

Statsråd Bent Høie
Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår fil: B14-AA001
Vårt arkiv: 401
Saksbeh: Arnfinn Aarnes

Oslo, 13. januar 2014

FFOs KRAV TIL STATSBUDDSJETTET 2015

FFO oversendte sine hovedkrav til regjeringen 25. november 2013 om innsatser på prioriterte området i politikken for funksjonshemmede i statsbudsjettet for 2015. Som varslet i møte i Kontaktutvalget mellom regjeringen og FFO 17. desember 2013, oversender vi nå detaljerte krav på sentrale politikkområder for funksjonshemmede.

FFOs krav til statsbudsjettet 2015 på Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde er:

Egenandeler

- *FFO ber regjeringen opprettholde dagens universelle egenandelsordning og videreføre praksisen med at egenandelene kun økes tilsvarende prisstigningen.*

Habilitering og rehabilitering

- *FFO ber regjeringen igangsette en opptrappingsplan for kapasitet, kvalitet og kompetanse innen habilitering og rehabilitering fra 2015.*
- *FFO ber regjeringen skjerpe kravet til de regionale helseforetakene om å utnytte kapasiteten ved de private og ideelle opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene.*
- *FFO ber regjeringen avsette 22 mill. kroner til utvikling og utprøving av modeller for spesifikk habilitering og rehabilitering i kommunene allerede i revidert nasjonalbudsjett for 2014.*
- *FFO ber regjeringen styrke ordningen med behandlingsreiser til utlandet, utvide den med nye grupper og doble antall plasser i ordningen i revidert nasjonalbudsjett.*

Pårørendeomsorg

- *FFO ber regjeringen legge frem forslag som gir reell støtte til foreldre og pårørende, og ikke følge opp forslagene fra Kaasa-utvalget når det gjelder omsorgslønn og hjelpestønad.*

Samhandlingsreformen

- *FFO ber regjeringen sørge for at gode pasientforløp blir prioritert i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene.*
- *FFO ber regjeringen iverksette tiltak som kan styrke det helsefaglige tilbudet i kommunene.*

Helsetjenesten i kommunene

- *FFO ber regjeringen bevilge 180 mill. kroner til en videre styrking av skolehelsetjenesten.*

- FFO ber regjeringen innføre kompetansekrav i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester.
- FFO ber regjeringen iverksette en opptrappingsplan for rekruttering av nye fastleger.
- FFO ber regjeringen legge frem forslag til en refusjonsordning for annet helsepersonell i fastlegekontor.

Bistand til barn og unge med særskilte medisinske behov i skole og barnehage

- FFO ber regjeringen jobbe for et regelverk som presiserer skolens og barnehagens ansvar for å bistå barn og unge med særskilte behov for medisinerings.

Forebygging

- FFO ber regjeringen sørge for at kronikere og funksjonshemmede inkluderes i de kommunale forebyggingsstrategier og at det etableres egne tilbud til disse gruppene.
- FFO ber regjeringen bevilge særskilte midler til opprettelse av lærings- og mestringssentre i kommunene.

Økt offentlig ansvar på tannhelsefeltet

- FFO ber regjeringen iverksette et utredningsarbeid med mål om en større offentlig finansiering på tannhelsefeltet, blant annet i en takordning for egenbetaling.

Psykisk helse

- FFO ber regjeringen bevilge 40 mill. kroner til en videre styrking av psykologtjenestene i kommunene.

Spesialisthelsetjenesten

- FFO ber regjeringen beholde dagens ISF-andel på 40 prosent.
- FFO ber regjeringen øke den økonomiske rammen til Nasjonale kompetansetjenester for sjeldne diagnoser med 30 mill. kroner for 2015.
- FFO ber regjeringen sørge for at ansvaret for nasjonale tjenester legges til regionalt nivå.
- FFO ber regjeringen om at Nevroplan 2015 følges opp med Nevroplan 2020 som skal gjelde både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Bakgrunn

Det er stor politisk oppmerksomhet rundt helse og omsorgsspørsmål. Helseområdet tar en tredjedel av statsbudsjettet, og fokuset de senere årene har vært på store og økende folkesykdommer med årsak i inaktivitet, sukker, fett, tobakk og alkohol. Fordi livsstilssykdommer koster samfunnet stadig mer, er den politiske innsatsen de siste årene i stor grad dreiet mot å forebygge disse.

En annen stor fremtidsutfordring er den økende gruppen eldre, som krever stadig mer ressurser innen helse- og omsorgsfeltet. Samhandlingsreformen skal møte denne utfordringen ved at mer ansvar for forebygging og oppfølging ligger i kommunene. Viktige dokumenter på feltet er Folkehelsemeldingen (Meld. St. 34 (2012-2013)), Morgendagens omsorg (Meld. St. 29 (2012-2013)), Stort program i Forskningsrådet og arbeidet knyttet til HelseOmsorg21.

FFO er glad for at myndighetene tar fremtidens helseutfordringer på alvor, og at det igangsettes tiltak rundt generell forebygging og økt selvstendigjøring av brukere av helse- og omsorgstjenester. Men vi er bekymret for det manglende fokuset på kronisk syke og funksjonshemmede i innsatsene knyttet til fremtidens helse- og omsorgstjenester.

