



Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep.  
0030 OSLO

Deres  
referanse:  
Vår referanse: 22/00001-107  
Vår dato: 07.04.2022

Fellesorganisasjonen (FO)  
Mariboegate 13  
0183 Oslo

Postadresse:  
Pb. 4693 Sofienberg  
0506 Oslo

Telefon:  
+47 919 19 916

E-post:  
kontor@fo.no

Bankgiro: 9001.06.35674

Bankgiro kontingent:  
9001.08.71394

Org.nr:  
870 953 852 MVA

fo.no

## Innspill til neste folkehelsemelding

*FO er fagforeningen for sosialarbeidere. Vi organiserer nærmere 33.000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.*

Folkehelsearbeidet skal fremme god helse i befolkningen. I dette arbeidet mener FO det er viktig å satse på:

- Helhetlige sosialpolitiske løsninger i arbeid med sosial utjevning og forebygging av sosial ulikhet i helse. Dette forutsetter sosialfaglig kompetanse i det tverrfaglige folkehelsearbeidet.

En viktig del av feltet sosialt arbeid handler om tidlig innsats og å forebygge sosiale problemer, for å forhindre sosial ulikhet og utenforskap. Derfor er sosialfaglig kompetanse en viktig del av folkehelsearbeidet.

## Planlegging og politikktutforming med fokus på tverrfaglig og tverretattlig samhandling

- FO anbefaler en styrking av den sosiale dimensjonen i forståelse av folkehelsearbeidet. Den sosiale dimensjonen må få større plass i planlegging, politikktutforming og tiltak for bedre folkehelse.

Det er stort fokus på sosial utjevning og forebygging. Det synes vi er bra, men dessverre har vi i tiår etter tiår erfart at midler til ulike forebyggende tiltak er det som ryker først, når kommuneøkonomien kommer i økonomisk knipe og politikere og administrasjon må prioritere.

For å unngå at helhetlig innsats for folkehelse og arbeidet med utjevning av sosiale helseforskjeller nedprioriteres i økonomisk tøffe tider, må kommunene ha et bevisst forhold til folkehelseutfordringene, som gjenspeiles i kommunens planverk, organisering og ledelse. Vi etterlyser derfor en sterkere sosial dimensjon i forståelse av folkehelsearbeidet, og at den sosiale dimensjonen må få større plass i planlegging, politikktutforming, og tiltak for bedre folkehelse.

Når kommunene må prioritere mellom livsnødvendige og lovpålagte oppgaver, og oppgaver som vil forebygge sosialt utenforskap og bedre befolkningens folkehelse på sikt, er det forståelig at langsiktige tiltak blir vanskelig å opprettholde. Det kan ta 10 - 20 år, kanskje enda lenger, før vi ser full effekt av tidlig og forebyggende innsats på det sosialfaglige området. Det kan derfor være utfordrende for politikere å prioritere tiltak de sannsynligvis ikke vil se resultatet av i sin periode som politiker.

Endringer som kan bidra til sosial utjevning krever flerfaglig/tverrfaglig og tverretattlig innsats over tid. Det handler om overordnet samfunnsplanlegging og samfunnsutvikling, og inkluderer alle politikkområder. Det handler om helse- og sosialpolitikk, utdanningspolitikk og en velferdspolitikk om er villig til å satse det som trengs, for å heve de som er lengst nede på den sosioøkonomiske rangstigen. Det holder ikke med økt innsats fra frivilligheten og generelle folkehelseiltak. Det vil ikke nå de som trenger det mest.

### **Sosialfaglig kompetanse må inn i folkehelsearbeidet og arbeidet med sosial utjevning**

- FO anbefaler et større fokus på sosialfaglig kompetanse og økt sosialfaglig innsats i folkehelsearbeidet.
- FO anbefaler flere kliniske sosialarbeidere i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Sosial utjevning og forebygging av sosial ulikhet i helse er sammensatt og komplekst. Det handler om alt fra sykdom, fysisk og psykisk uhelse, lav sosioøkonomisk status, belastende arbeidsforhold, lav eller manglende inntekt, lav eller manglende utdanning, rusproblematikk, og samfunnets evne og mulighet til å bistå med hjelp og tiltak som kan løfte enkeltpersoner og familier ut av sykdom og fattigdom.

Gode helse- og kostvaner, en sunn livsstil, er et overskuddsfenomen. Det er først når de grunnleggende behovene er dekket at vi har overskudd, fysisk, psykisk og økonomisk, til å gjøre noe med usunn livsstil og dårlige vaner, og ta aktive grep for å bedre egen helse.

Sosiale problemer, som skyldes forhold ved samfunnet, og strukturelle forhold, blir i stor grad individualisert og identifisert som helseproblemer hos den enkelte. Helserelevante problemer og utfordringer håndteres, som kjent, av helsepersonell. Vi tror dette er en medvirkende årsak til manglende inkludering av sosialfaglig kompetanse i arbeidet med å forebygge og løse folkehelseutfordringer, da særlig utfordringer knyttet til sosiale forhold.

