

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres referanse

Vår referanse
14/00160-5

Vår dato
24.06.2014

FOs innspill om fremtidens primærhelsetjeneste

FO er glad for å kunne bidra med innspill til utvikling av fremtidens primærhelsetjeneste (kommunale helse- og omsorgstjenester). At det nå rettes oppmerksomhet på brukerens behov og synspunkter ser vi som et godt bidrag til å lage en helse- og omsorgstjeneste på brukerens premisser. FO har følgende fem punkter som vi ønsker å komme med innspill på;

1. Begrepet «primærhelsetjeneste»
2. Forebyggende arbeid og folkehelsearbeid
3. Rus og psykisk helse
4. Privatisering av velferdstjenester
5. Behov for å styrke generell og sosialfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene
6. Innspill til ungdomshelsestrategi

Begrepet «primærhelsetjeneste»

Fellesorganisasjonen (FO) mener bruken av begrepet «primærhelsetjeneste» er misvisende for kommunale helse- og omsorgstjenester. Det sosialfaglige perspektivet i tjenestene forsvinner ved denne benevnelsen. Etter iverksetting av ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mener FO det er feil å bruke et slikt begrep som avgrenser tjenestene til «rene» helsetjenester som for eksempel fastlege, fysio- og ergoterapi, sykepleie og lignende. Store deler av tidligere sosiale tjenester (hjemlet i sosialtjenesteloven kapittel 4-2 a-d) og psykososial-, sosial- rehabilitering og habilitering er nå hjemlet i lov om helse- og omsorgstjenester.

Forebyggende arbeid og folkehelsearbeid

Kommuner har, sammen med fylkeskommunen, gjennom lov om folkehelsearbeid hovedansvar for å sikre felles innsats for å påvirke forhold som fremmer befolkningens helse og trivsel, forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller beskytter mot helserisiko. Formålsparagrafen i lov om sosiale tjenester i NAV vektlegger kommunenes ansvar for å bedre levekår for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet som å sikre at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltagelse i samfunnet. FO mener at disse

FO

Besøksadresse:
Mariboesgt. 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
02380

Telefaks:
94 76 20 18

e-post:
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:
9001.06.35674

Bankgiro kontigent:
9001.08.71394

Foretaksnr.:
870 953 852 MVA

samfunnsmessige forebyggingsforpliktelsene må vektlegges i arbeidet med fremtidens helse- omsorgs- og sosiale tjenester.

Systematisk arbeid med folkehelse på ulike nivåer er en forutsetning for å lykkes med gjennomføring av samhandlingsreformen og sikre forsvarlige tjenester. Det forutsetter samarbeid på tvers av fag, sektor og nivå. Folkehelsearbeidet skal også bidra til utjevning av sosiale helseforskjeller i kommunene. Forebyggende og helsefremmende folkehelsearbeid er viktig både i og utenfor helse- og omsorgssektoren. Folkehelsearbeid er helt sentralt i helse- og sosialfaglig arbeid, og sosialfaglig kompetanse må trekkes inn og brukes i folkehelsearbeidet på alle nivåer. FO ser at mange kommuner ikke klarer å prioritere forebyggende arbeid i tilstrekkelig grad. I stedet for å bygge opp og tilføre ressurser til tiltak som har effekt, blir disse ofte nedprioritert til fordel for mer presserende oppgaver. FO er bekymret for konsekvenser av samhandlingsreform som fører til økt oppmerksomhet mot utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten, økt press på kommunale tjenester og tilsvarende redusert kapasitet og oppmerksomhet av tjenester til andre brukere enn eldre samt forebyggende tiltak generelt. Raskere utskriving fører til at sykehusene får behandlet flere, men kommunene får økt press på tjenester til oppfølging, pleie og behandling. Kommunene kan ikke prioritere bort livsnødvendige helse- og omsorgstjenester, og i kampen om ressursene blir behandling prioritert fremfor forebygging. FO har ved en rekke anledninger bedt om øremerkede midler til forebyggende arbeid, fordi vi ser at forebygging ofte blir nedprioritert.

