

Helse- og omsorgskomiteen

Fellesorganisasjonen (FO)

Mariboegs gate 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
+47 919 19 916

E-post:
kontor@fo.no

Deres referanse:
Vår referanse: 24/00002-125
Vår dato: 25.03.2024

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:
9001.08.71394

Org.nr:
870 953 852 MVA

fo.no

FOs innspill til nasjonal helse- og samhandlingsplan

FO er fagforeningen for sosialarbeidere. FO organiserer nærmere 35 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan beskriver et utfordringsbilde FO er enige i. Planen har mange gode intensjoner, men vi mener den i for liten grad beskriver konkrete tiltak for å løse utfordringene vi står overfor.

Det er positivt at planen er tydelig på at «vår felles helsetjeneste» omfatter hele helse- og omsorgstjenesten; både de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenestene.

Planen beskriver regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken på særlig tre sentrale områder; gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet, helse- og omsorgstjenestene som et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp og bærekraftig og rettferdig ressursbruk, og er grunnlag for oppfølging av «Tid for handling». Oppgavedeling og kompetanse, samhandling og likeverdige tjenester står sentralt.

FO vil i det følgende særlig avgrense våre innspill til habilitering og rehabilitering og forebygging og kompetanse i tjenestene.

Habilitering og rehabilitering

Nasjonal helse- og samhandlingsplan skisserer et gjenkjennelig bilde av situasjonen på habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, men også på dette området beskrives få konkrete tiltak og planer for hvordan habiliterings- og rehabiliteringstjenestene skal prioritere og samhandle bedre.

Regjeringa vil at mer av habiliterings- og rehabiliteringstjenestene skal gis av kommunehelsetjenesten. Det er positivt, og vi forutsetter at begrepet

kommunehelsetjenesten også omfatter kommunale omsorgstjenester. Tjenester lokalt der brukere og pasienter bor og oppholder seg, bidrar til bedre og mer tilpassede tjenester. Utfordringen på dette området er også, som i spesialisthelsetjenestene, å rekruttere nok (helse)personell med rett kompetanse.

Regjeringen trekker blant annet fram forebygging som sentralt for videre samarbeid om habilitering og rehabilitering i helsefelleskapene. FO er enig i at forebygging er helt sentralt i habiliterings- og rehabiliteringstjenester. Vi stiller imidlertid spørsmål omkring hva regjeringa mener skal komme ut av at forebygging *vektlegges* i helsefelleskapene, foruten en *samarbeidsavtale* med KS. Planen framstår som lite konkret på dette punktet. Når vi vet at forebygging er både billigere og bedre for både individ og samfunn, savner FO en mer målretta strategi omkring forebyggende tiltak i helse- og omsorgstjenestene.

Utnyttet kompetanse i helse- og omsorgstjenestene

Sosialt arbeid og sosialfaglig kompetanse benyttes for lite i helse- og omsorgstjenesten. FO mener at en mer hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom de ulike profesjonsgruppene i helse- og omsorgstjenestene kan frigjøre tid og kapasitet hos for eksempel sykepleiere og leger. De sosialfaglige utdanningsgruppene består av barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. Sosialarbeidere er utdannet til å se hele mennesket og til å gi støtte og veiledning i vanskelige livssituasjoner som i stor grad kan påvirke den enkeltes sykdomsforløp og tilfriskning. Nasjonal helse- og samhandlingsplan beskriver viktigheten av samarbeid mellom personell, etater og nivåer, og det er positivt, men det mangler bedre beskrivelse av muligheter og tiltak for oppgavedeling utover det som er knyttet til fagarbeidere.

Kommunikasjon og samhandling

Behovet for bedre kommunikasjon mellom spesialist- og kommunale helse- og omsorgstjenester er godt kjent. Det er derfor stort behov for konkrete strategier for hvordan denne kommunikasjonen skal bli bedre – med hvilke virkemidler, ressurser og rammer samhandlingen på tvers av nivåene i helse- og omsorgstjenestene skal bli bedre.

