



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 DEP

0030 OSLO

Vår ref.
11/96/STST

Deres ref.
201003835-/RAGS

Dato:
18.01.2011

SVAR PÅ HØRINGSNOTAT FORSLAG TIL NY FOLKEHELSELOV

Oppsummering og anbefaling:

Samhandlingsreformens mål og intensjoner handler både om å få til et bedre samspill mellom ulike nivåer og enheter i tjenesteapparatet og spesifikke tiltak rettet mot enkeltindividet, og om å styrke de muligheter og ressurser som ligger i lokalsamfunnet - familier, sosiale nettverk, frivillig organisasjoner osv. – og i individets egenomsorg og mestring.

Kirkens Bymisjon støtter disse mål og intensjoner.

Ideelle/frivillige organisasjoner representerer - gjennom sin erfaring med å kombinere høy profesjonell kompetanse med de kvaliteter, ressurser og muligheter som knytter seg til sivilsamfunn, sosiale fellesskap, nettverk, deltakelse og egen mestring - et særegent tilskudd til velferdssamfunnet, både i forhold til offentlig drift og kommersielle tiltak. Disse organisasjonene representerer et bredt spekter av innsatsområder og har lange tradisjoner både for drift og utviklingsarbeid. Mange av organisasjonene har også en rolle som helse og sosialpolitisk aktør ved å avdekke skjulte behov og støtte utsatte gruppers rettigheter og muligheter for deltagelse i samfunnet.

Vi støtter at ideelle/frivillige organisasjoner inkluderes systematisk og aktivt i det videre planarbeid for gjennomføring av reformen – både når det gjelder samhandlingen mellom tjenestenivåene og når det gjelder utvikling av forebyggende tiltak. Dette gjelder ikke minst deltagelse i den forsøksvirksomhet som skal knyttes til reformens trinnvise gjennomføring.

Vi er glade for at regjeringen vil følge opp arbeidet med å gi ideelle organisasjoner mer forutsigbare rammevilkår, men understreker at det haster å komme i gang med dette arbeidet.

Vi støtter dessuten tanken om å utvikle partnerskap mellom det offentlige, familie og ideelle/frivillige organisasjoner i lokalsamfunnet.

Vi viser forøvrig til høringsuttalelsen fra Gatejuristen (tilknyttet Kirkens Bymisjon) om rettsikkerhetsspørsmål knyttet til reformen for våre brukergrupper og til høringsuttalelsen fra Eldreaksjonen (der Kirkens Bymisjon er en av deltakerne) om virkninger for eldreomsorgen. Vi støtter Eldreaksjonens forslag om å lovfeste eldresentrene - oversendt departementet i september 2010.

Bakgrunnen for vår anbefaling:

Kirkens Bymisjon driver virksomhet i 17 av landets kommuner innen flere av områdene som omfattes av reformen – drift av sykehjem og eldresentra, omsorgstiltak innen rus/psykiatri, bosetting av bostedsløse, m.m. – basert på kommunale oppdrag. Kirkens Bymisjon driver også behandlingstiltak innen rus og psykiatri på oppdrag fra helseforetakene (HSØ og HV), arbeidstiltak på oppdrag fra NAV, barnevernstiltak på oppdrag fra Oslo Kommune og BUF-etat og dessuten en rekke andre relevante tiltak så som væresteder, frivillighetssentraler, integrering og helse, tiltak for HIV-smittede, rettighetsarbeid, forebyggende tiltak for barn, tiltak etter soning, tiltak ifm prostitusjon og menneskehandel, krisetelefontjeneste, støtte til selvhjelpsgrupper og brukerorganisasjoner, tiltak for papirløse migranter - med mer.

Bymisjonene i Norge har samlet ca 1600 ansatte og 2000 frivillige medarbeidere. Den store bredden i virksomhetsområder, fagkompetanse og frivilliges kompetanse gir oss betydelig erfaring med å møte Samhandlingsreformens sentrale utfordringer. Som ideell og frivillig aktør legger vi vekt på kombinere høy profesjonell kvalitet og kvaliteter, ressurser og muligheter som knytter seg til sivilsamfunn, sosiale fellesskap, nettverk, deltakelse og mestring. Samhandlingsreformens mål handler ikke bare om å få til et bedre samspill mellom nivå og enheter i tjenesteapparatet og spesifikke tiltak rettet mot enkeltindividet, men om å styrke de muligheter og ressurser som ligger i lokalsamfunnet - familier, sosiale nettverk, frivillig organisasjoner osv. – og individets egenomsorg og mestring.

