



Sak 26/20 - Innspel til planprogram for Helse, Sosial og Omsorg i Alver kommune

Lindås Revmatikarlag som er eit lokallag av Norsk Revmatikerforbund ønskjer her å gje følgjande innspel til planprogrammet.

Innledning.

Vi ønskjer som frivillig organisasjon å spele inn tema som kommunen bør arbeide vidare med i kommunedelplanen.

Årets planprogramutkast tar utgangspunkt i Folkehelseundersøkelsen frå FHI. Vi siterer frå plandokumentet:

«Folkehelseinstituttet har utarbeida ein mal med forslag til kva som kan vere med i kommunane sitt folkehelsedokument. I folkehelseoversikten til Alver kommune har vi støtta oss på denne malen, for å sjølv få oversikt over korleis ulike tilhøve utviklar seg i kommunen. Men den fullstendige folkehelseoversikten er svært omfattande, og for mange tilhøve er det lite å merke seg ved situasjonen i Alver. Vi har derfor valt å laga ein kortversjon av det fullstendige dokumentet, der vi trekker ut nokre viktige poeng frå hovuddokumentet. Her har vi teke med tilhøve der situasjonen i Alver avviker betydeleg samanlikna med i landet generelt, eller tilhøve vi meiner er spesielt interessant med omsyn til folkehelsa.»

Av dei 34 folkehelseindikatorane som inngår i FHI sin folkehelseprofil, so er det ingen indikatorar som omhandlar revmatiske sjukdomar og muskel- og skjellet-sjukdomar. Lindås Revmatikarlag vil påpeke at det på landsbasis er eit stort sjukefravær og uførgrad i befolkninga som følgje av muskel- og skjelettsjukdomar. Dette medfører eit stort helsetap for samfunnet og personlege lidelser for den enkelte.

I eit sjukdomsperspektiv er det ikkje først og fremst alvorlegheita ved muskel- og skjelettsjukdomar som skaper det store helsetapet, men kor mykje utbreidd slike lidelser er.

Ut frå SSB's levekårsundersøkelser er det vist til at 18 prosent av menn og 27 prosent av kvinner i Noreg i 2012 hadde muskel- og skjelettplager med varighet på seks månader eller mer. Dette underbyggjar omfanget av dei kroniske plagene som kan tilskrives muskel- og skjelettsykdom.

Sjukefravær- og uførestatistikk.

Ifølge NAVs sjukefravær- og uførestatistikk for heile landet så var 28 prosent av mottakarane av uførestønad i 2015 uføre som følge av muskel- og skjelettsykdommer (NAV-rapport frå 2018). Sjukdomsgruppa er dermed den nest mest utbreidd årsaken til uførheit i Noreg. Kun psykiske lidningar er ein meir utbreidd årsak til uførheit, med 35 prosent.

NRF – REMUS RAPPORT 2019

Norsk Revmatikerforbund fekk i 2019 utarbeidd REMUS-rapporten av MENON ECONOMICS.

Sjå link til heile rapporten her : www.revmatiker.no/REMUS

Rapporten viser ein analyse av kva muskel- og skjelettsjukdomar kostar samfunnet og den enkelte. Muskel- og skjelettsjukdom er den sjukdomsgruppa som rammer flest og kostar mest i landet vårt. Over 1 million nordmenn, nesten 1 av 5 innbyggjarar, har ulike former for muskel- og skjelettsjukdom. Dette er den største enkeltårsaken til sjukefravær i landet vårt. Samla samfunnskostnad relatert til muskel- og skjelett- sjukdomar i 2016 var på over 255 mrd.kr. Dette er 45 mrd.kr meir enn kreft.

REMUS-RAPPORTEN peikte også på mangelfull samhandling og koordinering i og mellom ulike delar av våre helsetenester.

Dette medfører:

- lange ventetider for å få behandling,
- betydeleg variasjon i kvalitet på helsetilbodet

- Manglande koordinering kan føre til ineffektiv bruk av ressursar.

REMUS-rapporten viser til at **Muskel- og skjelettsjukdomar** er en av de aller viktigaste årsakene til «helsetap» i Norge i dag.

Muskel- og skjelett- sjukdom er den sjukdomsgruppa som:

rammar flest - kostar mest!

Status folkehelse i Alver

Ut frå folkehelseundersøkelse (Ref. notatet **Folkehelseoversikt for Alver kommune** vedlagt planprogram utkast, er uføregraden for unge i Alver kommune aukande i perioden 2015 – 2018, sitat:

«Fleire unge uføre

Prosentdelen uføre auka i Alver mellom 2015 og 2018, og denne auken har vore sterkare i Alver enn i landet generelt.