Mennesker med medfødte eller ervervede funksjonshemninger og kroniske sykdommer trenger tett oppfølging fra et sterkt hjelpeapparat, som gir gode, målrettede og koordinerte tjenester både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette er grupper som også er helt avhengig av helhetlige tjenester og sammenheng på tvers av tjenestenivåene.

Det er et mål for regjeringen å styrke kommunenes tjenestetilbud, men fokuset er i stor grad på eldre og deres pårørende. Det settes inn ressurser på hverdagsrehabilitering for å styrke eldre mennesker i hjemmesituasjonen, men det er ingen satsing på rehabilitering av funksjonshemmede og kronisk syke, eller på å få opp antallet koordinerende enheter og individuelle planer. Det satses på å bygge opp frisklivssentra, men det er ingen satsing på kommunale lærings- og mestringssentre med fokus på kroniske tilstander. Funksjonshemmede og kronisk syke som ikke har sin sykdomsårsak i forhold knyttet til livsstil er heller ikke ivaretatt i kommunale folkehelsestrategier.

Fortsatt lave egenandeler

FFO mener prinsipielt at ordningen med egenandeler fungerer som ekstra skatt på sykdom. Det er i stor grad de egenandelene som ikke er inkludert i takordningene som oppleves som en økonomisk merbelastning for folk som lever med en kronisk sykdom eller funksjonshemming, folk som er avhengig av tjenester og bistand.

FFO mener at dagens egenandelsregime fungerer bra. I de siste årene har Storting og regjering lagt seg på en praksis der egenandelsnivået justeres i takt med prisstigningen. Dette bidrar til en forutsigbar situasjon for folk som lever med funksjonshemming eller kroniske sykdommer og som betaler høye egenandeler. Dagens egenandelsordning fungerer økonomisk utjevnende og oppleves som rettferdig. FFO mener at universelle egenandelsordninger er det beste for å sikre lik tilgang til helsetjenester for alle, uavhengig av økonomisk evne. FFO oppfatter det også slik at dagens ordning har bred tilslutning i befolkningen.

FFO er kjent med at det har vært en debatt mellom regjeringspartiene om innretningen av egenandelsregimet. Høyre tok i forkant av valgkampen til orde for en mer differensiert egenbetalingsordning, der visse tilstander skal utløse en høyere egenandel. FFO vil advare mot dette. Det kan bli utfordrende å vurdere hvilke typer behandling som skal få en høyere egenandel og hvilke som ikke skal røres. I tillegg vil et slikt system skape problematiske gråsoner og kreve mer administrasjon.

Tall fra budsjettproposisjonen for 2014 viser at utgiftene til egenandeler gikk ned med to prosent fra 2011 til 2012. I samme periode ble det utstedt 46 000 færre frikort under egenandelstak 1. Det indikerer at frikortordningen er på et akseptabelt nivå, og at utgiftene er under god kontroll. FFO har merket seg at regjeringen i sin plattform sier at den vil sikre et godt helsetilbud til alle ved å holde egenandelene på et lavt nivå¹.

FFO ber regjeringen om å videreføre de siste åtte års praksis med at egenandelene kun økes tilsvarende prisstigningen. FFO ber også regjeringen opprettholde dagens universelle egenandelsordning.

Habilitering og rehabilitering

Opptappingsplan

God habilitering og rehabilitering for funksjonshemmede og kronisk syke er en nødvendig investering i den enkeltes mulighet for mestring i hverdagen, i bedre helse og livskvalitet. Det

¹ Politisk plattform utgått fra Høyre og Fremskrittspartiet

er også svært god samfunnsøkonomi: Flere kan stå i jobb, og det sparer ressurser i trygdevesen og helsevesen.

Med samhandlingsreformen har kommunene fått et tydeligere ansvar for oppfølging av pasienter, og presset på helsetjenestene er økende. Det er utfordrende for kommunene å følge opp pasienter som trenger opptrening etter sykehusopphold, samtidig som de skal ivareta kronisk syke og funksjonshemmede med behov for planlagte og koordinerte tjenester innen habilitering og rehabilitering. Dette er lovpålagte oppgaver. Realiteten er imidlertid at loven brytes i norske kommuner hver dag over hele landet – med store konsekvenser for den enkelte og for samfunnet. FFO mener kommunenes ansvar må tydeliggjøres, og tilstrekkelig finansiering og kloke prioriteringer er påkrevet for å sikre at kommunene tar dette ansvaret.

Det er etter vår erfaring mangelfull kunnskap i kommunene om hva habilitering og rehabilitering er, og hvordan tilbudet skal organiseres og utformes for at tilbudet skal ha høy kvalitet. Nasjonale myndigheter har oppfordret kommunene, sist i budsjettinnstillingen fra Helse- og omsorgskomiteen², til å satse på hverdagsrehabilitering. I hovedsak gjelder dette opptrening og tiltak for eldre slik at de kan bo hjemme så lenge som mulig. Det er bra og nødvendig for dem det gjelder. Vi får imidlertid stadig melding om at kommunene ikke setter inn ekstra personell til dette, og at det går derfor ut over tilbudet til andre brukergrupper. At funksjonshemmede og kronisk syke ikke får et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud i kommunene har vært erkjent lenge, og dette har store negative konsekvenser for den enkelte. Det vil sannsynligvis føre til stort press på fremtidige ressurser i helse- og omsorgssektoren.