Vår organisasjon (grunnlagt 1855) og andre ideelle organisasjoner innen helse og omsorg har lange tradisjoner som pionerer i både etablering og utvikling av behandlings- og omsorgstilbud på sentrale områder. Organisasjonene er idag en uavhengig og egenartet del av det samlede tjenestetilbudet både i kraft av hvordan vi utformer tilbudene våre og fordi vi har en rolle som uavhengig helse og sosialpolitisk aktør gjennom å avdekke skjulte behov og støtte utsatte gruppers rettigheter og muligheter for deltagelse i samfunnet. På enkelte områder utgjør ideelle organisasjoner dessuten fortsatt en stor del av det samlede tilbudet.

1. Støtte til samhandlingsreformens intensjoner.

Lovforslagene understreker målet om lik tilgang til gode og likeverdige tjenester uavhengig av diagnose, behov og sentrale bakgrunnsvariabler, og legger vekt på å gi et helhetlig og tverrfaglig tilbud tilpasset den enkeltes behov. Sentrale verdier er trygghet, respekt, valgfrihet, medvirkning, selvbestemmelse, faglig god kvalitet og rettssikkerhet.

Folk skal få tilbud om behandling og pleie med kort ventetid og størst mulig nærhet til brukeren. Det skal legges til rette for at tjenestene understøtter brukerens mestring av eget liv. Utgangspunktet er at kommunene selv organiserer tjenestene ut fra lokale forhold og behov, og målsettingene skal nås gjennom en styrking av kommunehelsetjenesten og en økt satsing på folkehelsearbeidet.

De sentrale føringene for folkehelsearbeidet er utjevning av sosiale helseforskjeller, prinsippet om å integrere helsemål i alle politikkområder, bærekraftig utvikling og en føre-var-tenkning som innebærer å søke å forebygge også der hvor årsakssammenhengene er usikre. Det understrekes at helse i hovedsak skapes utenfor helsesektoren, slik at bomiljø, nærmiljø og lokalsamfunn må integreres i folkehelsearbeidet. Ideelle organisasjoners rolle fremheves her på to måter; dels ved at frivillig arbeid og deltakelse i seg selv kan virke helsefremmende, dels ved at ideelle organisasjoner har vært raske til å fange opp nye behov og utvikle nye tjenester. Regjeringen ønsker derfor å forenkle og utvikle samhandlingen mellom det offentlige og frivillig sektor.

Samlet er dette intensjoner, forståelser og prinsipper som SKBO kan gi sin fulle tilslutning.

Vi vil i det følgende beskrive nærmere de særlige kvalitetene og mulighetene vår organisasjon kan bidra med for å skape et godt fungerende tjenestetilbud og bedre folkehelsen.

2. Ideelle og frivillige organisasjoners egenartede bidrag.

Vi mener ideelle organisasjoner har noen særlige fortrinn for å styrke de samlede helse- og omsorgstjenestene, både når det gjelder innhold og gjennom sin rolle som samfunnsaktør.

Ideelle/frivillige organisasjoner er verdibaserte, non-profit, har et ideelt/samfunnstjenlig formål og kombinerer profesjonell faglighet med frivillig innsats. Verdigrunnlag og forhistorie gjør ideelle organisasjoner forskjellige fra det offentlige og fra kommersielle foretak. De er også forskjellige fra hverandre. Som tjenesteleverandører vil vi yte de samme basistjenestene, men samtidig bidra med en variasjon i tjenestetilbudet som styrker mangfoldet i det samlede tjenestetilbudet og slik ivaretar pasienters og brukeres ulike behov og valgmuligheter.

Nedenfor følger eksempler fra egen virksomhet som vi mener er relevante for samhandlingsreformen.