I 2015 var uføregraden i Lindås og Meland lågare enn i landet generelt, og høgare på Radøy.

I 2018 hadde uføregraden i alle dei tre kommunane gått forbi nivået nasjonalt. Auken i uføregrad er størst i aldersgruppa 25-34 år.»

Det er viktig at ein her finn fram til årsaker og gode tiltak som kan snu denne negative utviklinga.

Av dei siste berekningane frå Folkehelseinstituttet, i rapporten **Sykdomsbyrden** i Norge 2016 (Folkehelseinstituttet, 2018), framgår det at over 11 prosent av alt helsetapet i Norge i 2016 kunne tilskrivast muskel- og skjelettsjukdomar. Med helsetap meiner ein tapte leveår som følgje av tidlig død, i tillegg til redusert livskvalitet som følgje av sjukdom og skader.

I følgje **kulturundersøkinga** deltek eller brukar 86 prosent av befolkninga i Alver kommunen sine kulturtilbod. Dette er eit høgt tal, men blant innbyggjarar over 60 år er det 30 prosent som svarar at «Dårleg helse» er den viktigaste årsaka til at dei ikkje deltar.

I kapittel om **Skadar og sjukdommar** i notat **Folkehelseoversikt for Alver kommune** er det omtalt egne avsnitt om følgjande tema:

- Fleire ungdomar med psykiske plager,
- Mange skada i trafikkulukker,
- Mange med type 2 diabetes i Alver,
- Fleire får behandling for hjarte og karsjukdommar i Alver

Omfanget av **Muskel- og skjelett-plager** er ikkje tatt med her. Desse helseplagene medverkar sterkt til sjukefråvær og uføregrad og bør tas med i det ferdige plandokumentet for Helse, Sosial og Omsorg i Alver.

Tidlegare plan for Helse- og Omsorg i Lindås

Gjeldande **KOMMUNEDELPLAN FOR HELSE, SOSIAL OG OMSORG 2017 – 2027** blei vedtatt i Lindås kommunestyret 15.02.2018

Sjukdomsgrupper i denne planen er basert på FHI sin Folkehelseprofil: Statistikk tyder på at det er høgare førekomst av diabetes type 2 og hjarte- og karsjukdom blant vaksne i Lindås kommune enn i resten av landet. Det er kjent at overvekt og fedme aukar risiko for desse sjukdomane.

Psykiske symptom og lidningar i alderen 15 – 29 år er høgare enn i landet under eitt, vurdert etter data frå fastlege og legevakt.

Samla er dei mest sentrale utfordringane i planperioden:

- Det er behov for livsløpsperspektiv på sosial- og omsorgstilbodet.
- Det er vekst i brukargrupper med samansette lidningar og auke av demens.
- Det er knappheit på omsorgsyttarar.
- Det er behov for tydeleg koordinering av tenester både frå spesialisthelsetenesta og kommunale helse-, sosial- og omsorgs-tenester.
- Det er manglar i den aktive omsorga knytt til aktivitet, sosiale og kulturelle forhold.

Målet i denne planen var: Lindås kommune skal ha ei helse-, sosial – og omsorgsteneste som legg til rette for aktiv deltaking frå innbyggjarane, og gje heilskaplege tenester av god fagleg kvalitet.

Innbyggjarane skal få eit likeverdig tilbod uavhengig av diagnose, bustad, økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn, og den enkelte sin livssituasjon.

REHABILITERING

Kvardagsrehabilitering handlar om å trene på kvardagsaktivitetar og har som mål å auke livskvalitet og meistring for heimebuande. Dermed kan funksjonen bli betre og behov for meir omfattande kommunale tenester kan bli utsett. Brukaren sine egne ressursar, mål og ønsker er sentrale ved kvardagsrehabilitering.

Regjeringa sin opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering 2017 – 2019 legg til grunn ei brei forståing av habilitering og rehabilitering. Dette inkluderer alle brukarar av helse-, sosial- og omsorgstenestene som har behov for målretta innsats for å opprette, gjenopprette, vedlikehalde og betre funksjon i tillegg til å førebyggje funksjonsfall og lære å mestre livet med sjukdom og funksjonsnedsetting. Det er eit mål at hovudtyngda av rehabiliteringsinnsatsen framover skal skje i kommunen der brukaren bur.