Regjeringen har gitt positive signaler i sin plattform på dette feltet og går inn for både fritt rehabiliteringsvalg og en opptappingsplan for habilitering og rehabilitering. Tilbudet om rehabilitering i spesialisthelsetjenesten er redusert de siste årene, og det er behov for en styrking av den spesialiserte rehabiliteringen fremover. Det viktigste området å ivareta i arbeidet fremover er imidlertid kommunal habilitering og rehabilitering. Det er store utfordringer i kommunene rundt både kvalitet, kapasitet og kompetanse på området.

Alle disse tre områdene må tydelig ivaretas i en opptappingsplan, og tiltak overfor kommunene må også stå sentralt. FFO har i samarbeid med Norsk Ergoterapeutforbund og Norsk Fysioterapeutforbund utarbeidet et hefte med nødvendige tiltak under hvert av disse områdene. Hftet er vedlagt. FFO legger til grunn at vi som paraplyorganisasjon blir tett involvert i arbeidet med utarbeidelsen av opptappingsplanen.

Bruken av tilbudene ved de private rehabiliteringsinstitusjonene

Forholdet mellom behov, kapasitet og kompetanse på rehabiliteringsfeltet samt mangelen av en samlet oversikt på dette, er forhold FFO har påpekt overfor regjeringen i flere år. FFO ber nok en gang om at det fremskaffes en samlet oversikt over det totale habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i spesialist- og primærhelsetjenesten.

Etter endringen i finansieringen av kjøp av opptrenings- og rehabiliteringstjenester fra de private institusjonene, har FFO merket seg at tilbudet er redusert³. Dokumentasjon av nedgangen viser at FFO har hatt rett når vi tidligere har uttrykt bekymring i forhold til en reduksjon av tilbudet når den øremerkede bevilgningen ble fjernet. Brukerne ivaretas rett og slett ikke godt nok når kjøp av opptrening og rehabilitering skal effektueres innenfor rammebevilgningen til de regionale helseforetakene. Med Samhandlingsreformen har kommunene fått mer ansvar for rehabilitering, og mange av dem prøver å løse dette innenfor det kommunale tilbudet.

² Innst. 11 S (2013–2014), kap 733 Habilitering og rehabilitering

³ Rapportene "Samdata i spesialisthelsetjenesten", 2010, 2011 og 2012.

Under en erfaringskonferanse i regi av Helsedirektoratet i november i fjor ble det satt fokus på disse utfordringene. Avtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene omtaler ikke tilbudet fra de private rehabiliteringsinstitusjonene, noe som fører til at de ikke brukes i stor nok grad av kommunene. Erfaringene viser at samtidig som mange kommuner sliter med å gi et godt rehabiliteringstilbud, mister de private rehabiliteringsinstitusjonene pasienter og sliter med driften.

En reduksjon i tilbudet var, så vidt FFO har oppfattet, ikke det som var intensjonen verken med Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008 - 2011 eller Samhandlingsreformen. Budsjettvedtakene i Stortinget og oppfølgingen i oppdragsdokumentene til helseforetakene har forutsatt at kjøp av tjenester fra de private rehabiliteringsinstitusjonene skal være minst av samme omfang som året før. I praksis betyr det på 2008-nivå som var det året da øremerkingen ble fjernet.

FFO ber på denne bakgrunn regjeringen om å sikre at de private og ideelle rehabiliteringsinstitusjonene omtales i samarbeidsavtalene mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. FFO ber videre regjeringen skjerpe kravet til de regionale helseforetakene om å utnytte kapasiteten ved de private og ideelle opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene, slik at flere pasienter får det tilbudet de trenger.

Bevilgning til spesifikk rehabilitering i kommunene.

Det settes i 2014 av 22 mill. kroner til utvikling og utprøving av modeller for hverdagsrehabilitering i kommunene. FFO har merket seg regjeringens ambisiøse satsing på habilitering og rehabilitering i Sundvolden-plattformen og håper på en rask og god oppfølging fra regjeringens side på dette.

For å komme i gang med dette arbeidet allerede i 2014, foreslår vi at det i revidert nasjonalbudsjett avsettes midler til spesifikk habilitering og rehabilitering i kommunene på samme nivå som til hverdagsrehabilitering. Det er viktig å få opp gode modeller og piloter for spesifikk habilitering og rehabilitering til funksjonshemmede og kronisk syke i kommunene, men det forutsetter finansiering. FFO ber derfor regjeringen om å bevilge 22 mill. kroner i revidert nasjonalbudsjett for 2014 til utvikling og utprøving av modeller for spesifikk habilitering og rehabilitering.

Behandlingsreiser til utlandet

Behandlingsreiser til utlandet er et viktig tilbud til mennesker med kroniske tilstander som har behov for behandling i varmt klima, sol og sjø, spesielt i den kalde årstiden her hjemme. Ordningen er et supplement til behandlingstilbud i Norge, og det er en forutsetning at det ikke skal kunne erstattes av noe tilsvarende her hjemme. Behandlingsreiser har god effekt på helse, funksjon, livsmestring og livskvalitet for de det gjelder.

Antall plasser i ordningen med behandlingsreiser til utlandet har nærmest stått stille siden ordningen ble permanent i 1997. Behovet blant gruppene som er inne i ordningen i dag er omtrent dobbelt så stort som tilbudet. FFO er glade for at regjeringen vil styrke ordningen med behandlingsreiser til utlandet, og utvide den med nye grupper⁴. En samlet Helse- og omsorgskomite støtter dette i budsjettinnstillingen til statsbudsjettet for 2014.