FO mener det er grunn til å tro at forebygging og folkehelsearbeid ikke får nødvendig prioritet i kommunalt planarbeid og at helse i plan ikke integreres i kommunalt planverk ut fra intensjonen. Et viktig utgangspunkt for å lykkes med folkehelsearbeid i tråd med intensjonene i loven er å sørge for at barn og unge får gode oppvekstvilkår. Det innebærer blant annet god svangerskapsomsorg, tett og god oppfølging i spedbarnsperioden og videre i førskolealder hvor det arbeides aktivt med å etablere tverrfaglighet i barn og unges oppvekst- og utdanningsmiljø.

Rus og psykisk helse

FO er opptatt av at rusmiddelavhengighet og psykiske lidelser må sees på både som et helsemessig og sosialt problem. Det forutsetter tverrfaglig innsats på mange områder. Utfordringer når det gjelder både helse og sosiale forhold må vektlegges. FO mener sosialfaglig kompetanse i tjenestene er helt nødvendig for å ivareta pasientenes og brukernes behov for forsvarlige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

FO er videre opptatt av at økte bevilgninger til behandlingsplasser i rusmiddelomsorgen ikke må gå på bekostning av ressurser til forebyggende arbeid i kommunale tjenester. Døgnbehandling, poliklinisk behandling og kommunale velferdstjenester henger sammen og må ses helhetlig. Vi er bekymret for at økingen med 200 behandlingsplasser i spesialisthelsetjenesten kan gå på bekostning av polikliniske tilbud. FO er bekymret for at øremerkingen til rusbehandling i kommunene ikke medfører friske midler, men tas over rammene. Vi frykter at dette kan gå på bekostning av godt og bredt

forebyggende arbeid i kommunene. Forebyggende arbeid er viktig både som en mulighet for å oppdage psykososiale utfordringer, og for å bidra til at mennesker som lever i utsatte livssituasjoner får hjelp til kontakt med andre deler av hjelpeapparatet. Utekontakter og oppsøkende tjenester er eksempler på tjenester som både kan avdekke svikt i et oppvekstperspektiv, og som binder hjelpetjenester sammen og fører til at barn, unge og familier får nødvendig hjelp. De driver oppsøkende sosialt ungdomsarbeid, og er tilstede både på formelle og uformelle arenaer der barn og unge er.

Privatisering av helse- og sosiale tjenester

FO er generelt bekymret over økt bruk av private aktører som gir tjenester til særlig utfordrende og krevende brukere. Mange er utsatte og sårbare brukere som kan ha nedsatt evne til å ivareta egne interesser og formidle eventuell misnøye med tjenestene. Kommunene følger i liten grad opp med kontroll og tilsyn for å sikre kvalitet og forsvarlighet i tjenestene de kjøper. Utfordringer er særlig knyttet til oppfølging, kontroll og tilsyn rettet mot private tjenesteleverandører som tilbyr tjenester til brukere med rusmiddelavhengighet, psykisk lidelser, utviklingshemning og kognitive funksjonsnedsettelse.

Behov for å styrke generell og sosialfaglig kompetanse i helse- og omsorgstjenestene

FO mener tverrfaglighet i tjenestene er et sentralt virkemiddel for å sikre kvalitet og forsvarlige tjenester. Vi mener sosialfaglig kompetanse er et viktig bidrag for å sikre kvalitativt gode tjenester i helsestasjonene, psykiske helsetjenestene, rusomsorgen, BUP, DPS mv. Det profesjonsnøytrale lovverket i kommunale tjenester åpner for dette, men vi erfarer dessverre at mange kommuner ikke benytter anledningen til å øke tjenestenes totale kompetansenivå ved å bruke for eksempel barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere mer systematisk. Nasjonale myndigheter bør understreke tydeligere at tverrfaglighet er ønsket og nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester.

