

Til helse- og omsorgskomiteen

Stortinget

Høringsmøte 2010

Kommentarer til St.prp.nr. 1 S (2010-2011)

Fra det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement

Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 25 000 barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Mange av disse jobber i rusfeltet. Her følger våre innspill til helse- og omsorgskomiteens behandling av rustiltak i forslag til statsbudsjett for 2010.

Tema rustiltak

FO setter pris på at rustiltak er tilført 100 millioner som en styrking av dette feltet. Av disse er 70 millioner tiltenkt kommunalt arbeid mot rus, og det er etter FOs syn en god innretning. Ikke minst er dette hensiktsmessig ut fra samhandlingsreformens intensjoner. Det er likevel grunn til å stille spørsmål om den totale styrkingen svarer på de reelle økonomiutfordringene i feltet.

Innen området for spesialisthelsetjenester merker vi oss positivt at det legges opp til å etablere ytterligere 2 rusmestringsenheter i norske fengsler. FO forutsetter imidlertid at det jobbes tverrfaglig i disse enhetene, blant annet med barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierpersonell. Det er også viktig at disse tiltakene evalueres snarlig.

Videre registrerer vi at Stifinnern-tiltaket videreføres, og dette er positivt.

Det er nødvendig at forslaget om Opptappingsplanen blir forlenget til 2012, og FO ser fram til en Stortingsmelding på rusfeltet i 2011.

FO er opptatt av at det finnes tilstrekkelig differensierte behandlingstiltak, nærmere bestemt fra lavterskel til tiltak som har rusfrihet som mål.

I proposisjonens satsning på rusfeltet framheves at satsningen må sees i sammenheng med andre tiltak innen psykisk helse, boligsosialt arbeid, pleie- og omsorgstjenester m.v. FO er absolutt enig i

disse sammenhengene, men ser en fare i at tilførte ressurser til kommunene forvitres gjennom andre prioriteringer i kommuneøkonomien.

FO mener at det i årets statsbudsjett burde vært avsatt mer penger til dette ressurskrevende arbeidet, og midlene kunne vært øremerket. Opptrappingsplanen må videreføres. I tråd med Opptrappingsplanens mål om bedre kvalitet og økt kompetanse, er det svært viktig at det satses på barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierkompetanse.

Med vennlig hilsen

Randi Reese

Forbundsleder



FELLESORGANISASJONEN



Postboks 4693 Sofienberg
0506 Oslo
Telefon 23 06 11 70
kontor@fo.no
www.fo.no

Til helse- og omsorgskomiteen

Stortinget

Høringsmøte 2010

Kommentarer til St.prp.nr. 1 S (2010-2011)

Fra det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement

Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 25 000 barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Her følger våre innspill til helse- og omsorgskomiteens behandling av folkehelseområdet i forslag til statsbudsjett for 2010.

Tema folkehelse

FO mener det er viktig med folkehelsearbeid, og kanskje spesielt rusmiddelforebyggende arbeid. Det bør ikke minst satses på tidlig intervensjon i skolen. Annet folkehelsearbeid som er særlig viktig er tiltak som kan bidra til å utjevne forskjeller i helse. Som proposisjonen framhever er det bak gode gjennomsnittstall store, systematiske forskjeller blant befolkningsgrupper. FOs medlemmer har god kunnskap om dette siden de ofte jobber med mennesker som av ulike grunner er marginalisert.

Barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierpersonell bidrar i tverrfaglig arbeid som skal skape gode vilkår for barn og unge, forebygge skader og sykdom. Videre er det viktig å fremme gode fellesskap, trygghet, inkludering og deltakelse. Barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere bør i enda sterkere grad være en del av dette bildet. St.meld. nr. 20 (2006-2007) "Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller" framhever viktigheten av en styrking av folkehelsearbeidet gjennom å redusere sosiale forskjeller. Dette er helt i tråd med FOs politikk. Av den grunn mener vi at totalbudsjettet ikke bør svekkes slik det nå foreslås. (9,6 %)

FO mener folkehelsearbeidet kan styrkes ytterligere for å redusere sosiale forskjeller grunnet dårlig helse, og i dette arbeidet må barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierkompetanse være en naturlig del. I stedet for en svekking av bevilgningene bør den økes.