Barn og unge med psykiske plager og lidelser må bli møtt av ansatte med solid klinisk kompetanse. De må ha gode relasjonelle ferdigheter og kunnskap om psykiske og psykososiale plager og lidelser hos barn og unge. Forhold som påvirker barn og unges psykiske helse, er ofte sammensatte. Det er derfor viktig at disse barna blir møtte av fagfolk som også har kunnskap og kompetanse om sosiale utfordringer og hvordan det påvirker barns helse. Kliniske barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere har denne kompetansen og de er derfor en viktig bidragsyter i arbeidet med denne typen problematikk.

FO er opptatt av at de kommunale helse- og omsorgstjenestene har god tilgang på barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere med klinisk kompetanse som kan behandle psykiske plager og lettere psykiske lidelser hos barn, unge og voksne. Flere sosialarbeidere med klinisk kompetanse i primærhelsetjenesten vil avhjelpe det store trykket på spesialisthelsetjenesten.

Det har vært vanskelig å få gehør for at sosialfaglig kompetanse må inngå i det tverrfaglige forebyggende folkehelsearbeidet i primærhelsetjenesten generelt og særlig i helsestasjon, skolehelsetjenesten, helsestasjon for ungdom og rådgivingsteam i barne-, ungdoms- og videregående skole. Dette er bekymringsfullt. FO ønsker derfor større fokus på sosialfaglig kompetanse og økt sosialfaglig innsats i folkehelsearbeidet.

### **Tidlig innsats og større satsning på forebygging**

- FO anbefaler flere ansatte med sosialfaglig kompetanse inn i barnehage, skole og kommunens helse- og omsorgstjenester.
- FO anbefaler også at det settes av midler til følgeforskning og evaluering i samarbeid med skoler som har satset på tverrfaglighet og økt bruk av miljøterapeuter.

Psykiske plager og lidelser hos barn og unge har økt kraftig de senere årene. Barns fysiske og psykiske helse påvirkes i stor grad av omgivelsene rundt barnet. Familie, opplevelse av tilhørighet og inkludering, skolemiljøet og nærvær av trygge kompetente voksne, har stor innvirkning på barns mestring og utvikling.

Vi vet at mange av ungdommene som faller ut av videregående skole har hatt utfordringer gjennom hele eller store deler av oppveksten. Gjennom økt tverrfaglig innsats, tettere og bedre samarbeid og mer teambasert tilnærming, kan vi bedre det psykososiale skolemiljøet, fange opp utsatte barn tidligere og komme raskere i gang med tiltak. FO mener flere miljøterapeuter med sosialfaglig kompetanse i skolen er et viktig bidrag i dette arbeidet.

Vi vet også at vi har for dårlig beredskap og for lite kunnskap om effektive forebyggende tiltak for barn og unge som er i risiko for å utvikle psykiske lidelser. Vi anbefaler derfor at det også settes av midler til følgeforskning og evaluering i samarbeid med skoler som har satset på tverrfaglighet og økt bruk av miljøterapeuter.

God helse og livskvalitet, god folkehelse, handler om mer enn fysisk aktivitet. Det handler også om å få mulighet til å ta vare på helsa si, og mulighet til å leve et liv som gir livskvalitet for den enkelte. I arbeidet med å bedre folks helse må vi derfor ta tak i de faktorene som direkte påvirker folks muligheter i livet.

Arbeidet starter allerede ved unnfangelsen ved å sørge for god svangerskapsomsorg, som følges opp med god fødsels- og barselomsorg og deretter tett og god oppfølging i spedbarnsperioden. Deretter har vi en unik mulighet til å følge barna tett de årene de går i barnehage, og sørge for at de som trenger litt ekstra innsats faktisk får det. Innsatsen må følges opp videre i barne- og ungdomsskole og videregående skole.

Vi må jobbe tverrfaglig og målrettet og sørge for at ingen havner på sidelinja eller faller fra underveis. Alle skal ha lik mulighet til utdanning og arbeid. Det innebærer at vi må ha gode offentlige støtteordninger, gode velferdstjenester og ytelser, som er treffsikre og sørger for at de som trenger ekstra backing, faktisk får det.

Vi må tenke sosial utjevning i utvikling av offentlige tjenester og tilbud, i utbygging av boligområder, samferdsel og i klima og miljø. Vi må planlegge for et sosialt bærekraftig samfunn. Vi må tenke helhetlig. Først da vil vi ha mulighet til å lykkes med målet om flere leveår med god helse og trivsel og reduserte sosiale helseforskjeller, for hele befolkningen.

Innspillene våre gjenspeiles i:

FNs bærekraftsmål 3: God helse og livskvalitet.

FNs bærekraftsmål 4: God utdanning.

FNs bærekraftsmål 5: Likestilling mellom kjønnene.

FNs bærekraftsmål 10: Mindre ulikhet.

FNs bærekraftsmål 17: Samarbeid for å nå målene.

Med vennlig hilsen

*Sign*

Mimmi Kvisvik  
Forbundsleder

*Sign*

Allis Aresdatter  
Rådgiver