Gjennom rusreformen er det helsefaglige perspektivet i rusmiddelomsorgen styrket. FO er enig i at rusmiddelavhengighet er et helseproblem, men vil understreke at det også er sosialpolitiske utfordringer som må løses med mer politiske virkemidler og med fagfolk som har sosialfaglig kompetanse. FO advarer mot et ensidig og individualistisk syn på rusmiddelavhengighet i rusmiddelfeltet, og at forklaringsmodeller som knyttes til individuelle faktorer fortrenger mer samfunnsorienterte og sosialfaglige forklaringsmåter. Samfunnsproblemer som fattigdom, boligmangel og sosial eksklusjon krever annen kompetanse og andre tiltak. Vi vet at marginaliseringsprosesser og samfunnsmessige forhold øker risiko for rusmiddelproblemer, fattigdom og levekårsproblemer. Ekskluderingsmekanismer er risikofaktorer for å utvikle psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Rusmiddelavhengige er en svært utsatt gruppe. Deres levekårssituasjon bærer preg av til dels alvorlig marginalisering på flere områder.

FO arbeider for at det kommunale tjenesteapparatet som boligtilbud, aktivitet/arbeid, nettverk, sosial støtte og helse- og omsorgstjenester styrkes. Et helhetlig samarbeid mellom kommunale sosial-, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten er nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester til brukerne. For at det skal være mulig må sosialfaglig

kompetanse bli anerkjent på lik linje med helsefaglig kompetanse i ulike behandlings- og hjelpetilbud.

Ressurser til og kompetanse på habilitering og rehabilitering er avgjørende for å sikre forsvarlige tjenester til den enkelte. Kommunene har et stort ansvar for forebygging, tidlig intervensjon, habilitering og rehabilitering og må få tilført nødvendige ressurser til dette. På samme måte må spesialisthelsetjenesten sikres tilstrekkelige ressurser til å drive ambulant virksomhet og ivareta sitt veiledningsansvar overfor kommunene.

St. melding 45 (2012 – 2013) Frihet og likeverd viser betydelig mangel på kompetanse i tjenestene. Klarest kommer det fram der det blir gjennomført tiltak med bruk av tvang og makt og gitt dispensasjon i nærmere 90 % av vedtakene. Da lovkravene ble innført ble det stilt klare kompetansekrav for å sikre faglig forsvarlig arbeid med forebygging og alternativer til bruk av tvang. FO mener det er nødvendig med en helhetlig plan for å sikre rekruttering av nødvendig kompetanse til tjenestene. Meldingen trekker fram at vernepleierkompetanse er viktig i tjenestene til mennesker med utviklingshemming. På tross av forskingen som viser stor mangel på kompetanse i tjenestene, baserer statens beregninger seg på en framskriving av dagens dekning. FO mener at minimum 50 % av tjenesteyterne må ha høyskoleutdanning.

Innspill til ungdomshelsestrategi

FO synes det er positivt at helsetilbudet til barn og unge vil være et sentralt tema i stortingsmelding om fremtidens primærhelsetjeneste, og at regjeringen vil utarbeide en egen ungdomshelsestrategi, med blant annet lavterskeltilbud til ungdom og lett tilgang på prevensjon. FO mener det er viktig at en ungdomshelsestrategi tar utgangspunkt i et utvidet helsebegrep slik at også sosiale og psykososiale helsemessige forhold vektlegges. Strategien må omhandle forebygging og tidlig intervensjon og tiltak for å fange opp ungdom i risikosituasjoner. Det innebærer blant annet god kvalitet og sosialfaglig kompetanse i tjenester og på arenaer hvor ungdom er, som for eksempel skole og fritidstilbud. Oppsøkende sosialt ungdomsarbeid kan være et viktig virkemiddel, både for å fange opp ungdom i risikosituasjoner og for å bidra til å skape trygghet i utemiljøene i kommunene generelt. Samhandling mellom normalarenaene og de mer spesialiserte tjenestene i kommunene er svært viktig for ungdom i risiko. Strategien bør vektlegge krav til kommunene om å etablere planer, blant annet gjennom arbeid med folkehelse, for å tilrettelegge for god oppvekst i et livsløpsperspektiv, og tiltak for å fange opp og styrke utviklingsbetingelser for ungdom i sårbare livssituasjoner.

Med vennlig hilsen


Mimmi Kvisvik
Forbundsleder


Beate C. Basing
Fagkonsulent