Med vennlig hilsen

Randi Reese

Til helse- og omsorgskomiteen

Stortinget

Høringsmøte 2010

Kommentarer til St.prp.nr. 1 S (2010-2011)

Fra det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement

Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 25 000 barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Her følger våre innspill til helse- og omsorgskomiteens behandling av psykisk helse i forslag til statsbudsjett for 2010.

Tema psykisk helse

FO organiserer mange medlemmer som jobber med psykisk helsearbeid.

FO merker seg positivt at det avsettes ekstra midler (9,2 mill) til tiltaksplan for reduksjon og kvalitetssikring bruk av tvang innen psykisk helsevern. Dette er et viktig område og dreier seg om både et høyt faglighetsnivå, et grundig etikknivå og en solid rettsikkerhet.

Når det gjelder post 71 om tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede vises det til antall dømt til tvungen omsorg, men også til hvor mange personer som er i kommunale tiltak. FO er kjent med Helse- og omsorgsdepartementets tolkning av lov om sosiale tjenester kap 4 A sett opp mot straffeloven, og har kritiske merknader til etablert praksis. En konsekvens av flytting fra fagenheten til kommunale tiltak er at lov om sosiale tjenester kap 4 A får en annen karakter. Mennesker med utviklingshemning blir underlagt et annet system for straff enn andre borgere og de ansatte går fra å være omsorgsytere til å være voktere. Til sist må kommunen betale og ikke staten, og siden tiltakene er svært dyre er det en fare for at kommunen snevrer inn på det faglige tilbudet. FO vil framheve at kapittel 4 A ikke skulle være en straffereaksjon. Dette er et rettsikkerhetsproblem.

Rapporteringen fra kommunal sektor viser en reduksjon av antall årsverk innen psykisk helse etter at opptrappingsplanen ble avsluttet i 2008. Det opplyses sågar at en del kommuner planlegger en svekking på 18 %. Dette er sterkt bekymringsfullt, og viser at frie rammer er risikabelt med tanke på fortsatt stor satsning på psykisk helse.

FO mener det er tendenser til at psykisk helse forstås som et rent helseområde og finner derfor grunn til å sitere et utdrag av helsedirektør Lars E. Hanssens innledning i Helsetilsynets tilsynsmelding 2008 :”Tverrfaglighet forutsetter sosialfaglighet og helsefaglighet”:

”Grundig faglighet er en forutsetning for godt og forsvarlig tverrfaglig samarbeid. Her står samspillet mellom helse- og sosialprofesjoner sentralt. Helsefagernes ofte spesifikke dybdekompetanse og vektlegging av forhold knyttet til den enkelte personen er en nødvendig bærebjelke i dette samarbeidet. Den andre nødvendige bærebjelken er samspills, - nettverks,- og samfunnskompetansen som er kjennetegn ved de sosialfaglige profesjonene.”

FO mener det må fortsatt satses sterkt på ressurser til psykisk helse i alle tjenesteområder, og det må følges nøye med på at dette skjer. Barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierkompetanse må benyttes mer i et tverrfaglig arbeid for en helhetlig tjeneste til beste for brukere og pasienter.

Med vennlig hilsen

Randi Reese

Forbundsleder



FELLESORGANISASJONEN



Postboks 4693 Sofienberg
0506 Oslo
Telefon 23 06 11 70
kontor@fo.no
www.fo.no

Til helse- og omsorgskomiteen

Stortinget

Høringsmøte 2010

Kommentarer til St.prp.nr. 1 S (2010-2011)

Fra det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement

Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 25 000 barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Her følger våre innspill til helse- og omsorgskomiteens behandling av området habilitering og rehabilitering i forslag til statsbudsjett for 2010.

Tema habilitering og rehabilitering

Flere av FOs medlemmer jobber i dette fagfeltet, og ser de store utfordringer som finnes. Proposisjonen trekker fram samhandlingsutfordringer, noe FO er enig i. Ikke minst er individuell plan (IP) viktig i denne forbindelse, og her er det fremdeles en lang vei til ønsket resultat. Mange brukere har ikke IP eller en IP som ikke fungerer optimalt. Helsedirektoratets veileder om planen er god, men må brukes i praksis. Barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere har god kompetanse for å koordinere gode individuelle planer.

