



LANDSLAGET FOR OFFENTLIGE PENSJONISTER

Leder: Kjell Helland. Tlf. 975 95 484 E-post: kedhella@online.no

Postadr.: Postboks 2083, 0125 Oslo Besøksadr.: Stortingsgt. 2, Oslo

Daglig leder: Thor-Eirik G. Mykland Kontortid: 10.30 - 18

Tlf. 22 42 22 55 Konto: 7878 05 54516 Org. nr 979 388 306

E-post: lop@online.no Internett adresse: www.lop.no

Trondheim 08.11.2011.

Høringsuttalelse vedrørende NOU 2011 : 11 Innovasjon i omsorg

Innledning

Landslaget for offentlige pensjonister (LOP) er meget tilfreds med at utredningen legger stor vekt på at omsorgen for pasienter i mest mulig grad skal være hjemmebasert og at forholdene skal bli lagt til rette for det. Fysisk ved at fremtidige boliger skal være mer hensiktsmessige og at der skal gis støtte for å bygge om eksisterende boliger. Den pårørendebaserte omsorg skal styrkes både kompetansemessig og ved at det skal gis omsorgslønn. Videre er man tilfreds med at det legges så stor vekt på å utnytte tekniske hjelpemidler, støtte utviklingen av ny teknologi og å bygge opp en nasjonal industri på dette felt.

Vi har for øvrig følgende kommentarer til høringsuttalelsen :

Kapittel 3.2.1 Eldreomsorgsmyten

Landslaget for offentlige pensjonister (LOP) er imidlertid ikke fornøyd med planene om utbyggingen på pleiehjems- og rehabiliteringssiden. Fig. nr 3. 1. er misvisende. Den beskriver kun de pasienter som er inneliggende i alders og sykehjem og ikke behovet. Uten at man ser ventelistene, kan man ikke trekke de konklusjoner som er gjort. Det er ikke samsvar mellom de oppgitte ventelister fra kommunene og de reelle. Vi vil også vise til vårt brev til statsråden datert 8. juli d.å. hvor vi ber om at vi så snart som mulig kan få opprettet et kommunalt og nasjonalt registreringssystem som kan gi sikker oversikt over hvor mange eldre som etter dokumentert behov årlig søker en fast sykehjemsplass, hvor mange som får plass og hvor mange som ikke får en slik plass. Registreringssystemet må skille klart mellom behov for hjemmebasert omsorgstjeneste, omsorgsbolig med heldøgnsbetjening og sykehjemsplass. Etter vår mening er dette nødvendig for å sikre god planlegging både lokalt og nasjonalt. Det er i de eldste aldersgrupper vi hører om pasienter som må vente i månedsvis før de får plass. Dette bekreftes av Faforapport 2011:12 som viser: ”- at tjenestetilbudet til de eldre har blitt redusert, både institusjonstilbudet og hjemmetjenestetilbudet. Det kommer frem at tilbudet til de aller sykeste og mest hjelpetrengende eldre er dårlig utbygget. I tillegg preges tjenesten av for lite personell og av tidspress, noe som går ut over omsorgen.”

Rehabilitering er en del av behandling. Det er pasienter i de eldste aldersgrupper som blir skadelidende. Uten en adekvat rehabilitering, kan ”slaget” være tapt. I stedet for en oppegående, selvhjulpne eldre, kan man ende opp med en tung pleiepasient. Antall senger på sykehus er redusert, spesielt på geriatriiske avdelinger. Antall senger i rehabiliteringshjem er også redusert og senger legges ned. De rehabiliteringsplasser som er igjen ikke beregnet på pasienter som ikke er i arbeidsdyktig alder. Tilbake står korttidsplasser for pasienter som skal

rehabiliteres etter operasjon eller skader. Disse avdelinger har ikke den samme kompetanse i rehabilitering. Også for disse avdelinger er ventetiden lang, om pasienten i det hele får plass.

Kapittel 5.5 Alternative arbeidsmetoder

Kapitel 5.5, alternative arbeidsmetoder er bra og vil erstatte noe av behovet for rehabiliterings- pleieplasser. Men inntil kommunene har fått bygd ut den kompetanse som er nødvendig, vil Landslaget for offentlige pensjonister (LOP) foreslår at man kartlegger behovet bedre med f. eks. reelle ventelister før man fastlåser hvor mange rehabiliterings- og pleieavdelinger som er nødvendig for årene som kommer.

Kapittel 5.8 “ I de tusen hjem “

Man savner i kap. 5.8 et eget avsnitt om lindrende behandling ved livets slutt. Palliasjon er lindrende behandling for alvorlig syke. Pasientgruppen er kjennetegnet ved progredierende sykdom med tap av funksjon, komplekse sykdomsbilder med raske endringer og med behov for hyppige medisinske vurderinger. En viktig målsetning er at pasienter skal kunne være hjemme så mye som mulig. Nasjonale føringer har likeverdig behandling for alle kreftpasienter som målsetning. Kompetanse i palliasjon må derfor implementeres i hele den bestående helsetjeneste. Kompetansen kan deles inn i spesialistnivå, intermediærnivå og generelt nivå.

Et godt eksempel på dette, er det samarbeid som har foregått siden 1998 mellom Kreftklinikken i Trondheim og tilstøtende kommuner. Dette førte i 2003 frem til den såkalte Havsteinmodellen med lindrende senger i sykehjem. Modellen er videreutviklet i 2011 ved Øya Helsehus i Trondheim til prosjekt: ”Lokalmedisinsk senter for lindrende behandling i bykommune”. For mindre kommuner vil det bli nødvendig med et nært samarbeid over kommunegrensene.