

Norsk Pensjonistforbund, Sør-Trøndelag fylkesforening.

**Til Helse Midt-Norge,
Postboks 464,
7501 Stjørdal**

HØRINGSdokUMENT STRATEGI 2020 Strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge

Generelle kommentarer til høringsutkastet.

Brevet som følger høringsdokumentet fra styreleder Kolbjørn Almlid, gir uttrykk for en ønsket styring av uttalelsen til plandokumentet.

Vi vil derfor innledningsvis gi noen generelle merknader til dokumentets del 2 - og 3- ”**Utfordringer og mål**”.

NPFs fylkesforening er enig med ”skriverne” av Strategi 2020 at både de fire nevnte hovedutfordringer og de angitte fem mål for og ”å ta tak i” disse utfordringer, er sentrale for å gi befolkningen i regionen et optimalt helsetilbud.

Norsk Pensjonistforbund, Sør-Trøndelag fylkesforening har ved sitt Helseutvalg, både ved landsmøteforslag og overfor NPFs sentralt, hatt flere innspill om de forhold som omtales i Høringsutkastets innledning: ”Utfordringsbildet mot 2020”. Noen av våre synspunkt er også blitt videreført til Helse- og sosialkomiteen i Stortinget. Dette gjelder spesielt i forhold til Samhandlingsreformen (Stm.47)..

Vi har merket oss at Strategi 2020 i likhet med Samhandlingsreformen presenterer analoge synspunkter på at de helseutfordringer vi står overfor i framtida bare kan løses ved å bedre samarbeidet mellom alle nivå i helsetjenesten. Et utsagn vi til fulle slutter oss til. Men vi mener oppgavene ikke kan løses uten at fagfolk på en helt annen og langt mer dyptgripende måte involvere brukere og deres pårørende i dette samspill.

Møte mellom pasienter og fagpersoner må i langt større grad enn i dag preges av likeverd og respekt, trygghet og gjensidig dialog med en felles forståelse av problemer og ikke minst, større innsikt i begrensninger av ressurser. Som riktig påtalt i utredningen, vil det alltid være et sprik mellom forventninger og tilbud.

Eldres medvirkning

Under avsnittet i høringen ” Helse Midt-Norge skal styrke brukerrollen” heter det at pasienten er både tjenestemottakere og medaktører.

Professor Rolf Rønning nevner i tidsskriftet ”Aldring og livsløp” (NOVA) fem ulike løsningsmodeller for å møte framtidig økt hjelpebehov i forhold til økt antall eldre. Et av tiltakene Rønning nevner er økt satsning på spreke eldre. Dette punktet i Rønnings løsningsmodell har vi i vår fylkesforening tatt tak i ved årsmøtevedtak, hvor vi anbefaler at våre pensjonistforeninger ikke bare tar økt ansvar over egen livssituasjon; som i neste omgang vil føre til større respekt og aksept av eldre som en ressurs og viktig partner ved utformingen av våre lokalsamfunn, men også presenterer seg som en ressurs i kommunene.

Noen av våre foreningers medlemmer er med i organisert besøkstjeneste og ved etablering av treffpunkter i lokalmiljøene for enslige og eldste av de eldre som på grunn av alder og/eller sykdom ikke kan ta del i fellesskapets aktiviteter.

Fokus på eldres medvirkning til å gi helsetjenester har NPF sentralt etterlyst i brev til Helse- og sosialkomiteen i forhold til Samhandlingsreformen. Vi etterlyser også dette i Strategi 2020.



Utfordringer i forhold til målgruppen eldre

Norsk Pensjonistforbund sentralt, også lokalt her i Sør-Trøndelag, har i sitt arbeid naturlig satt fokus på de eldres levekår. Oppmerksomhet på nødvendigheten av å prioritere tiltak som rettes mot vår målgruppe. Vi har i flere uttalelser pekt på nødvendig utbygging av heldøgns omsorgsplasser relatert til de forhold dere i høringen omtaler under "Befolkningens sammensetning og behov endres". Forventet framtidig stor knapphet på ansatte i helsesektoren har vi tatt opp flere ganger. Vi er mindre redd for "eldrebølgen" enn at så mange unge "dropper" videregående, og de unges manglende interesse for sosial - og helsefaglig utdanning.

Her passer det å nevne at vi savner i høringens "utfordringer og mål" en drøfting om den framtidige nødvendige satsning på økt spisskompetanse og ny forskning innenfor helsesektoren i vår region, spesielt områdene psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Vi har i det følgende valgt ut og kommenter forannevnte tre fagområder.

Psykisk helsevern og rusproblemer.

I høringsdokumentet heter det at Midt-Norge ligger under landsgjennomsnittet innenfor både psykisk helsevern og rusbehandling.

(Det tok flere år før psykiatrien så at disse to problemområder krevde felles tiltak.)

Vi har også merket oss det som står anført under avsnitt "Ressursene skal omfordeles", hvor det pekes på en nødvendig vridning av ressurser fra somatikk til psykisk helsevern og rusbehandling.

Vi er sterkt bekymret over de forhold som planskriverne nevner her om forsømmelser i over lang tid innenfor denne del av våre helsetjenester, og vil tilføye at vi er enda mer bekymret etter å ha lest oss opp om nye forskningsdata både fra SINTEF og Nasjonal Senter for aldring og Helse om psykisk helsevern i forhold til eldre.