Habilitering av barn og unge

FO ser fram til Helsedirektoratets kommende nasjonale veileder om habilitering av barn og unge samt en for ungdom og unge voksne. Vi håper den vil ha et helhetlig fokus, og ikke hovedsakelig et helseperspektiv. Habiliteringsarbeid må inkludere familien, men også barnehage og skole. Som for andre barn er dette viktige arenaer. Habilitering av barn og unge trenger en sterk barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierkompetanse.

Habilitering av voksne

Det henvises her til at Helsedirektoratet har igangsatt arbeid som vil bedre helseoppfølging av personer med utviklingshemning. FO er foreløpig ukjent med hva dette innebærer, men alt som kan bedre situasjonen for mennesker med utviklingshemning er av det positive. Denne gruppen har få talsrør, og FO mener situasjonen blir mer og mer svekket; eksempelvis viser svært mange kommuner svak evne eller prioritering til å følge opp Sosialtjenestelovens § 4 A (Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning) og habiliteringstjenestenes veiledning, råd og kontroll. Det blir også i nærmere 80 % av tilfellene gitt dispensasjon for kompetansekravet fra Fylkesmannens side. (jmf tall fra Nasjonalt kompetansemiljø om

utviklingshemning) Dette viser med all tydelighet at det bør satses offensivt på rekruttering av vernepleiere også i kommunale tjenester, ikke minst ut fra Samhandlingsreformens intensjon og mål.

Øvrig

FO er generelt av den oppfatning at helse og omsorgstjenester skal være gode, men offentlig drevet. Det foreslås å kutte omstillingstilskudd med 11 millioner til private aktører som driver med opptrening og rehabilitering, men det forutsettes da at økningen (1,4 %) til de regionale helseforetakene skal kompensere for reduksjonen. Det er viktig at det blir gitt klare føringer om dette slik at ressursene ikke blir "slukt" av eksempelvis somatisk spesialisthelsetjeneste.

FO registrer at det dessverre heller ikke ved dette statsbudsjettet foreslås en etterlengtet opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.

FO mener et budsjettforslag hvor det blir en svekking (3,5 %) av et viktig felt som habilitering og rehabilitering er lite offensivt for en gruppe mennesker som trenger helhetlige løsninger for å ha et godt og inkluderende liv. Tvert imot ønsker FO en sterk satsning på dette feltet gjennom en opptrappingsplan. Vi ber om at komiteen anmoder Regjeringen om at det legges fram en opptrappingsplan under revidert nasjonalbudsjett.

Med vennlig hilsen

Randi Reese

Forbundsleder

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget

Innspill angående forslag til statsbudsjett 2011 - Omsorgstjenester

Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 25 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere, velferdsarbeidere og studenter. Her følger våre innspill til helse- og omsorgskomiteens behandling av omsorgstjenester i forslag til statsbudsjett for 2010.

Hver dag utøves det tvang overfor personer med utviklingshemning. En tvangsutøvelse som må ha dispensasjon fra lovverkets krav om kompetanse/ utdanning. Omtrent 80 % av alle vedtak om bruk av tvang har dispensasjon fra disse kravene. Kompetansesituasjonen i tjenestene for personer med utviklingshemning rammer rettsikkerheten til personer med store bistandsbehov. Det er fint at regjeringen styrker personell situasjonen i omsorgstjenestene. Dessverre kan vi ikke se at det er målrettede tiltak for å sikre rettsikkerheten til personer med utviklingshemning.

Det må øremerkes midler til styrking av kompetansen i tjenestene til personer med utviklingshemning, særlig vernepleiefaglig og sosialfaglig kompetanse.

Fellesorganisasjonen (FO) er glad for at regjeringen legger opp til en omsorgstjeneste som styrker tjenestene i hjemmet og har fokus på aktivitet. Dette gjelder kanskje særlig innenfor eldre og demensomsorgen. For å sikre en mer moderne omsorg er det nødvendig med tverrfaglig kompetanse. Bruken av vernepleiefaglig og sosialfaglig kompetanse vil bidra til en mer aktiv omsorg som styrker livskvaliteten.

