom. Hvis demenshandlingsplanens målsætningen om, at flere mennesker med demens skal udredes og kvaliteten af udredning og behandling forbedres, skal kunne opfyldes, er der behov for fortsat fokus på demensudredningen herunder især på kapacitetsudvidelse generelt og på implementering af de konkrete initiativer, som demenshandlingsplan har iværksat.

- ***Der bør derfor afsættes tilstrækkelige midler til forbedring af demensudredning herunder til udbredelse af værktøj til tidlig opsporing, opfølgning på anbefalinger om organisering af demensudredningsenheder samt til finansiering af konkrete tiltag i forhold til nedbringelse af forbruget af anti-psykotisk medicin og implementering af anbefalinger til de tværfaglige og tværsektorielle forløbsprogrammer.***

2. Støtte og rådgivning til mennesker med demens og deres pårørende

Et centralt fokus i demenshandlingsplanen er forbedring af støtte og rådgivning til personer med demens og deres pårørende. Demenshandlingsplanens fokusområde 3 omfatter derfor både udvikling af en national værktøjskasse med patient- og pårørendekurser, flere tilbud om fleksible og meningsfulde aktiviteter samt etablering af en række lokale rådgivnings- og aktivitetscentre.

Alle tre initiativer er igangsat men endnu ikke fuldt implementeret eller forankret i den (tvær)kommunale indsats. Værktøjskassen er udviklet af Nationalt Videnscenter for Demens, men er først i foråret 2019 præsenteret for de kommunale aktører. Der er etableret 13 tværkommunale rådgivnings- og aktivitetscentre med deltagelse af 41 kommuner og 39 forskellige lokale samarbejdspartnere indenfor kultur-, idræts- og civilsamfundet generelt. Der er endvidere opbygget et landsdækkende netværk for rådgivnings- og aktivitetscentrene. Etableringen af rådgivnings- og aktivitetscentrene kom sent i gang bl.a. fordi der skulle udvikles nye samarbejdsstrukturer på tværs af de samarbejdende kommuner. Udvikling og igangsættelse af aktiviteterne herunder især meningsfuld inddragelse af patienter og pårørende kom derfor også senere i gang. De fleste af de 13 centre vil ikke være i stand til at fortsætte – og det igangsættende udviklingsarbejde således være spildt - hvis ikke etableringsfasen forlænges.

Mange kommuner har med støtte fra Demenshandlingsplanens puljer udviklet tilbud om meningsfulde aktiviteter herunder tilbud til yngre med demens. Samtidig er der i regi af de lokale rådgivnings- og aktivitetscentre udviklet tilsvarende tilbud. En del af disse aktiviteter vil fremover hensigtsmæssigt kunne videreudvikles i regi af de lokale rådgivnings- og aktivitetscentre. Rådgivningscentrene vil endvidere kunne danne udgangspunkt for et udvidet samarbejde mellem udredningsenhederne og den kommunale indsats i forlængelse af de forventede anbefalinger om tværfaglige og tværsektorielle forløbsprogrammer.

- ***Der bør derfor sikres fortsat finansiering til videreudvikling og forankring af de allerede etablerede rådgivnings- og aktivitetscentre. Der skal samtidig afsættes midler til udbredelse af og videreudvikling af værktøjskassen med uddannelsesstilbud til patienter og pårørende.***

3. Demensvenligt samfund

Ifølge demenshandlingsplanen skal Danmark have 98 demensvenlige kommuner, hvor mennesker med demens kan leve et værdigt og trygt liv. Demenshandlingsplanen omfatter derfor konkrete initiativer, der skal medvirke til at skabe et demensvenligt samfund. Det drejer sig fx om Alzheimerforeningens Demensven projekt, Folkebevægelsen for et Demensvenligt Danmark og DGI's demensvenlige idrætsforeninger m.m. (initiativ 14), demensegnede plejehjem (initiativ 16) og forsøg med demensvenlige sygehuse (initiativ 18).