En arbeidsgruppe i Helsedirektoratet skal på nyåret komme med en vurdering av ordningen, og foreslå hvordan den bør innrettes fremover. Vi har vært svært kritisk til brukermedvirkningen i dette arbeidet, og vi viser til brev fra FFO til helseministeren i saken. Vi er også kritisk til anbefalingene i den foreløpige rapporten, som vi har fått innsikt i. Vi vil understreke overfor helseministeren at mandatet til arbeidsgruppen ble gitt av den forrige regjeringen, innenfor de begrensede rammene Stoltenberg-regjeringen satte for ordningen.

⁴ Politisk plattform for en regjering utgått av Høyre og Fremskrittspartiet, s. 45.

Anbefalingene fra arbeidsgruppen vil derfor ikke være til nytte for å styrke og utvide ordningen slik Stortinget ønsker. FFO har derfor i brevet til ministeren anbefalt at departementet kommer med et nytt og utvidet mandat til Helsedirektoratet, basert på målsettingene i regjeringsplattformen på dette punktet.

FFO har, sammen med de av våre medlemsorganisasjoner som er berørt, utarbeidet et politisk notat der vi kommer med våre anbefalinger rundt en fremtidig ordning. Heftet er vedlagt dette brevet.

Som en start på å styrke ordningen, ber FFO om at antall plasser i ordningen doubles allerede i revidert nasjonalbudsjett for 2014. For statsbudsjettet 2015 ber vi om at ordningen styrkes i tråd med revidert nasjonalbudsjettet 2014, og utvides med nye grupper som det er påvist god behandlingseffekt for⁵. Finansieringen av ordningen må utvides i tråd med dette.

Pårørendeomsorg

Regjeringen sier i sin plattform at den vil reformere ordningene med omsorgslønn og pleiepenger for foreldre med syke og funksjonshemmede barn, som oppfølging av Kaasa-utvalgets innstilling⁶. Dette støttes av Helse- og omsorgskomiteen i budsjettinnstillingen for statsbudsjettet 2014. Kaasa-utvalgets uttalte intensjon var å ivareta familier med barn med stort omsorgsbehov og tilrettelegge for økt mulighet for å kombinere lønnet arbeid med omsorgsoppgaver hjemme.

FFO var sterkt kritisk til Kaasa-utvalgets utredning da den ble lagt frem, og reaksjonene fra pårørende var uvanlig sterke. Utredningen er svak på forståelsen av, og beskrivelsene rundt, pårørendearbeidet foreldre med store omsorgsoppgaver utfører. Omsorgssituasjonen beskrives svært overfladisk. I vår uttalelse advarte FFO mot å følge utvalgets forslag fordi det ikke vil bedre familienes situasjon eller bidra til at flere klarer å jobbe ved siden av omsorgsoppgavet. FFO mener at flere av anbefalingene vil få alvorlige negative konsekvenser for pårørende til funksjonshemmede og kronisk syke barn, og for deres barn.

FFO er positive til styrkingen av pleiepengeordningen som utvalget foreslo. Vi har lenge bedt om at ordningen må utvides til å gjelde varig sykdom. Å gi omsorgspersoner bedre permisjonsrettigheter i arbeidsmiljøloven er også bra. Men etter vår oppfatning bryter flere av de øvrige forslagene i utredningen med intensjonen for arbeidet. FFO vil advare mot konsekvensene av en omlegging av hjelpestønad og omsorgslønnsordningen, hvis det skal gjennomføres slik Kaasa-utvalget foreslår.

Utvalget foreslår å fjerne hjelpestønaden og ordningen med omsorgslønn, og erstatte dem med en ny kommunal omsorgsstønad. Den nye stønaden skal etter utvalgets intensjon motivere og bidra til å hjelpe pårørende til å stå i arbeid. Dette vil innebære en stor svekkelse av rettighetene både til barnet som har krav på hjelpestønaden og til dennes pårørende, etter som det her er snakk om rettigheter som overføres fra folketrygdloven til kommunalt ansvar.

Det kan oppfattes som at omsorgsarbeid som utføres i hjemmet ikke blir verdsatt og kompensert for på samme måte som tidligere, noe som kan virke demotiverende på omsorgsyter. For noen vil også forslagene fra utvalget føre til at de må trappe ned arbeid utenfor hjemmet, og i verste fall tvinges ut av arbeidslivet. FFO mener at utvalget overvurderer kommunens muligheter til å tilby nødvendige bistand og tjenester til disse familiene.

⁵ Sintef (2011): Evaluering av ordningen med behandlingsreiser til utlandet.

⁶ NOU 2011:17: Når sant skal sies om pårørendeomsorg – Fra usynlig til verdsatt og inkludert.

FFO ber derfor regjeringen om å legge forslagene fra Kaasa-utvalget til side. Vi ber i stedet regjeringen om at pårørendeprogrammet⁷ adresserer utfordringene i familier med omfattende omsorgsoppgaver for barn, unge og voksne, slik at det kan utvikles løsninger både økonomisk og praktisk. FFO ber også om at det utarbeides konsekvensanalyser av de forslagene som legges frem, som tar hensyn til ulike forhold rundt disse familiene. Vi forutsetter at dette arbeidet skjer i nært samarbeid med brukerorganisasjoner og pårørende.