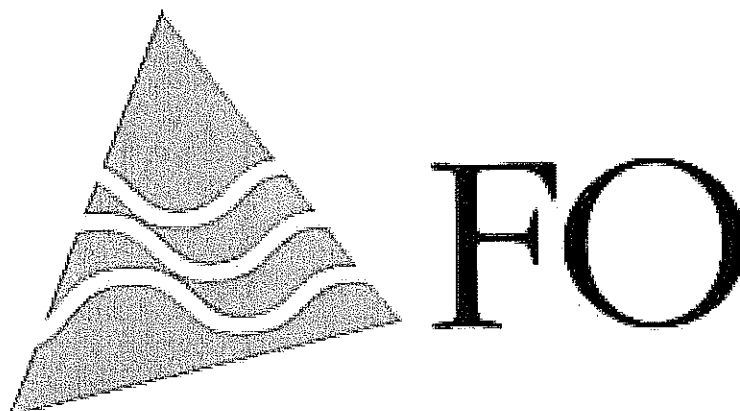
Det trengs midler til forskning og forsøksprosjekter der man i utstrakt grad bruker vernepleiefaglig og sosialfaglig personell i eldre- og demensomsorgen. Her kan eksisterende miljøer være gode bidragsyttere.

Til tross for satsninger som TakT og Familieveiviser er situasjonen for familier med barn med funksjonsnedsettelse stadig i medias søkelys. For FO er det underlig at det ikke tas flere konkrete grep for en gruppe familier som er i en situasjon som ofte er svært vanskelig. Det meldes om foreldre som først og fremst må kjempe mot systemet for å få det de har behov og krav på.

FO mener det må øremerkes midler til utvikling av stillinger som ivaretar disse familiene i kommunene og i helseforetakene.

Randi Reese
Forbundsleder
Fellesorganisasjonen

**Til
Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget**



Fellesorganisasjonen (FO)

Høringsmøte 2010

**Kommentarer til St.prp.nr. 1 S (2010-2011)
Fra det Kongelige Helse- og omsorgsdepartement**

Somatisk spesialisthelsetjeneste

Fellesorganisasjonen (FO) organiserer over 25 000 barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere. Her følger våre innspill til helse- og omsorgskomiteens behandling av området somatisk spesialisthelsetjeneste i forslag til statsbudsjett for 2010.

FO organiserer en rekke medlemmer som jobber innen somatisk spesialisthelsetjeneste, og i hovedsak er dette sosionomer i ulike sosionomtjenester.

Sosionomtjenester i somatiske sykehus

Sykehusenes sosionomtjenester kan variere både i omfang og kvalitet. FO mener det er behov for at det tas et nasjonalt grep for å styrke sosionomtjenesten ved somatiske sykehus. Noen sykehus har gode sosionomtjenester mens andre dessverre ikke har denne tjenesten i det hele tatt.

Sosionomtjenesten skal bidra til å oppfylle sykehusenes mål om en helhetlig behandling, og kan spille en avgjørende rolle i forhold til å mobilisere ressurser hos pasienter, nettverk og samarbeidspartnere ved sykdom og ulykker. Innleggelse på sykehus kan skje så raskt at familie og/eller nettverket til pasienten ikke er mobilisert.

Endrings- og mestringsarbeid i møtet med pasienter og pårørende som rammes av alvorlige hendelser, kan skje gjennom rådgivning, veiledning og støttesamtaler tilpasset ulike faser av forløpet.

Sosionomers arbeid kan også være å bistå pasienten i overganger mellom behandling ved sykehus, kommunehelsetjeneste og sykehus igjen, samt å bistå pasienten i å få og ta imot tilpasset oppfølging av sosiale tjenester. Bedre og mer smidige overganger kan heve livskvalitet hos pasienten og begrense ressursbruk og belastninger for alle involverte.

Barn som pårørende

FO vil fokusere på barns rettigheter som pårørende i forhold til pasientforskriften og syketransportforskriften vedrørende økonomisk dekning av barns deltakelse når foreldre er innlagt i sykehus.

Store deler av befolkningen har lang og dyr reisevei til sykehus. Dagens forskrift om pasientreiser (§ 11) gir ikke pårørende, - heller ikke barn, rett til å få dekket sine reise- og oppholdsutgifter. Gjeldende unntak er dekning av reiseutgifter for barn som er under 14 år ved livstruende sykdom hos en av foreldrene. FOs klare mening er at det blir svært vanskelig å oppfylle lovens intensjon når en ikke har de nødvendige økonomiske virkemidler for å gjennomføre lovpålagte tiltak.

