

Høringsuttalelse vedr. ny kommunal helse- og omsorgslov

"Sosial" byttet ut med "omsorg" i den nye loven:

Vi anser det som positivt med en samlet lov for helse- og sosiale tjenester, men slik høringsutkastet er, utvaskes "sosial". Man kan ikke kalle alle for pasienter, og tjenestene for helsetjenester. Omsorg viser til "pleie". "Sosial" er verken pleie eller helse. Uhelse, er ikke det samme som sosiale problemer, selv om det ofte er en sammenheng. Helse- og omsorgspersonell kan ikke møte de sosiale problemene slik som sosialfaglig personell (sosionomer, barnevernpedagoger, vernepleiere, velferdsarbeidere). I disse utdannelsene innbefattes bla. Sosiologi, psykologi, stats- og kommunal kunnskap, helse- og sosialpolitikk, oppvekstvilkår, sosialt arbeid, adferdsanalyse/trening. Dette handler ikke om sykdom, men dårligere sosiale vilkår. Flere yrkesgrupper er viktige i samhandling i forhold til menneskers helse og sosiale vansker og spesielt i forhold til forebygging. Vi har ulike perspektiver og kan gi ulike tjenester/ på områder i forhold til mennesker. Barnevernpedagog, sosionom og vernepleier, er yrkesgrupper som kom til ved utvikling av velferdsstaten, og betegnes som velferdsyrker. Det er ikke tvil om at det er behov for disse yrkesgruppene også fremover. Disse yrkesgruppene arbeider også mer og mer nå i andre yrker enn de tradisjonelle. Man kan ikke bare begrense sosiale problemer til barneverntjenesten og NAV, og ellers kalle sosiale problemer for "omsorg og helse", som i utkastet til den nye felles loven, som ser ut i hovedsak å ha et helsefokus. Hjelpetjenester til funksjonshemmede kan ikke kalles helsetjenester!

Profesjoner og kvalitet:

Fastlege er nevnt gjentatte ganger i utkastet til den nye loven, men andre profesjoner er lite nevnt. Vi mener dette gir et skjevt signal om viktigheten av ulike profesjoner i den kommunale tjenesteytingen. Ved denne loven blir det større åpning for mindre kvalifisert arbeidskraft, som er billigere for arbeidsgiver. Det kommer heller ikke frem tydelig krav om kvalitet i tjenester i kommunen. Det ville være bedre å ha fokus på å strekke seg mot *best mulig kvalitet*, i stedet for å passe på å unngå å komme under *forsvarlighetsgrensa*. Samtidig vil flere tjenester flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. For at barn og unge skal kunne få et tilstrekkelig tilbud i kommunene, på linje med tilbudet voksne får når det gjelder psykisk helse, bør det tilføyes krav om psykologfaglig kompetanse i kommunene. Barn er fremtiden, og investering i forebygging vil være kostnadseffektivt på mange områder, og vil forebygge sosiale problemer. Kommunene har stram økonomi, og lite reell mulighet for nye prioriteringer, og dermed blir nytenkning i forhold til barn og unge ikke prioritert dersom det ikke er pålegg om det!

Rettsikkerhet:

I utkastet, ansees rettsikkerheten for svekket da det gjelder klage. Det er da ikke riktig å gå tilbake når det gjelder rettsikkerhet i 2011, da vi for øvrig har fokus på brukermedvirkning og rettigheter.

Sosiale forskjeller:

Vi anser det som positivt med mulighet for lokale tilpasninger, men dette kan gi stor ulikhet i tjenestetilbud og kvalitet på tjenestene fra kommune til kommune. Med stram økonomi, kan kommuner nedprioritere enkelte bruker-/pasientgrupper, som vil få dårligere tilbud.

Avtaler:

Utkastet til den nye loven legger opp til at det skal lages avtaler for å kunne ha mulighet for bedre lokale løsninger. Dette er en god tanke, men i realiteten blir avtalen laget av de øverste sjefer, og det er ikke de som utfører tjenestene. Dermed blir ofte avtaler verdiløse papirer, som evt. bare utløser økonomiske midler.

FO, Åsnes Kommune

Reidun Reikerås