Samhandlingsreformen

Manglende koordinering av pasientforløp

FFO mener at samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner ikke sikrer et helhetlig pasientforløp og nødvendige tiltak for koordinering av tjenester til pasienter og brukere som har sammensatte behov. Dette framgår også av budsjettproposisjonen, der viktige utfordringer knyttet til pasientforløp beskrives:

*"Det er pasienter som opplever brudd og svikt i helsetilbudet, og særlig i overgangen mellom sykehus og kommuner."*⁸

FFO mener det fortsatt mangler mye på å få etablert sammenhengende pasientforløp. Noe av forklaringen ligger i at avtalene mellom helseforetak og kommuner ikke er klare nok når det gjelder ansvars plasseringen for pasientforløpene. FFO ber derfor regjeringen sørge for at pasientforløp blir prioritert i samarbeidsavtalene mellom helseforetakene og kommunene.

Samhandling for hvem?

Samhandlingsreformen bærer i stor grad preg av å være en eldre reform. FFO har stor forståelse for at eldre og deres behov for gode og trygge helse- og omsorgstjenester prioriteres. I tillegg oppleves det at håndtering av utskrivningsklare pasienter krever stort ressursforbruk, siden pasientene som skrives ut til kommunene ofte har behov for omfattende tjenester.

FFOs bekymring er at en betydelig del av kommunenes ressurser til helse- og omsorgstjenester går med til å følge opp pasienter som er skrevet ut fra sykehus. Det medfører at andre pasientgrupper ikke får de tjenestene de har krav på. Det gjelder pasientgrupper som har behov for rehabilitering eller annen form for helsefaglig oppfølging i den kommunale helsetjenesten.

FFO er opptatt av at funksjonshemmede og kronisk syke skal ha et godt tilbud i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. FFO mener at ressurs situasjonen i mange kommuner er for svak til å ivareta "sørge for-ansvaret". For å ivareta funksjonshemmede og kronisk sykes behov på en god måte, mener FFO det trengs en styrking av den kommunale helse- og omsorgstjenesten. FFO er derfor fornøyd med at en samlet helse- og omsorgskomitee understreker i sine merknader at:

*"Samhandlingsreformen fra 1. januar 2012 har medført store endringer og utfordringer for kommunene. Komiteen merker seg at det behøves gode nok og forutsigbare rammebetingelser for kommunene og for de ulike delene av primærhelsetjenestene."*⁹

Komiteen skriver videre:

⁷ Prop. 1 S (2013-2014), kap. 761, post 21: Program for en aktiv og fremtidsrettet pårørendepolitikk 2014-2020, s. 137.

⁸ Prop1 S (2013-2014)

⁹ Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2014

"Komiteen ber regjeringen følge opp utviklingen i kommuner og helseforetak i arbeidet med Samhandlingsreformen. Det må i det videre arbeidet med samhandlingsreformen spesielt fokuseres på tilbud i kommunene, reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten og den økonomiske finansieringen av kommunene."

FFO ber regjeringen sørge for at de oppgavene innen samhandlingsreformen som kommunene har ansvaret for, blir finansiert slik at kommunene kan gi et godt tilbud til alle pasienter som har behov for kommunale helsetjenester.

Helsetjenesten i kommunene

Fortsatt styrking av skolehelsetjenesten

Skolehelsetjenesten er et viktig lavterskeltilbud som alle elever skal ha tilgang til. Den kan fange opp faresignaler tidlig, og hjelpe elevene med å få den hjelp og oppfølging de trenger. Det er i dag for liten kapasitet i tjenesten til å dekke det nødvendige behovet ved den enkelte skole. Frafall i videregående skole er en av de viktigste årsakene til at ungdom ikke får utdanning eller kommer i ordinært arbeid. Dette får store konsekvenser for den enkelte og for samfunnet. En styrket skolehelsetjeneste kan gjennom tidlig intervensjon forhindre mange fra å havne i en slik vanskelig situasjon.

I følge Helsedirektoratet er det behov for totalt 1500 nye stillinger. I 2014 vil tjenesten bli styrket med 180 mill. kroner, og det vil gi 300 nye stillinger. Dette må følges opp med en lignende årlig satsing de neste fire årene, til behovet på 1500 nye stillinger er dekket. FFO ber derfor regjeringen om en bevilgning på 180 mill. kroner til en videre styrking av skolehelsetjenesten i 2015.

Kompetansekrav inn i lov

FFO har siden forslaget til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester ble lagt frem av Stoltenberg-regjeringen høsten 2010, hevdet at det er behov for å stille tydelige kompetansekrav overfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Loven stiller ingen slike krav ut over fastlegeordningen, og mange kommuner har derfor ikke bygd opp nødvendig kapasitet på sentrale tjenesteområder som fysioterapi, ergoterapi og sykepleie. Dette fører til at mange pasienter ikke får nødvendige tjenester utført av fagpersonell. FFO mener at pasientene må kunne forvente et helsetjenestetilbud som er kvalitetssikret ved at tjenestene utføres av faglig godkjent personale.

En undersøkelse utført av Norges Fysioterapeutforbund kan stå som eksempel på dette. Den viser en betydelig underdekning av fysioterapeuter i kommunene. Det skyldes nedgang i antall hjemler etter at kommunene overtok finansieringsansvaret fra staten. Konsekvensen er lengre ventelister og et dårligere tilbud til kronikere og andre sårbare grupper. Denne utviklingen er svært negativ og tydeliggjør behovet for å innføre klare kompetansekrav i lovverket.