I 2019 var situasjonen den at Lindås kommune difor måtte overta rehabiliteringsoppgåver frå spesialisthelsetenesta.

Det er behov for å sikre eit fagleg tyngdepunkt for habiliterings- og rehabiliteringsverksemd i heile den nye Alver kommunen, og tilbodet må stå fram tydeleg som ein del av det heilskaplege og differensierte tenestetilbodet.

Lindås Revmatikarlag ser fram til at opning av det nye Helsehuset i Knarvik vil gje betre rehabiliteringstilbod for pasientar med muskel- og skjellet-plager.

Lindås Revmatikarlag - spørsmål til politiske parti føre kommuneval 2019

Lindås Revmatikarlag sende i forkant av fjorårets kommuneval skriv til alle de 11 politiske partia som stilte lister ved valet i den nye Alver kommune. Vårt skriv omhandla spørsmål knytta til tilbod for personer med muskel- og skjelplager og vi stilte spesifikt spørsmål til partia om : Frisklivssentral, Fysioterapeut-tenesta og varmtvatnbasseng i kommunen. Vi fekk svar frå berre 4 av partia. Desse var positive til dei synspunkt vi ville ta opp og fleire av partia ønskte ein vidare dialog omkring desse spørsmåla.

Svar frå dei fire partia er gjengitt her etter kvart tema :

- a) Frisklivssentral,
- b) Fysioterapi-tenesta,
- c) Varmtvatnbasseng

1) Frisklivssentral:

Frisklivssentral i kommunen er ein arena med ein sentral rolle i det forebyggjande folkehelsearbeid. Det er mange gode døme på frisklivssentralar som Alver kan hente ideer frå. Å ha ein frisklivssentral er eit kommunalt ansvar, men inga lovpålagd oppgåve.

Men avhjelpande tiltak og rehabiliteringsinnsats gjennom frisklivssentral kan vise seg svært så «lønnsomt» og føre til auka livskvalitet for mange. Noko som er svært viktig i eit folkehelseperspektiv.

Vi er kjent med at det no eksisterer eit interkommunalt tilbod om friskliv og meistring i Nordhordland med kurs to gonger i året. Dette er eit rosverdig tiltak, og vi ser det som positivt om dette blir vidareført inn i nye Alver kommune.

Ein kan så gå vidare med: Å tilby eit lavterskel tilbod som oppstart - Samordne fleire tiltak og byggje opp eit godt samarbeid mellom flere folkehelseaktørar – Bruke privat og frivillige (lag, org., Studio Nor, Knarvikmila etc) og offentlige institusjoner som Helse og omsorg org. i kommunen, fysioterapeut, kiropraktor, henvisning fra fastlege).

Lindås Revmatikarlag: Spørsmål til dei politiske partia føre kommunevalet 2019				
Spørsmål / Politisk svar	Senterpartiet	Arbeiderpartiet	MDG	Rødt
1) Frisklivssentral i kommunen.				
A: Vil dykkar parti arbeide for å gradere opp tilbodet frisklivssentral i nye Alver kommune?	Senterpartiet svarar eit betinga ja, sjølv om me ikkje har omtalt frisklivssentral spesifikt i programmet. Men, me har sterk vektleggjing av førebyggjande helsearbeid, ulike lavterskeltilbod, oppfølging og rehabilitering. I tillegg vektlegg me sterkt samarbeid med lag og organisasjonar om å utvikla gode tenester. Difor vert svaret ja, og så inviterer me til samarbeid om kva som vert den endelege løysinga.	I Nordhordland er det eit interkommunalt tilbod knytt til friskliv og meistring med førebels to kurs i året (vår og haust). Alver AP vil sikre dette tilbodet inn i Alver kommune. Når det nye helsehuset i Knarvik står klart vil det, slik vi ser det, vere naturleg å vurdere å utvide eit slikt tilbod.	Hei. I vårt program har me flg pkt: * Arbeide for å styrke og utvide tilbodet ved Frisklivssentralen.	Forebyggende tilbud eller tiltak som forbedre situasjonen for de som er kronisk syke eller plages av muskel- og skjelettplager må bygges ut og styrkes. Dette kan ikke være et spørsmål om penger og midler da forebygging alltid er mer økonomisk. I tillegg vil vi at livskvaliteten til alle innbyggerne i Alver kommunen skal være så høyt som mulig uavhengig hvilke utfordringer de har.
B: Vil ein arbeide for å utvide tilbodet til personer med muskel- og skjelettplager ved frisklivssentralen?	Same som i pkt A.	Det kan og etablerast samarbeid med aktørar som t.d. KnarvikMila og det førebyggjande arbeidet dei har fokus på. Kurs haldne av t.d. fysioterapeutar med kompetanse på muskel- og skjelettplagar kan og vere eit godt tiltak.	Me treng sjølv sagt å sette oss meir inn i behova og ønskjer kontakt om det.	Jeg vil gjerne svare ja, men her mangler det kunnskap om idear og tiltak NRF ønsker. Jeg stiller gjerne til et møte med dere for å høre deres syn og innspill. Disse innspillene og tanker kan vi ta med i vårt arbeid i kommunestyret hvis vi blir valgt inn.

