



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Til
Akademikerne

Deres ref.:

Vår ref.: 18/6130

Dato: 19.12.18

Høringsuttalelse – Inkluderingsutfordringer – Utvikling av ny politikk i Akademikerne

Vi takker for invitasjon til å gi innspill til Akademikernes arbeid med ny politikk for inkludering i arbeidslivet. Notatet fra Akademikerne ble sendt på bred høring i hele foreningen. Foreliggende høringsuttalelse er godkjent av Legeforeningens president.

Legeforeningens budskap

Legeforeningen ser med bekymring på de mange unge som faller utenfor arbeidslivet. Dette er et samfunnsproblem, og Legeforeningen støtter Akademikernes arbeid for å sette fokus på behovet for bedre hjelp til unge. Representanter fra Legeforeningens sekretariat har deltatt i Akademikernes arbeidsgruppe våren 2018. Der ble det utarbeidet et notat som beskriver hva Akademikerne skal jobbe for, hvor Akademikernes medlemmer møter personer som står i fare for å falle utenfor arbeidslivet, og forslag til hvordan foreningenes medlemmer kan bistå for å hindre at flere faller utenfor.

Under følger ytterligere innspill til Akademikerne etter bred høringsrunde i foreningen:

Hvilke politiske tiltak bør Akademikerne peke på for å forhindre at unge voksne faller ut av arbeidslivet, og for å inkludere de som har falt ut?

- Legeforeningen støtter arbeidsgruppens konklusjon om at forebygging er viktig. Styrking av skolehelsetjenesten vil kunne føre til tettere oppfølging ved fravær, sykdom og rus.
- Større stillingsbrøker for kommuneoverlegene: Kommuneoverlegene skal lede og utvikle kommunehelsetjenesten og legetjenestene. De skal fungere som bindeledd mellom fastlegeordningen og kommunene, og ha ansvar for forebygging og folkehelsearbeid. I dag har mange dessverre for liten tid til å jobbe med forebygging fordi stillingsbrøkene er små og arbeidsoppgavene er mange. Arbeidstiden skal ofte fordeles på flere kommuner.
- Fastlegene er involvert fra første sykemelding, og ønsker å forebygge frafall. Det krever at mulighet til å sette av nok tid til hver pasient. For at fastlegene skal ha tid trenger vi flere fastleger. Normtallet for listelengde må reduseres, uten at det medfører tap av inntekt. Det er ønskelig med økte takster for oppfølging av sykmeldte, da dette er komplisert og tidskrevende arbeid.
- Gratis konsultasjon hos fastlege for alle til og med 20 år: Viktig å minimere hindringer for kontakt mellom ungdom og fastlege. Gjennom kjennskap til og kunnskap om barnet og familien har fastlegen en unik mulighet til å se helheten og kunne diagnostisere,

behandle, koordinere, slå alarm eller berolige. Det må bli enklere for unge å kontakte fastlegen. F.eks. via e-konsultasjon da det gir rom for fleksibel kontakt som passer dagens unge.

- Både private og offentlige virksomheter bør ha et større ansvar for å tilrettelegge for de som er i fare for eller har falt utenfor. NAV har flere økonomiske insentiver for å hjelpe arbeidsgivere med tilrettelegging, men disse er ikke markedsført godt nok.
- Utvikle bedre offentlige tilbud i helseforetakene eller hos avtalespesialister (psykologer/psykiater) for de med milde til moderate psykiske plager eller tilpasningsforstyrrelser. I dag finnes det få slike tilbud, og henvisninger til det offentlig blir derfor gjerne avvist grunnet kapasitetsproblemer. Det kan være gunstig for denne gruppen å redusere tiden frem til behandling.
- Forbedre samarbeidet mellom arbeidsgiver, BHT, NAV og fastlege. Særlig kan dette forbedres for gruppen arbeidstakere som er i ferd med å falle utenfor.
- Forebyggende tiltak for overdreven bruk av dataspill. Dataspill kan være stimulerende og sosialiserende. Likevel er det unge som faller ut av skole eller arbeidsliv som følge av overdreven bruk av dataspill. Om spillingen er en årsak, en følge eller om det er et samspill med andre forhold, kan være vanskelig å se. Det trengs tiltak for å lære barn og unge vettig bruk av dataspill, i tillegg til tiltak for dem som er i faresonen eller lider av spilleavhengighet. Spilleavhengighet er avhengighet på lik linje med andre former for avhengighet, og må ha gode behandlingstilbud.

Hva kan foreningens medlemmer bidra med for å forhindre at unge voksne faller ut av arbeidslivet, og for å inkludere de som har falt ut?