Egenart knyttet til tjenestenes innhold:

- I tillegg til ansatte med høye faglige kvalifikasjoner, har vi god tilgang på frivillige deltakere og støttespillere. Disse bidrar med et bredt spekter av motivasjon og kompetanse – med ideer, som deltagere i planlegging og utviklingsarbeid og i gjennomføring av aktiviteter.
- Vi har frivillige/ideelle støttespillere som bidrar økonomisk til både drift og utviklingsarbeid. Blant disse er også samarbeidspartnere i næringslivet. Dette gir oss et eget økonomisk grunnlag for å drive systematisk og varig utviklingsarbeid med utgangspunkt i brukeres behov og ressurser. Dette gir oss også mulighet til å utvikle nye tiltak rettet mot utforskning, utprøving og eventuelt drift i tjenesteapparatets sprekker og randsoner.
- Disse muligheter har bidratt til at vi har utviklet egne driftsmodeller og prosjekter som har hatt betydning langt utover egen organisasjon. Blant disse er:
 - "Det åpne sykehjemmet" - modell for sykehjemsdrift i Oslo, der driften av basistjenestene på oppdrag fra kommunen kombineres med lokal frivillig innsats, kulturarbeid, aktivt pårørendearbeid, arbeidstrening i samarbeid med NAV, faglig utviklingsarbeid – samt dokumentasjon og spredning av erfaringer til andre.
 - "Storbymodell" for eldresenterdrift som inkluderer sosialkontortjenester, oppsøkende virksomhet, ernæring og andre forebyggende tiltak og forsøksprosjekter.
 - Andre eksempler fra utviklingsarbeid i eldreomsorgen er: "Pårørendeskolen" (for pårørende til demente), "Grønn omsorg" (dagtilbud for hjemmeboende demente), "Bevegelse fra hjertet" (bevegelsesveiledning/kommunikasjon med demente) og "Å få henge som en dråpe" (kreativ skriving for eldre).
 - Andre eksempler på arbeidsmodeller med relevans for samhandlingsreformen som har basis i vår egenart som ideell/frivillig organisasjon er: "Pedalen" (sykkelservice med arbeidstrening for rusmisbrukere, et samarbeid med ROM-eiendom), Fri (Fra fengsel til bolig, arbeid og nettverk), Bybo (boliger med oppfølging for bostedsløse), Myrsnipa (møtested for foreldre og barn).
- I vår type organisasjon finnes også et organisatorisk og ideologisk rom for å utforske grensene mellom rollene som bruker/ansatt/frivillig og utfordre forskjellen mellom giver og mottaker. Hensikten er å endre maktforhold som hindrer deltagelse og bidra til myndiggjøring av individet med tanke på egen mestring i hverdagen, i relasjoner til andre og deltakelse i samfunnet.

Uavhengig rolle som verdibasert samfunnsaktør:

Som ideell/frivillig organisasjon har vi et ståsted uavhengig av offentlige myndigheter. Vårt verdigrunnlag forplikter oss på å innta en aktiv og kritisk rolle når menneskers liv og verdighet trues, uavhengig av at vi samtidig er leverandør av kontraktsfestede tjenester. Slik skiller en ideell organisasjon seg både fra offentlig forvaltning/tjenestesteder og kommersielle leverandører.

- Verdigrunnlaget forplikter oss til å se etter det som usynliggjøres i samfunnet -mennesker som faller utenfor. Det stimulerer også til å presse grenser for hva det er mulig å få til.
- Vår uavhengige rolle gir oss mulighet til å stå i et særlig tillitsforhold til målgrupper som ellers kan ha reservasjoner overfor myndighetenes tilbud. (ref "Gjennom det siste sikkerhetsnettet?" Av Steinar Stjernø og Therese Saltkjel I: Fattigdommens dynamikk: perspektiver på marginalisering i det norske samfunnet / Ivan Harsløf og Sissel Seim (red.) Oslo : Universitetsforl. 2008)
- Verdigrunnlaget motiverer dessuten til å arbeide sammen med målgruppen med vekt på myndiggjøring, læring/mestring, eget ansvar og rettigheter, jfr. tiltak som Batteriet (servicekontor for selvhjelp mot fattigdom/sosial ekskludering), Primærmedisinsk verksted (senter for fremme av helse, dialog og utvikling i en flerkulturell befolkning), Aksept (senter for berørte av HIV) og Gatejuristen (fri rettshjelp for folk med rusproblemer). Dette har relevans for målene om å utjevne sosiale helseforskjeller.