Alle disse initiativer er igangsat og enkelte har allerede nået væsentlige milepæle - fx Alzheimerforeningens 100.000 Demensvenner - mens andre initiativer - fx demensvenlige sygehuse - først forventes at være færdigudviklet ultimo 2019. Erfaringer opnået fra disse initiativer kan derfor først være klar til formidling fra 2020 og frem.

Demensvenligt samfund bygger dels på viden om demens, dels på de konkrete handlinger, der udføres både af enkeltindivider og i fællesskab i organisatoriske sammenhænge bl.a. på arbejdspladser, i foreninger og kommuner. Formidling og udbredelse af viden om hvordan samfundet udvikles demensvenligt er derfor en løbende proces, der bygger videre på den viden og de erfaringer, der er gjort.

Udbyttet af de initiativer, som demenshandlingsplanen har sat i gang, og de resultater, der er opnået, vil således ikke kunne anvendes fuldt ud, hvis de demensvenlige initiativer stopper midtvejs i demenshandlingsplanens periode.

- *Der bør derfor afsættes midler til at støtte formidling af indhøstede erfaringer fx om demensvenlige sygehuse og til videreudvikling af demensvenlige initiativer fx Demensvenner samt til udvikling af helt nye demensvenlige indsatser, der kan bidrage til at målsætningen om 98 demensvenlige kommuner opnås.*

4. Øget kompetence- og vidensniveau

Behandling og pleje af mennesker med demens skal tage udgangspunkt i nyeste viden og øget forskningsindsats. En væsentlig del af demenshandlingsplanens midler - i alt 139 millioner kroner - er derfor anvendt til praksisnært kompetenceløft i kommuner og regioner (initiativ 22). Derudover er et mindre beløb - i alt 6,7 millioner kroner - afsat til forskning (initiativ 19) samt til uddeling af en årlig demenspris til medarbejdere indenfor demensområdet (initiativ 23).

Kompetenceløftet har over en bred kam øget det praksisnære vidensniveauet om demens i kommuner og regioner, og der er i regi af demenshandlingsplanen udarbejdet en national demens forskningsstrategi, der angiver styrkepositioner og plejemærker for demensforskning i Danmark.

Men der er ikke - på nær støtte til fem erhvervs phd projekter - tilført ekstra midler til egentlig forskning og behovet for løbende kompetenceløft vil fortsat stige i takt med at antallet af demenspatienter vokser og de store årgange af sundheds- og omsorgspersonale går på pension.

- *Det vil derfor være hensigtsmæssigt fortsat at støtte det praksisnære kompetenceløft i kommuner og regioner, ligesom det er afgørende, at*

de offentlige investeringer i demensforskning – herunder også forskning i primær og sekundær forebyggelse – øges betydeligt. Uddeling af den årlige demenspris bør endvidere fortsætte i hele demenshandlingsplanens periode.

5. Puljeallokering giver udfordringer

En væsentlig del af finansieringen af demenshandlingsplanens konkrete initiativer er sket via udmøntning af en række puljer administreret i Sundhedsstyrelsen. Puljeallokering giver en række udfordringer, der udover øgede udgifter til administration og eksterne konsulenter, også øger risiko for uensartet og uhensigtsmæssig fordeling af de øremærkede ressourcer.

Kommuner, institutioner og foreninger med kapacitet til at håndtere projektadministration – herunder både ansøgning, drift og afrapportering – har bedre forudsætninger for at tiltrække sig midler end mindre kommuner og frivillige initiativer lokalt. Dermed risikerer puljeallokering at medvirke til en skævvridning af demensindsatsen i Danmark.

Det er derfor nødvendigt at overveje, om der findes andre finansieringsmodeller fx så allokering af ressourcer knyttes tættere til vedtagne kvalitetsstandarder eller udarbejdede retningslinjer. Det kan også overvejes om større brug af rammefinansiering – som bl.a. kendes fra det internationale udviklingssamarbejde – kunne være relevant i forhold til finansiering af demenshandlingsplanen frem til 2025.