

Helse- og omsorgskomiteen
Stortinget
0026 Oslo

Deres referanse

Vår referanse
15/00029-152

Vår dato
16.09.2015

Høring om fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet (Meld. St. 26 (2014-2015))

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen og profesjonsforbundet for 27.000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere.

Stortingsmeldingen har som formål at fremtidens primærhelse skal være «pasientens helsetjeneste» og organiseres annerledes. Bedret styring og ledelse, og endret kompetanse, er sentrale virkemidler for å nå mål om «pasientens helsetjeneste». Meldingen vektlegger helhetlige tjenester der tverrfaglighet og brukermedvirkning er sentralt, og dette samsvarer med FO sin politikk. Meldingen varsler mye positivt, men FO har innspill vi mener vil være avgjørende for kvalitativt gode primærhelsetjenester.

FO mener det er en selvfølge at helsetjenestene skal være «pasientens helsetjeneste», og vi mener det er positivt at dette blir påpekt i meldingen. Samtidig vil FO advare mot for stramme strukturelle tilnærminger. Struktur og systematikk kan gå på bekostning av pasientens/brukerens behov og medvirkning, og det må sikres at pasienten alltid er delaktig i prosessene som omhandler forløpet. FO vil også advare mot for sterkt fokus på å gruppere pasienter. Mange pasienter vil ha diagnoser og utfordringer som passer inn i ulike kategorier og behandlingsforløp, mens en del pasienter vil ikke passe inn i ulike kategorier, og i slike tilfeller kan det føre til at pasienter ikke får tilstrekkelig, individuell behandling og oppfølging. For slike pasienter må oppfølgingsteamene har bred kompetanse.

Begrepet «primærhelsetjenester»

FO mener bruken av begrepet «primærhelsetjeneste» er misvisende for kommunale helse- og omsorgstjenester, fordi det sosialfaglige perspektivet i tjenestene forsvinner ved denne benevnelsen. Etter iverksetting av lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mener FO det er feil å bruke et slikt begrep som avgrenser tjenestene til «rene» helsetjenester. Store deler av tidligere sosiale tjenester (hjemlet i sosialtjenesteloven) og psykososial-, sosial- rehabilitering og habilitering er nå hjemlet i lov om helse- og omsorgstjenester. Begrepet primærhelsetjenester omfatter både helse-, omsorgs- og sosiale tjenester og tilslører at det handler om mer enn helsefaglige tjenester og personell, og dette skaper en utfordring som gjør at de sosialfaglige profesjonene må kjempe om plass med de tradisjonelle helseprofesjonene. Det må

FO

Besøksadresse:
Mariboestgt. 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
02380

Telefaks:
94 76 20 18

e-post:
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:
9001.06.35674

Bankgiro kontigent:
9001.08.71394

Foretaksnr.:
870 953 852 MVA

tydeliggjøre at de sosialfaglige profesjonene er inkludert når det er snakk om helsetjenester.

Kompetanse

I meldingen blir det understreket at det skal være innbyggernes/brukernes behov som skal stå i sentrum og som skal avgjøre hva slags kompetanse som trengs i tjenestene. Det understrekes behovet for tverrfaglighet, men konklusjonen blir likevel at lege, sykepleier, fysioterapeut, jordmor, helsesøster og psykolog må utgjøre kjernekompetansen som må lovfestes. Videre står det at blant annet at sosialfaglig kompetanse og vernepleierkompetanse er avgjørende for at kommunene skal kunne oppfylle kravene og oppgavene som samhandlingsreformen legger opp til. Hvordan kan vår kompetanse være avgjørende, men ikke så avgjørende at det skal lovfestes på lik linje med for eksempel fysioterapeutene?

De sosialfaglige profesjonenes ulike kompetanseområder er avgjørende for en kvalitativt god helse- og omsorgstjeneste, og må derfor også inngå som kjernekompetanse som må lovfestes.

I meldingen diskuteres en satsning på kliniske videreutdanninger, men spesielt kun for sykepleiere. Dersom breddekompetanse er et mål, må dette gjelde for alle profesjonene som arbeider innenfor helsesektoren, dermed også for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere.

Primærhelse- og oppfølgingsteam

FO mener ordningen med primærhelseteam og oppfølgingsteam kan bli et godt grunnlag for å sikre helhetlige, tverrfaglige tjenester for pasienten. FO stiller likevel spørsmål ved hvordan skal teamene skal organiseres i praksis når man ikke skal ta utgangspunkt i diagnosegrupper som for eksempel demensteam? FO vil igjen peke på at det må sikres, uansett hvilken modell man går inn på, at ikke kun de tradisjonelle helseprofesjonene blir representert. Selv om det ikke i alle primærhelseteam vil være nødvendig med sosial faglig kompetanse, så må det sikres at en sosionomtjeneste er tilknyttet teamet, slik at kompetansen er lett tilgjengelig når det er oppstår et behov. I oppfølgingsteamene må kompetansen som er beskrevet over være representert.

Budsjett

Visjonen som ligger til grunn for meldingen er god, men når det står i meldingen at tiltakene vil bli gjennomført dersom det er budsjettmessig inndekning, og at dette skal vurderes i fra år til år, så er det fare for at regjeringen kommer med varslede tiltak som ikke vil være gjennomførbare. Mye av det som snakkes om i denne meldingen omhandler pasienter som har lange sykdomsforløp. Dette vil kunne kreve tett samarbeid mellom teamene og pasientene over flere år. Dette vil være en budsjettmessig utfordring på kort sikt. Videre vil det være nødvendig for tjenestene å kunne tenke langsiktig, og dermed er ikke årlige budsjetter godt nok. Det må sikres langsiktighet i tjenestene dersom kvaliteten skal bli god.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik

Andreas Pedersen Kikvik

Forbundsleder

Rådgiver