FFO er derfor tilfreds med at regjeringen i Sundvolden-plattformen sier at den vil innføre kompetansekrav i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. FFO ber regjeringen gjøre dette senest i løpet av 2015.

Allmennlegetjenesten

Allmennlegetjenesten er styrket blant annet gjennom den reviderte fastlegeforskriften. Den gir legene utvidet ansvar for pasientene og bedre tilgjengelighet til legetjenester for pasientene. Det er viktig å se tilgjengelighet til fastlegen opp mot samhandlingsreformen og de mange oppgavene som er overført fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

For å nå målene i Samhandlingsreformen er det behov for flere fastleger, særlig i utsatte distrikter. Stoltenberg-regjeringen opprettet i 2012 et rekrutteringstilskudd som skal stimulere til etablering av nye fastlegehjemler og stillinger, og redusere antallet ubesatte hjemler. I følge budsjettproposisjonen for 2014 er den naturlige veksten i antall hjemler 60-80 i året. Det er ikke tilstrekkelig for å dekke behovet. Rekrutteringstilskuddet skal sikre rekruttering ut over den naturlige veksten, men effekten av tiltaket er høyst usikker. I en rapport fra Helsedirektoratet¹⁰ beregnes behovet til 2500 nye fastlegehjemler innen 2015. Dagens rekrutteringsnivå ligger svært langt bak dette nivået.

FFO har tidligere bedt om en opptrappingsplan for rekruttering av nye fastleger, med klare måltall. Regjeringen skriver i Sundvolden-plattformen at den vil komme med en handlingsplan for tilgjengelighet, kvalitet og kompetanse i fastlegeordningen. Vi tolker dette slik at regjeringen ser behovet for flere fastleger, bedre kvalitet og økt pasientsikkerhet for å nå samhandlingsreformens mål og intensjoner. FFO ber derfor regjeringen om å iverksette en opptrappingsplan for rekruttering av nye fastleger.

Endring av refusjonssystemet i fastlegetjenesten

Fastlegeordningen er en bærebjelke i den kommunale helsetjenesten, men dessverre er kapasiteten til den enkelte fastlege ofte begrenset. Det er liten tid til den enkelte pasient, som kanskje har flere ting å ta opp med fastlegen. En del oppgaver kunne vært bedre ivaretatt av annet helsepersonell, og fastlegen kunne fått mer tid til de pasientene som trenger det. For at dette skal være mulig, er det nødvendig å etablere en refusjonsordning for annet helsepersonell ansatt ved fastlegekontor som utfører oppgaver under fastlegens ansvarsområde.

FFO synes derfor det er svært positivt at regjeringen i Sundvolden-erklæringen sier at den vil innføre en ordning med refusjon for annet helsepersonell ansatt på et fastlegekontor. FFO ber regjeringen legge frem forslag til slik refusjonsordning i statsbudsjettet for 2015.

Bistand til barn og unge med særskilte medisinske behov i skole og barnehage

Det er nødvendig med en avklaring av skolens og barnehagens ansvar for barn og unge med særskilte medisinske behov. Uklare ansvarlinjer, og lite vilje fra skole og barnehage til å håndtere ulike behov, særlig legemiddelhåndtering, er problemstillinger FFO ofte møter. Ansvarsforholdet i tilknytning til legemiddelhåndtering er i dag beskrevet i rundskriv I-5-2008.

Legemiddelhåndtering i barnehage, skole og SFO er ikke lovfestet, men rundskrivet presiserer hva som anses for å være gjeldende rett. Allikevel opplever mange uklarhet rundt hva som inngår som skolens eller barnehagens ansvar, og hva som inngår som en del av foreldreansvaret. Rundskrivets største svakhet er at barnehagene utelukkes fra ansvarspåleggelse. Ifølge opplæringsloven har alle barn og all ungdom opplæringsrett, også om de bruker legemidler. Det er heller ikke hjemmel i barnehageloven for å nekte et barn plass i barnehage selv om det bruker legemidler. Barnehageloven gir i dag funksjonshemmede og kronisk syke barn fortrinnsrett til barnehageplass, og det er dermed rimelig å anta at dette også inkluderer barn som trenger medisiner i løpet av dagen.

FFO ber regjeringen jobbe for et klarere regelverk som presiserer skolens og barnehagens ansvar for å bistå barn og unge med særskilte behov for medisiner.

¹⁰ Helsedirektoratet12/2008: Utviklingsstrategi for legetjenestene i kommunene

Forebygging

Forebyggingstilbudet

FFO savner konkrete tiltak for kronikere og funksjonshemmede i det kommunale forebyggingsarbeidet. Hvilke innsatser som fungerer forebyggende for folk som lever med helseskader eller helseutfordringer vil ofte ligne på ordinære behandlingstilbud i kommunehelsetjenesten, som for eksempel fysioterapi for å opprettholde funksjonsnivået. FFO ber regjeringen sørge for at kronikere og funksjonshemmede inkluderes i de kommunale forebyggingsstrategier og at det etableres egne tilbud til ulike kronikergrupper og funksjonshemmede.