2) Fysioterapitenesta:

Frå 2018 blei det innført «Direkte tilgong» til fysioterapeut. Endringa medfører at pasientar, mange av dei med muskel- og skjelettsjukdomar, no kunne oppsøkje fysioterapeut direkte (altså utan tilvising frå lege eller andre) og framleis få trygderefusjon. Dette medførte press på knappe ressurser og til dels ventelister i deler av kommunen vår.

Lindås Revmatikarlag meiner vi bør oppretthalde eit desentralt behandlingstilbod i nye Alver kommune. Ein bør koordinera tilgjengelege ressurser i den private delen av tenesta, (avtalefysioterapien) slik at pasientane ikkje får lange ventetider for å kome til fysioterapeut.

I tabellen under er vist svara frå dei politiske partia på våre spørsmål føre kommunevalet 2019.

2) Fysioterapi-tilbudet.	Senterpartiet	Arbeiderpartiet	MDG	Rødt
A: Korleis skal vi kunne gjere fysioterapitilbudet meir tilgjengeleg i heile Alver?	Auka bemanning. Radøy har td. god bemanning og ikkje(kort) ventetid.	Alver AP vil sikre fysioterapeuttilbudet på Manger, Frekhaug og Knarvik. Det er viktig for kommunen å sikre at ein har fysioterapeut med ulik spesialkompetanse, og innan skjelett- og muskelplagar.	Dette har me ikkje noko klare svar på og treng setje oss meir inn i situasjonen slik han er og behov og moglegheiter som finst. Me tar gjerne eit møte om dette.	Jeg forstår at fysioterapi er et veldig viktig hjelpemiddel for personer med muskel- og skjelettplager for å kunne leve et god liv og for å reduserer smerter. Dessverre er det slik at en sammenslåing av kommunene øker faren for at tilbudet (i dette tilfelle kvalifiserte fysioterapeuter) blir sentralisert i Knarvik og at tilbudet for personer som lever i distriktene blir dårligere. Rødt er imot sentralisering og vi skal jobbe for at folk kan leve overalt i kommunen uten et dårligere tilbud. Et eksempel på det er at kollektivtilbudet og bussforbindelser til og fra Knarvik ut i distriktene må blir bedre for at alle kan komme seg enkelt frem og tilbake. I tilfelle muskel- og skjelettsykdom er det kanskje en mulighet at en spesialisert fysioterapeut reiser rundt og er en dag i uken i f.eks. Manger / Ostereide / Lindås osv. Men også her mangler jeg tilstrekkelig kunnskap for å kunne uttale meg om deres syn eller behov.
B: Korleis sørge for betre kvalitet på fysioterapitilbudet? (til dømes tilsetje fleire fysioterapeutar med spesialisering i muskel- og skjelettsjukdomar)	Ja, gjennom bemanning, må kommunen også kartleggja kva kompetanse som skal fyllast. Me forventar også at Helsehuset skal auka attraktiviteten for ulike kompetansefag innan helsesektoren i Alver.	Dette kan sikrast ved å etterspørje denne typen kompetanse ved nyttilsetjingar.		Jeg tror at det må være mulig og er viktig å ansette terapeuter som har spesialkompetanse på dette området. Også her gjelder at forebygging og hjelpende tiltak er viktig for livskvaliteten til pasientene.

3) Varmtvassbasseng

Tilgang til varmtvannsbasseng er viktig helsegevinst å ta i bruk for folk med revmatiske sjukdomar. Dette gjev auka livskvalitet og bidreg til å oppretthalde arbeidsevnen.

På landsbasis har diverre utviklinga gått i retning av førre tilgjengelege plassar for varmtvannsbassengtrening.

Det offentlege tilbodet om terapibasseng vart frå 2010 flytta frå spesialisthelsetenesta til kommunen.