Per Bernhard Pedersen ved SINTEF sier at "vi vet fra undersøkelser at forekomsten av psykiske lidelser blant eldre kanskje er høyere enn i mange andre aldersgrupper", og forskningsleder Geir Selbekk ved Nasjonal Senter for aldring og Helse: "Jeg har inntrykk av at kommunale psykiatritjenester utdefinerer personer over 65 år."

Materialet viser at andelen og antallet eldre pasienter med tilbud og hjelp har sunket dramatisk de siste år. Vi er kjent med at det er ulike holdninger i fagmiljøene i synet på hvilke tilbud som gir best effekt. Men det som her presenteres fra SINTEF og Senter for aldring og Helse er så alvorlig at Helse Midt-Norge må spesielt ta tak i denne problemstillingen ved utformingen av helsetilbudene fram mot 2020.

Forsøk på å være litt mer konkret: Kommunehelsetjenesten må styrkes for å kunne gi et bedre behandlingstilbud til eldre med psykiske lidelser, spesielt gruppen eldre med angst- og depresjonstilstander.

Mange eldre er demente og kun halvparten oppgis å være diagnostisert. Her ligger kanskje den største gevinsten ved å etablere samarbeidsmodeller mellom kommunehelsetjeneste, spesialisthelsetjenesten og brukere/pårørende.

I HUNT 2 undersøkelsen på midten av 1990-tallet var det registrert få over 70 år eller eldre som hadde det vi kaller et problematisk drikkemønster. I HUNT 3, ti år senere, var situasjonen en helt annen. Seks prosent av mennene 70 + opplyste at de hadde alkoholproblemer.

Tallene viser at både kvinner og menn over 70 år har fordoblet sitt vinkonsum i denne 10-års periode, og at menn over 70 år drikker mer vin enn 30-40 åringer.



Forsker Grete Bratberg ved HUNT forskningssenter sier at det her ligger store mørketall. For egen regning vil vi tro at det spesielt vil gjelde eldre kvinner.

Vi retter oppmerksomheten på et problemområde som vil bli aktualisert ved helsetjenestens møte med en helt ny type eldre, med en helt annen livserfaring og livsvaner enn tidligere generasjoner, og hvor ensomhet og isolasjon er forsterkende elementer.

Rehabilitering

I Nasjonal helseplan heter det at rehabilitering ikke har den posisjon og prestisje i helse - og omsorgstjenesten som de overordnede helse- og velferdspolitiske mål tilsier.

Årsaken kan være uklare mål for hva rehabilitering innebærer, og manglende helhetlig og tverrsektorielt engasjement rundt rehabiliteringsvirksomhetens mål: Deltakelse og mestring. I samtaler vi har hatt med helseledere i vårt fylke, sitter vi igjen med det inntrykk at flere kommuner ikke har utarbeidet egen rehabiliteringsplan, og at de mangler en bestemt enhet i kommunen som har full oversikt over behov.

Etter en etterlysning fra en fylkestingsrepresentant om behovet for rehabilitering, kan vi lese i svaret fra fagadministrasjonen: ” Begrepet behov er et svært krevende begrep og skulle en nærme seg forholdet mellom behov, tilbud og kapasitet, vil dette kreve en mer omfattende prosess”. Dette er etter vår mening et for dårlig svar.

Med bakgrunn i de mange signaler vi har fått fra brukere av helsetjenester, spesielt fra eldre, ber vi om at Helse Midt-Norge i framtida har økt fokus på å utarbeide redskap for å kartlegge behov, og at det må legges en plan for hvordan en skal redusere det betydelige spriket mellom behov og tilbud i forhold til rehabilitering.

Økt kommunalt ansvar

I Strategi 2020 pekes det flere plasser på at kommunene vil få et større ansvar for helsetjenestene. Det refereres til Samhandlingsreformen om at førstelinjetjenesten må få flere oppgaver og at kommunene må styrkes økonomisk og bemanningsmessig.

Vår fylkesforening har på sitt årsmøte 18.03.10 sluttet seg til Stortingsmelding 47 s mål om å gi kommunen større ansvar for brukernes behov for helsetjenester.

Men i erkjennelse av betydelig sprik mellom mange kommuners muligheter til å gi optimale tjenester og befolkningens forventninger, ga vi i vår uttalelse samtidig uttrykk for usikkerhet om alle lokalmiljøer har muligheter til å yte tilfredsstillende tjenester slik den desentraliserte modellen inviterer til. Vi etterlyste også tiltak i forhold til faglig opprustning som må til ute i vårt fylkes mange små kommuner.

Vi anbefalte utprøving av ulike modeller i forhold til ulike kommunetyper/innbyggertall, før en gjør endelig vedtak om å flytte større ansvar for helse- og omsorgsarbeid ut i de enkelte lokalmiljøer. I dette arbeidet ligger naturlig en videreutvikling av ulike interkommunale modeller.

Den del av høringsdokumentet som omhandler tjenesteorganiseringen mot 2020

finner vi pga manglende faglige forutsetninger ikke å kunne kommentere/komme med innspill i forhold til.

Trondheim, 20.05.10.

Norsk Pensjonistforbund Sør-Trøndelag fylkesforening

Per Berge

Leder

Per Svendsen

Leder Helseutvalget