Lærings- og mestringssentre i kommunene

Det er stor enighet om at lærings- og mestringstiltak er viktig for at mennesker med kroniske sykdommer skal kunne leve med og mestre sin sykdom. Lærings- og mestringssentre (LMS) i spesialisthelsetjenesten har gitt tilbud til pasienter med kroniske sykdommer over mange år, men kapasiteten er for liten til å kunne gi alle pasienter som trenger det et tilbud. FFO er derfor positiv til at etablering av LMS i kommunene har startet. Dette vil kunne gi langt flere med kronisk sykdom et lærings- og mestringstilbud.

Men finansieringen av dette formålet er uklart. Det ble for 2013 bevilget 30 mill. kroner til tiltak for kronikergruppene. Dette er midler som kommunene kan søke på, og som kan brukes til etablering av Frisklivssentraler, LMS og andre typer helseforebyggende tiltak. Men 30 mill. kroner spredt tynt ut over alle landets kommuner gir lite til den enkelte kommune. Faren er stor for at fremdriften i utbyggingen av LMS i kommunene blir for langsom.

FFO mener det er nødvendig å bevilge egne midler for å bygge opp godt fungerende lærings- og mestringstilbud til ulike grupper av funksjonshemmede og kronisk syke i kommunene, og ber regjeringen sikre dette.

Tannhelse

Et større offentlig ansvar på tannhelsefeltet

Kostnader ved tannhelsetjenester dekkes i stor grad av den enkelte. Unntaket er de som på grunn av sykdom får refusjon gjennom folketrygden, og de som er omfattet av den offentlige tannhelsetjenesten. Kostnadene ved tannbehandling kan for mange være betydelige. Mange med svak økonomi oppsøker ikke tannlege eller velger bort nødvendig tannbehandling fordi det er for dyrt. Det å ha dårlige tenner kan få negative konsekvenser for mange både ernæringsmessig og sosialt. FFO mener at munnhulen og tennene må defineres som en del av kroppen, og at staten må ta et større økonomisk ansvar for tannhelsetjenester.

FFO har registrert at regjeringen i tilleggsproposisjonen til statsbudsjettet for 2014 vil styrke stønadsordningene til særskilte grupper. Det er positivt, men FFO mener det er behov for en endring av innretningen av tannhelsefeltet. Tannhelse må ses på som en del av helsetjenesten, og det er naturlig at staten også tar et større ansvar på området. FFOs primære mål er en finansieringsordning for tannhelsetjenester i tillegg til dagens refusjonsordninger for særskilte sykdomsgrupper. Vi ser for oss en universell refusjonsordning for nødvendige tannhelsetjenester som inngår i en takordning.

FFO ber regjeringen iverksette et utredningsarbeid for et større offentlig ansvar på tannhelsefeltet, der det utvikles en finansieringsmodell og en takordning for egenbetaling.

Flere psykologer i kommunene

FFO er fornøyd med at det er bevilget 40 mill. kroner i 2014 til å styrke kompetansen knyttet til det psykiske helsearbeidet i kommunene. Med denne bevilgningen kan kommunene starte rekrutteringen av psykologer. Ansatte psykologer vil gi kommunene nødvendig kompetanse på det psykiske helsefeltet, og de kan drive både behandling og forebyggende arbeid. Mennesker med psykisk sykdom bor og lever sine liv i kommunen, og det er derfor viktig at kommunen kan gi et lavterskeltilbud til denne pasientgruppa lokalt.

FFO mener det er veldig positivt at regjeringen i sin plattform tydeliggjør at den vil "Bygge ut et lavterskeltilbud i kommunene, og at lov, plan og finansiering skal brukes for å nå målet". FFO ser imidlertid at 40 mill. kroner ikke er tilstrekkelig til å dekke behovet i alle kommuner. Det er derfor nødvendig med en videre opptrapping av finansieringen av psykologtjenestene i kommunene fremover. For å styrke psykologtjenestene i kommunene ytterligere, ber FFO regjeringen om å bevilge 40 mill. kroner til dette formålet i statsbudsjettet for 2015.

Spesialisthelsetjenesten

ISF og prioritering av pasienter

FFO er uenig i regjeringens forslag om å øke ISF-andelen fra 40 til 50 prosent, slik det ble fremmet i tilleggsproposisjonen til statsbudsjettet for 2014. Et slikt forslag innebærer at en større andel av bevilgningen til helseforetakene skal knyttes til aktivitetsbasert finansiering. FFO er enig i at det skal være et visst innslag av innsatsstyrt finansiering i sykehusene for å stimulere til økt aktivitet. Men det gir etter vår erfaring en klar slagside å ha et for stort innslag av ISF-finansiering, fordi dette vrir aktiviteten over på de mest lønnsomme pasientene.

Behandlingstilbudet til kronikere prioriteres i for liten grad i sykehusene i dag. FFO mener at en ISF-andel på 50 prosent vil få ytterligere konsekvenser for prioriteringen av pasienter med kroniske sykdommer, funksjonshemming og sammensatte sykdomsbilder, fordi ISF systemet ikke i tilstrekkelig grad tar høyde for disse pasientgruppene.

I 1999 utgjorde ISF 50 prosent av sykehusenes inntekter, men dette ble senere redusert til 40 prosent på grunn av negative vridningseffekter. Slike vridningseffekter dokumenteres også gjennom en rapport utarbeidet av TNS Gallup på vegne av Sosial- og helsedirektoratet i 2007:

"Nærmere 70 prosent av de spurte mener at ISF-ordningen påvirker prioritering av pasienter i noen grad. Nesten en fjerdedel mener ordningen påvirker prioriteringer av pasienter i stor eller svært stor grad." ¹¹

FFO ber derfor regjeringen om å beholde dagens ISF-andel på 40 prosent.