3. Forutsetninger for ideelle/frivillige organisasjoners bidrag.

Noen samtidige politiske føringer på helse- og sosialfeltet står etter vår oppfatning i et spenningsforhold til hverandre. Disse kan dels representere helt allmenne utfordringer med hensyn til å virkeliggjøre reformens intensjoner, men innebærer i tillegg at ressurser og muligheter i ideell sektor vanskelig kan nyttiggjøres fullt ut.

For det første erfarer vi at måten anbudskonkurranser brukes på, legger sterke begrensninger på mulighetene for å *virkeliggjøre sammenhengende og individuelt tilpassede tjenester*, og å integrere helsearbeid i alle politikkområder ("helse i alt vi gjør"). Målstyring og konkurranseutsetting forutsetter

standardiserte og oppsplittede forhåndsbeskrivelser av tjenesteinnhold, og inviterer til ovenfradefinerte kvantitative for kvalitet. Dette kan stå i direkte motsetning til reell brukermedvirkning. Fritt brukervalg innebærer altfor ofte et valg mellom forholdsvis like tjenestetilbud, men betyr ikke dermed at behov og tjenester utformes i en løpende dialog med den enkelte brukeren eller pasienten.

For ideelle organisasjoner vil vekten på en standardisert og kvantitativt orientert beskrivelse av tjenesten innebære at den type egenartet utforming av tjenesten som de ideelle representerer, ikke etterspørres i anbudsdokumentet. Slike kvaliteter og egenskaper ved tilbudet kan da heller ikke vektlegges i sammenligning og vurdering av tilbyderne. De ideelle blir gjennom dette redusert til å levere forhåndsdefinerte standardtjenester på lik linje med andre. I så fall mister samfunnet mange av de mulighetene som er beskrevet tidligere. Dette vil etter vår oppfatning kunne representere en hindring for å oppnå de resultater samhandlingsreformen strekker seg mot.

Vi vil også peke på at et dominerende helsefaglig fokus kan svekke tverrfaglighet og de ressursene som ligger i relasjoner og sosiale systemer. Både som kunnskapsfelt og som praksis er helsefagene i all hovedsak individorienterte, og bærer i tillegg lange tradisjoner for paternalisme. Dette gjelder særlig på forebyggingsfeltet, men behovet for tverrfaglig tilnærming og sosialfaglig tenkning gjelder også forståelsen av og tilbudene til en rekke målgrupper, for eksempel folk med psykiske helseplager, rusavhengighet, fedme og såkalte ubestemte helseplager.

Etter vår erfaring er det ikke tilstrekkelig kunnskap i forvaltningen om hva ideelle organisasjoner kan bidra med. Dette betyr at ideelle organisasjoner bør trekkes aktivt med i det videre planarbeid for gjennomføring av reformen. Ikke minst er dette viktig i den forsøksvirksomhet som skal knyttes til reformens trinnvise gjennomføring.

Vi ønsker at det framover legges større vekt på

- Å utforme anbudskonkurranser slik at de ikke svekker muligheten for å tilrettelegge sammenhengende og individuelt tilpassede tjenester. Og dessuten slik at ideelle organisasjoners egenart blir etterspurt og tillagt vekt.
- Å utvikle samhandlingen med ideelle/frivillige organisasjoner gjennom partnerskapsavtaler basert på en faglig begrunnet oppfatning av hva ideelle/frivillige organisasjoner kan bidra med innen helse og omsorgsfeltet. Dette partnerskapet bør være langsiktig og ha fokus på utvikling av nye modeller for samspill mellom det offentlige, ideelle/frivillige organisasjoner og næringslivet. Det vises i denne forbindelse også til høringsuttaalelsene til Frivillighet Norge og HSH.

Med vennlig hilsen
Kirkens Bymisjon



Sturla J. Stålsett
Generalsekretær