Helsepersonellovens § 10a omhandler helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Barn under 18 år har rett til informasjon om foreldrenes helsetilstand ved psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet og alvorlig sykdom og skade. I de fleste tilfeller er det foreldrene selv, eventuelt med støtte fra helsepersonell i sykehus og/eller lokalt hjelpeapparat som sikrer

ivaretagelse og informasjon til barnet. I andre tilfelle er det behov for at informasjonen bør gis av fagpersoner i spesialisthelsetjenesten.

Funksjonshemmede barn

FO vil på nytt be komiteen om å sikre at det opprettes særlige stillinger i helseforetakene og kommunene for å følge opp familier som skal føde/føder barn med utviklingshemning og/eller fysisk funksjonshemning.

Å få et barn med utviklingshemning og/eller fysisk funksjonshemning kan innebære stor sorg og usikkerhet hos familien. Bistand fra kompetente personer med fagbakgrunn som barnevernpedagog, sosionom eller vernepleier er viktig for å gi god hjelp med psykososiale utfordringer, informasjon om utviklingshemning og fysisk funksjonshemning, samt være familiens støtteperson i "velferdsjungelen".

I denne sammenhengen vil FO opplyse om vernepleierens "doble kompetanse" som både helsearbeider og sosialarbeider og med god kunnskap om funksjonshemning. Denne kompetansen gir et særlig godt grunnlag til bistå familier i situasjoner som her er nevnt. Eksemplet fra Oslo Universitetssykehus, Ullevål, som har ansatt en vernepleier i en spesialkonsulentstilling knyttet til kvinneklinikk/barnesenter, bør følges opp med flere lignende stillinger andre steder.

Dagens foretaksorganisering

I sykehus og spesialisthelsetjenester opplever FOs medlemmer for ofte at hensynet til kvalitet må vike i forhold til stadig økende krav til effektivisering og rapportering. Dette forsterkes ved at deler av behandlingen som ikke utløser såkalte DRG-poeng (diagnose relaterte grupper), blir sett som rene utgiftsposter. FO mener det er et alvorlig faresignal for helsevesenet når økonomiske hensyn overskygger grunnleggende god pasientbehandling.

Så lenge systemet med innsatsstyrt finansiering (ISF) som omfatter helsepersonell er gjeldende, må dette utvides slik at også sosionomers virksomhet i somatisk spesialisthelsetjeneste kan gi anledning til å kreve polikliniske takster slik det er innen rusfeltet og psykisk helsevern. Ordningen bør endres slik at økonomiske insentiver ikke bidrar til å begrense tilstedeværelse og berettigelse av sosialfaglig kompetanse innen somatisk spesialisthelsetjeneste.

FO mener at befolkningen vil være best tjent med at sykehus og øvrig spesialisthelsetjeneste tilbakeføres til folkevalgt styring og kontroll. For sosionomer, barnevernpedagoger og vernepleiere i sykehus og spesialisthelsetjenester er det faglige verdier og yrkesetikk som må stå i sentrum.

Avslutningsvis vil FO peke på at FOs medlemmer ofte erfarer at det er krevende å få til et godt samarbeide mellom NAV og somatiske sykehus i somatisk. Dette medfører vanskeligheter for pasienter som skal skrives ut, samt at NAV ikke alltid får den viktige og nødvendige informasjon som skal til for å yte gode tjenester. Dette samarbeidet må videreutvikles i tråd med samhandlingsreformens intensjon.

Samhandlingsreformen

FO deler synet om at det er kommunene som er best i stand til å tenke helhetlig, jobbe forebyggende, komme inn tidlig, gi rett behandling og god oppfølging til sine innbyggere.

Samtidig vil FO poengtere viktigheten av bredde i faglig kompetanse i helsetjenesten som en nødvendig forutsetning for en god gjennomføring av samhandlingsreformen. Fagfolk med barnevernpedagog-, sosionom- og vernepleierkompetanse vil være viktige bidragsytere for å få til en god samhandlingsreform.

Oslo, 25.10.10.

Med vennlig hilsen



Randi Reese
Forbundsleder

Olav Neerland
fagkonsulent