Styrking av Nasjonale kompetansetjenester for sjeldne diagnoser

Etter flere år med utredningsarbeid om samorganisering av kompetansesentrene på sjeldenområdet, er det nå etablert en ny Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser (NKSD). Ti nasjonale kompetansesentre for sjeldne diagnoser inngår i den nye enheten.

FFO har tidligere uttrykt bekymring knyttet til dette arbeidet, men erfarer at det i 2013 har vært en positiv utvikling der brukerrepresentanter er tatt på alvor og har fått bidra aktivt til det

¹¹ Spørreundersøkelse gjennomført av TNS Gallup på vegne av Sosial- og helsedirektoratet blant administrerende direktører, økonomidirektører, fagdirektører og avdelingsledere ved landets helseforetak, sykehus og klinikker i juni 2007

som nå er den nye enheten. Det er store forventninger knyttet til denne nye enheten, blant annet fra diagnosegrupper som i dag ikke har et kompetansesentertilbud. I flere år har mange grupper stått på vent, og høsten 2013 ble det besluttet at 21 nye grupper skal motta tilbud fra 1. januar 2014. Å gi tilbud til flere grupper var et av målene i samorganiseringsprosessen.

Det antas at det i Norge i dag er 30 000 personer med en sjelden diagnose, og 16 000 av disse har et kompetansesentertilbud. FFO organiserer mange av de sjeldne diagnosegruppene. De uttrykker stor frykt for at omorganiseringen skal resultere i reduksjon i tilbudet til de gruppene som har hatt et tilbud fra før. De har også formidlet at økonomien ved de etablerte kompetansesentrene i lengre tid har vært trang, og at dette allerede har rammet tilbudet til noen av brukergruppene. Noen grupper opplever at kompetansesentrene påføres større administrative kostnader gjennom økt andel av fellesutgifter ved helseforetakene. Dette rammer brukernes tilbud.

I statsbudsjettet for 2014 var det en påplussing av bevilgningen utover prisvekst. Noe av økningen var knyttet til midler til Helsedirektoratets tilskuddordning for kompetansehevede tiltak på sjeldenfeltet. Denne skal framover administreres av NKSD. Når vi vet at det kreves ressurser til å etablere et tilbud for nye grupper, samtidig som en ny ledelse skal driftes, er det behov for en betydelig påplussing i budsjetttrammen dersom tilbudet til brukerne ikke skal svekkes. FFO ber regjeringen øke den økonomiske rammen til nasjonale kompetansetjenester for sjeldne diagnoser (NKSD) med 30 mill. kroner for 2015.

Ansvaret for nasjonale tjenester

I dag ligger ansvaret for nasjonale behandlings- og kompetansetjenester inn under de lokale helseforetakene. FFO er bekymret for at ivaretagelsen av nasjonale tjenester ikke er godt nok beskyttet i de helseforetakene der ansvaret er plassert. Når de nasjonale tjenestene finansieres som en avdeling i et helseforetak, blir finansieringen avhengig av den økonomiske situasjonen til helseforetaket og ikke det nasjonale behovet.

FFO mener det er et tydelig behov for en sentral forankring av de nasjonale tjenestene, slik at økonomiske forhold ved de helseforetakene som utøver nasjonale tjenester ikke blir avgjørende for graden av ivaretagelse. FFO ber derfor regjeringen sørge for at ansvaret for nasjonale tjenester legges til regionalt nivå.

Forlengelse og utvidelse av Nevroplan etter 2015

Flere av organisasjonene som jobber innenfor nevrologifeltet står tilsluttet FFO. Nevroplan 2015 ble utarbeidet som en delplan til Omsorgsplan 2015, og skal bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i det kommunale tjenestetilbudet til personer med nevrologiske sykdommer. Planens hovedsatsningsområder er: Informasjon og ny kunnskap, rehabilitering i dagliglivet gjennom gode aktivitets- og treningstilbud, samt flerfaglig utviklingsarbeid.

Det er stort behov for fortsatt fokus på brukere med nevrologiske sykdommer og skader. Omsorgsplan 2020 omfatter ikke utfordringene innen omsorgstjenesten knyttet til denne gruppen. FFO mener at det er viktig at tjenestene både i spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten koordineres slik at helheten ivaretas.

FFO ønsker derfor å ta til orde for å utvide horisonten for arbeidet ved at arbeidet også omfatter tilbudene i spesialisthelsetjenesten. FFO ber derfor regjeringen om at Nevroplan 2015 følges opp med Nevroplan 2020 som omfatter både kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Anmodning om møte

FFO ber samtidig om et snarlig møte med politisk ledelse i departementet for å gjennomgå våre krav til statsbudsjettet.

Med vennlig hilsen

FUNKSJONSHEMMEDES FELLESGRUPPESAMMENSLUTNING



Knut Magne Ellingsen
Leder



Liv Arum
Generalsekretær

Kopi: Kontaktutvalget med Regjeringen v/Barne-, likestillings- og inkluderingsminister Solveig Horne.

Vedlegg:

- Rapporten «Utviklingen av funksjonshemmedes rettssituasjon de siste 10 år»
- Behandlingsreiser
- Habilitering og rehabilitering i kommunene