For vårt lag, Lindås Revmatikerlag, har NH-tunet sitt basseng vore utilgjengeleg etter utbrotet av COvid 19 i mars. Bassenget held svært sjeldan krav til temperatur 34 grC og er berre 1.15 m djupt. Nytt terapibasseng er difor ønskeleg å få bygd.

3) Tilgang til varmtbasseng	Senterpartiet	Arbeiderpartiet	MDG	Rødt
A: Vil de arbeide for å auke opp kapasitet og tilgangen til varmtvassbasseng med 34 gr C i kommunen?	Igjen viser me til terapibassenget på Manger, som oppfyller krava, og kan nyttast av fleire mellombels. Senterpartiet meiner at symjebasseng inkl terapidel må vera første byggjesteg i kulturhus i Knarvik.	Det er viktig å sørge for at både bassenget på LOAS og terapibassenget i Radøyhallen held 34 grader. Alver AP vil arbeide for etablering av eit regionalt kulturhus med basseng, her er det sjølv sagt at det og skal vere tilbod om terapibasseng.	Dette er ein type livskvalitetssaker/tenester som me vil prioritere framfor å auke kommunen sine driftsutgifter med store prosjekt som t.d. kulturhus.	Vår tanke er at svømmebassengene må være tilknyttet skulene. De ikke skal legges ned for å bygge et stort basseng i sammenheng med et kulturhus i Knarvik. Jeg forstår at oppvarmet treningsbasseng er viktig for revmatikere. Her har jeg flere spørsmål til dere angående plassering av bassenget i kommunen. Trengs det flere bassenger i den nye mye større kommunen eller er et basseng på en sentral plass tilstrekkelig? Jeg vet heller ikke om de tekniske forutsetninger for å kunne øke vanntemperaturen i en «vanlig» svømmebasseng. Er det mulig å øke vanntemperaturen i løpet av 24 timer for å kunne gjøre bassenget tilgjengelig til terapi og trening en eller flere dager i uken?
B: Vil de prioritere å gje pasient- og brukarorganisasjonane auka tilgang til bassengtrening?	Ja, det vil me, men ved kapasitetsvanskar må dei med tilvising prioriterast.		Men me treng sette oss meir inn i behova, mogleg organisering og kostnad.	Ja. Det må være mulig for en storkommune å kunne tilby tilstrekkelig med trening/terapi uansett om det er et basseng eller en annen for hjelpemidler. Jeg vet ikke hvor høye kostnader det er per i dag for å ha tilgang til bassenget. Uavhengig av dette må det være rimelig for de som har behov. I følge nettsiden til NRF er det omlag 300 medlemmer innmeldt i Meland/Radøy/Lindås og tallet på personer med muskel- og skjelettsykdommer er kanskje enda høyere. Dette er en stor gruppe innbyggere som den nye kommunen må ta hensyn til.
C: Vil de prioritere å redusere prisen på treninga?	Ja, det har me i programmet, at prisane på tenestene skal haldast låge.	Reduserte prisar på treninga må vurderast i dei årlege budsjettprosessane.		

Oppsummering

Alver kommune har som målsetning å digitalisere dialogen med innbyggjarane. Vi vil sterkt påpeke at ein ikkje i ein slik digitaliseringsprosess bidrar til at eldre og svake grupper fell utanfor når dei ikkje meistarar ny digital plattform.

For pasientgruppa for revmatisme, Muskel- og Skjellet-sjukdomar skjer det meste av behandlinga av brukarane i primærhelsetenesta. Det er også her helsepersonell og brukarar på landsbasis opplever at det er størst skilnad i behandlingstilbod og kvalitet.

I denne planprosessen skal det utarbeidast ein kommunedelplan for Helse og Omsorg som synleggjer behova, utviklingstrekk og dei prioriterte tiltaka i planperioden.

Planarbeidet skal ha god forankring og medverknad både frå innbyggjarar, aktørar som deltek i sektoren til dagleg og også tilsette og interesseorganisasjonar.

Lindås Revmatikarlag håper difor at våre innspel vert drøfta og innarbeidd i det ferdige plandokumentet.

Knarvik, 25. september 2020 :
Eivind Blindheim
nestleiar
Lindås Revmatikarlag

Vedlegg:



NRF Vervebrosjyre
2020 2 brett 30 aug 2

1) Folder for Lindås Revmatikerlag

2) Link til REMUS-rapporten: www.revmatiker.no/remus