Et konkret tiltak for å bedre samhandling og kommunikasjon mellom personell, nivåer og etater er en sosionomtjeneste i kommunene. Sosionomer kan utgjøre en vesentlig forskjell i helsefremmende og forebyggende arbeid, og kan lette kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester som for eksempel ved utskrivning av pasienter og videre oppfølging i kommunene.

Et annet eksempel er vernepleiere, som autorisert helsepersonell og med en unik kombinasjon av sosialfaglig og helsefaglig kompetanse. Likevel er de lite representert i somatiske helsetjenester. Årsaken er trolig lite kunnskap om vernepleierens helsefaglige kompetanse blant virksomhetsledere og rekrutteringsansvarlige. FO har dokumentert og gitt innspill i flere omganger tidligere at Norge mangler 20 000 vernepleiere¹.

Forebygging

Planen vektlegger forebygging, og det er positivt. Vi registrerer at den i særlig grad beskriver forebygging overfor voksne og eldre. FO mener det i tillegg er viktig å vektlegge forebyggende tiltak og tidlig innsats overfor barn og unge. Vi savner forslag og tiltak til finansieringsordninger som bidrar til insentiver for kommunene og spesialisthelsetjenestene i å prioritere forebyggende virksomhet og tjenester.

¹ <https://www.fo.no/vernepleiermangel/>

Mange kommuner har svært stram økonomi og økt press på kommunale tjenester. Demografiske endringer og stort antall flyktninger gir press på kommunale tjenester, og tjenester som skole og helse- og omsorg er blitt dyrere for kommunene. Kommunene må ha tilstrekkelig økonomi til både å bygge opp nye tiltak og styrke eksisterende.

FO er bekymret for at presset kommuneøkonomi særlig vil ramme allerede pressede velferdstjenester og ikke lovpålagte, forebyggende tiltak. Et eksempel er behov for midler for å styrke kommunenes omstilling i tråd med barnevernformens mål om mer forebygging og tidlig innsats. Reformen gir kommunene større faglig ansvar for egen barnevernstjeneste og barnevernloven stiller strengere kompetansekrav til ansatte i barnevernet.

Tiltak som bygger opp under et godt psykososialt skolemiljø er viktig forebyggende. I dag er det ansatt om lag 3000 miljøterapeuter med sosialfaglig utdanningsbakgrunn i skolen. De bidrar til et mer inkluderende skolemiljø og til at barn med ekstra behov får oppfølging de trenger og har krav på. Slik oppfølging er ikke lovpålagt, og det er stor variasjon mellom både skoler og kommuner om de ansetter miljøterapeuter. Slike stillinger er det lett å kutte når kommunene må redusere kostnader. I Hurdalsplattform står det at regjeringen vil prioritere å styrke laget rundt eleven og tverrfaglig innsats gjennom å løfte fram miljøterapeutens kompetanse og skolehelsetjenesten. En slik styrking vil sikre elevene bedre oppfølging og ikke minst frigjøre tid til lærerne så de kan følge opp hver enkelt elevs faglige behov enda bedre.

Personell, kompetanse og nye organiseringsformer

Regjeringen gir gjenkjennelige beskrivelser av bemanningssituasjonen i helse- og omsorgstjenestene. Det pekes på kompetansemangel, turnover, bransjeflukt og utfordrende arbeidsforhold. Av tiltak for av bedre situasjonen, trekkes TØRN-prosjektet fram. Det er bra. Men FO vil trekke frem at prosjektet omfatter hele den kommunale helse- og omsorgstjenesten, men foreløpig i liten grad har omfattet tjenester til personer med utviklingshemming. Disse tjenestene preges av samme utfordringer som øvrig helse- og omsorgstjeneste, og bør derfor innlemmes tydeligere i TØRN-prosjektet.

Med vennlig hilsen

Marianne Solberg
Forbundsleder

Anine Terland
Seniorrådgiver