- Fastlegekontorene møter ungdommer som kommer for ulike plager. Det gir mulighet for å kunne fange opp noen av de som har utviklet/kan utvikle psykiske og fysiske helseutfordringer.
- Spesialisthelsetjenesten mottar henvisninger fra primærhelsetjenesten for videre behandling eller utredning, eks. for psykiske lidelser, udefinerte/uforklarte plager og sykdommer (MUPS), Muskel- og skjelettlidelser, ME, ADHD. Kan også fange opp andre årsaksforhold og sammenhenger.
- BHT og arbeidsmedisinere er samtalepartnere for personer i målgruppen og bør fremkomme på oversikten over relevante virksomheter. Dette gjelder særlig lærlinger, samt andre som nettopp har kommet ut i jobb. Det omhandle tilretteleggingsbehov, oppfølging av rus og spilleavhengighet, psykososiale faktorer på jobb osv.

Andre innspill og synspunkter på hvordan Akademikerne bør møte inkluderingsutfordringene:

Ønsker om justering i notatet:

- Det fremkom ønske fra våre foreningsledd å slette følgende formulering i notatet: " Vi må skille mellom de som faller utenfor og de som av forskjellige grunner «skal være» utenfor". Vi mener at målgruppen allerede er gjort rede for, og at formuleringen verken oppleves som god eller nødvendig.
- Vi ønsker følgende setning fjernet fra notatet: "Krav om automatisk kobling til (skole)helsetjenesten når man begynner å nærme seg fraværsgrensen, og styrke arbeid med psykisk helse". Selv om det kan være sammenheng mellom høyt fravær og behov for helsetjenester, er vi redd et krav om automatisk kobling vil føre til økt press å skolehelsetjenesten. Det kan medføre at de som har størst nytte av tettere oppfølging

ikke får det de trenger. Noen ganger er løsningen å etablere mestringsarenaer i nære relasjoner, på skole, i foreningsliv og i arbeidsliv. Da skal arbeidet skje der og ikke i helsevesenet. Vi er for å styrke skolehelsetjenesten og følge opp de med høyt fravær, men tenker at de to tiltakene kan stå som to selvstendige punkter på tiltakslisten.

Kommunenes ansvar og ressurser:

- Kommunene må sette av tilstrekkelige midler til individuell oppfølging av barn og unge på tvers av sektorer. Dette må starte allerede i barnehage og på barne- og ungdomsskole. Det må utvikles flere tiltak for å supplere dagens verktøy, f.eks. personer som kan gå inn i vanskelige saker med tid og ressurser over en periode.
- Unge trenger rollemodeller med tilstrekkelig tid: Mange trenger tett og individuell kontakt bygget på tålmodighet og stabilitet. Hjelperen trenger ikke være fra helsevesenet, men også andre kommunale tjenester, pensjonister eller lignende. Ofte trengs det en som viser respekt, anerkjenner fremskritt, forsterker mestring, setter grenser og lærer bort betydningen av basale handlinger som å stå opp, gå på skole og børste tenner. Mange ungdommer har ikke denne bagasjen med hjemmefra.

Endringer i utdanning og arbeidsliv:

- Gi unge større variasjon av utdannings- og livsløp: Barn og unge er forskjellige og har behov for individuelle løsninger. Det er ønskelig at barn og unge skal gjennomføre videregående utdanning, men det er ikke riktig for alle. Vi mener man i større grad må legge til rette for individualiserte løp. For noen kan det innebære praktiske løp uten teoritung undervisning. Det er viktig med nok lærlingplasser.
- Varige tilbud til personer med lav produktivitet: Arbeidslivet er i sterk endring, med automatisering og robotisering som gjør at arbeidsoppgaver forsvinner. Arbeidslivet setter større krav til den enkelte, både til kompetanse og produktivitet. Noen unge vil aldri kunne møte kravene i det moderne arbeidslivet. Det er behov for bedre støtteordninger til personer med redusert produktivitet, også når årsaken ikke er medisinsk begrunnet.
- Legeforeningen er bekymret for utviklingen av det som kan beskrives som det grenseløse arbeidslivet, der grensene mellom arbeidstid og privat tid/fritid viskes ut. Mange opplever forventning om tilgjengelighet døgnet rundt. Det kan medføre økt risiko for psykosomatisk sykdom, i tillegg til å heve terskelen ytterligere for ungdom som ikke klarer å møte disse forventningene.
- Fra 2020 er livsmestring og folkehelse tatt inn som tema i læreplanen for ungdomsskolen. Et prøveprosjekt med livsmestring på timeplanen gjennom faget UPS! (Utdanning i Psykisk helse) ved en ungdomsskole i Trondheim har fått gode tilbakemeldinger. I en rapport sier elevene at de håndterer stress og utfordringer i livet bedre. Et lavterskeltilbud med fokus på livsmestring for unge voksne kan bidra til å forebygge at noen faller utenfor.

Med hilsen på vegne av Den norske legeforenings sentralstyre

Geir Riise
Generalsekretær



Jorunn Fryjordet
Avdelingsdirektør



Saksbehandler: Ingvild Bjørgo Berg