Høringsnotat fra Unge funksjonshemmede

## Helse- og omsorgskomitéen, 1. oktober 2015

## *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet*

## (Meld. St. 26 (2014-2015))

* Takk for at vi får delta på høring. Vi som representerer Unge funksjonshemmede er styreleder Camilla Lyngen, generalsekretær Lars Rottem Krangnes og ungdomshelsepolitisk rådgiver Synne Lerhol.
* Unge funksjonshemmede er en interesseorganisasjon for 34 frivillige diagnoseorganisasjoner for ungdom, med til sammen over 25 000 medlemmer. Vi jobber med arbeidsliv, helse og organisasjonsutvikling for unge med nedsatt funksjonsevne og kroniske sykdommer.
* Vi viser til høringsnotatet dere har fått på forhånd, og ønsker å komme med utdypende kommentarer til to av feltene vi omtaler der. Vi er takknemlige for spørsmål om det tredje, brukermedvirkning, eller andre emner knytta til unge kronikere og funksjonshemmede i primærhelsetjenesten.

**TVERRFAGLIG OG TILGJENGELIG LAVTERSKELTILBUD**

* Unge funksjonshemmede er svært positive til at meldingen varsler et mer tverrfaglig og tilgjengelig lavterskeltilbud. Ungdom med nedsatt funksjonsevne og kroniske sykdommer har større helseutfordringer enn andre grupper, og er ekstra sårbare overfor et sterkt varierende lavterskeltilbud i kommunene. Vi vet at funksjonshemming og kronisk sykdom øker risikoen for å utvikle psykisk uhelse.
* De siste årene er det gitt 385 millioner mer i frie midler til styrking av skolehelse- og helsestasjonstjenesten. Meldingen viser på side 95 til antall årsverk ”dersom” midlene fullt ut hadde gått til å styrke tjenesten, men SSB-tall viser at kapasitetsøkningen har vært langt mer beskjeden enn beløpet skulle tilsi. Samtidig har nye helsesøsterårsverk dels kommet på bekostning av eksisterende psykolog- og sosionomårsverk.
* Unge funksjonshemmede mener i likhet med helsesøstrenes og ergoterapeutenes egne organisasjoner at det er nødvendig med henholdsvis bemanningsnormer eller øremerking av midler og lovpålagt ergoterapikompetanse for å sikre likeverdig lavterskeltilbud i alle kommuner.
* Regjeringen etterlyser i meldingen større innsats fra kommunene for tverrfaglig samarbeid mellom for eksempel skole, helse og NAV. Vi tror dette også handler om skranker i regelverket.
* Regjeringen viser selv til at en rekke lov- og forskriftsendringer må på plass før for eksempel primærhelseteam kan finansieres, etableres og fungere fullt ut i tråd med intensjonene i meldingen – og da er vi fortsatt ”bare” innenfor helsesektoren. Samtidig vet vi at mange tiltak på tvers av helse, skole og NAV i kommunene ofte bare får tidsbegrenset prosjektfinansiering, slik systemet fungerer i dag.
* Vi er derfor spent på konkret oppfølging av signalene om mer tverrfaglighet og tilgjengelighet, i lov- og forskriftsendringer, men også i statsbudsjettet og oppdragsbrevene framover.

**HABILITERING OG REHABILITERING**

* En undersøkelse utført av Unge funksjonshemmede i 2013 peker på ”system-skranker” for ungdom. Dette er for eksempel liten kunnskap hos fastlegene om rehabiliteringstilbud for ungdom, manglende samarbeid mellom fylket og rehabiliteringsinstitusjon om skoletilbud, mangel på ergoterapeut i kommunen eller vansker med å få nødvendig assistanse eller dekking av pasientreiser.
* Det er positivt at ungdom refereres spesielt til i meldingens kapittel 21 om habilitering og rehabilitering, men vi savner at ungdom nevnes under konkrete tiltak. For unge som trenger rehabilitering er det spesielt viktig at ikke *ansvarsfordelingen* mellom primær- og spesialisthelsetjenesten fører til *ansvarspulverisering* og mangelfull informasjon om tilbud.
* Det er positivt at regjeringen varsler lovfesting av kommunenes ansvar for pasientopplæring, men ressurser, praktiske verktøy og kunnskapsdeling er avgjørende for at lovfestingen skal få effekt.
* Det er for eksempel en stor overgang fra å være ungdom under 18 som bor hos foreldrene i hjemkommunen, til å være ung voksen over 18 som bor på hybel i studiekommunen. Det må være enkelt for ungdom som flytter å få tildelt og å oppsøke et tverrfaglig primærhelseteam på det nye bostedet. Det må også automatisk bli gitt tilbud om bistand i overgangen fra foreldreansvar til egenansvar.

**UNGDOMSHELSESTRATEGIEN**

* Avslutningsvis: I 2012 ble det slått fast i en rapport bestilt av Helsedirektoratet at ungdom i Norge ofte møter et helsevesen som ikke er tilpasset behov og livssituasjon hos unge mennesker. Dette gjelder også i primærhelsetjenesten.
* Dette er noe av bakgrunnen for at regjeringa i juni 2014 varslet en ungdomshelsestrategi, som Helsedirektoratet skal levere et utkast til før årsskiftet. Vi har jobba for dette i mange år, er glade for at vi denne høsten blir involvert i arbeidet.
* Meldingen omtaler ungdomshelsestrategien, men det er fortsatt uklart hvilken status strategien vil få, på hvilken måte den vil bli et konkret verktøy for prioriteringer og utviklingsarbeid i primær- og spesialisthelsetjenesten. Der kreftstrategien var konkret og har blitt et godt verktøy, er strategien for innvandrerhelse uforpliktende, vag når det gjelder tiltak og i liten grad noe mer enn en statusoppdatering.
* Vi ber derfor komiteen om å følge utarbeidelsen og ikke minst implementeringen av ungdomshelsestrategien nøye, og jobbe for at den inneholder målbare mål, konkrete tiltak, får gjenklang i budsjetter og oppdragsbrev – og slik blir et faktisk verktøy for ledere og fagpersonell i primærhelsetjenesten, og dermed for et bedre ungdomshelsetilbud i Norge.