

Helse- og omsorgskomiteen  
Stortinget  
0026 Oslo

Deres referanse

Vår referanse  
15/00344-41

Vår dato  
24.04.2017

## Innspill til Prop. 71 L - Endringer i helselovgivningen (overføring av det offentlige tannhelsetjenesteansvaret, lovfesting av kompetansekrav m.m.) -

*Fellesorganisasjonen (FO) er fagforeningen og profesjonsforbundet for om lag 28 000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Halvparten av FOs medlemmer arbeider i kommunesektoren og de fleste av dem i kommunale helse- og omsorgstjenester. Særlig arbeider mange sosionomer og vernepleiere i hjemmebaserte tjenester til personer med nedsatt funksjonsevne, hverdagsrehabilitering, boligsosialt arbeid, oppsøkende tjenester, og tverrfaglige rus- og psykiske helse- og sosialtjenester. Tjenestene er blant annet hjemlet i helse- og omsorgstjenestelovens § 3.2, 5. og 6. ledd<sup>1</sup>.*

FO fremhever i innspillet vår bekymring ved at sosionomer og vernepleiere ikke foreslås lovfestet i det foreliggende lovforslaget om kompetansekrav innenfor helse- og omsorgstjenestene i kommunene, og trekker frem noen av konsekvensene dette vil kunne medføre. Vi viser for øvrig til vårt høringssvar i høst på *Oppfølging av Primærhelsetjenestemeldingen og Oppgavemeldingen mv.*, der vi også begrunner våre bekymringer, og som kan leses [her](#)<sup>2</sup>.

### 1. En dreining vekk fra sosialfaglige perspektiv

Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste* er på mange måter en god melding som setter pasientens og brukerens behov i førersetet. Mange av tiltakene som ble varslet er med på å forbedre dagens situasjon. Dessverre ser vi at når tiltakene skal iverksettes så reduseres brukernes og pasientens liv til å dreie seg kun helse – og da også en snever bruk av begrepet. Vi ser det for eksempel i de nye primærhelseteamene som i utgangspunktet skulle kunne knytte til seg sosialfaglig personell, men som nå kun skal bestå av leger, sykepleiere og helsesekretær. Og vi ser det når kompetanse i kommunene skal lovfestes.

Store deler av tidligere lov om sosiale tjenester er nå hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven. Loven pålegger kommunen å sørge for at personer som oppholder seg i kommunen tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblemer, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne. Loven pålegger

<sup>1</sup> <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30/§3-2>

<sup>2</sup> <https://www.fo.no/horingsuttalelser/horingssvar-oppfolging-av-primarhelsetjenestemeldingen-og-oppgavemeldingen-article12517-213.html>

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](http://www.fo.no)

Bankgiro:  
9001.06.35674

Bankgiro kontigent:  
9001.08.71394

Foretaksnr.:  
870 953 852 MVA

kommunen å utarbeide en individuell plan for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven. Loven inneholder regler om vilkår og saksbehandling ved behov for bruk av tvang og makt i tjenestene til personer med psykisk utviklingshemning. Loven inneholder videre regler om vilkår og saksbehandling for tvangsmessig innleggelse og tilbakeholdelse i institusjon av rusmiddelavhengige personer som utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare.

Dette er kjerneområder for profesjonene FO organiserer, og det er derfor naturlig at sosionomer og vernepleiere blir ansett som kjerneprofesjoner i kommunene. Sosialt arbeid bygger på fagkunnskap om individ og samfunn, samt en konkret forståelse av pasientens eller brukerens opplevelse av egen situasjon. Sosialarbeidernes kompetanse med å spesielt kartlegge ressurser og behov for å hjelpe mennesker med å finne løsninger som kan forbedre livskvaliteten, er en kompetanse som er avgjørende for å kunne gi kommunenes innbyggere er forsvarlig godt tilbud.

Helse- og omsorgstjenesteloven rommer mye mer enn typiske somatiske helsetjenester, og derfor blir en lovfestet liste over kjernekompetanse som ikke involverer sosionomer og vernepleiere både historieløst og faglig feil, og Stortinget må sørge for at disse profesjonene inkluderes i listen.

## **2. Sosionomer og vernepleiere vil nedprioriteres i kommunene**

FO er svært bekymret for at tjenestene, og ikke minst brukere med for eksempel utviklingshemning, rus og/eller psykiske lidelser blir skadelidende om forslaget som ikke lovfester sosionomer og vernepleiere gjennomføres. Når budsjetttrammene er trange vil kommunene prioritere lovfestede krav. Ved nyansettelser vil profesjoner hjemlet i lov prioriteres før vernepleiere og sosionomer.

## **3. Manglende tverrfaglig tilbud**

Departementet sier i proposisjonen at rett kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er «grunnleggende for å kunne yte nødvendige og forsvarlige tjenester» og derfor bør det fremgå direkte av lov. Jfr. helse- og omsorgstjenestelovens § 3.2 og flere steder i proposisjonen blir det presisert at kommunene må ha bred tverrfaglig og flerfaglig tilnærming for å sikre kompleksiteten i kommunale tjenester. Kommunene yter tjenester til et svært bredt og mangfoldig utvalg av mennesker. Svaret departementet gir er å lovfeste åtte profesjoner med mange fellestrekk og overlappende fagtilhørighet. Dette er en sterk avgrensning av krav til kompetanse kommunene må ha. **Sosionomer og vernepleiere er utelatt fra listen. Dette sikrer ikke et godt tverrfaglig tilbud til for eksempel personer med utviklingshemning, rus eller psykiske lidelser.**

## **4. Vernepleiere er eneste profesjonsutdanning med personer med psykisk utviklingshemning som sentral målgruppe**

I proposisjonen opprettholder og gjentar departementet direkte feil i beskrivelser av vernepleierens kompetanse:

*«Vernepleiere hadde tidligere spesielt ansvar for mennesker med utviklingshemning, men arbeider nå i hele omsorgsfeltet både i hjemmetjenester og institusjon.» (s.36)*

Det er riktig at vernepleieren arbeider i hele omsorgsfeltet, men hovedmålgruppen er fremdeles mennesker med psykisk utviklingshemning. Vernepleiere er eneste profesjonsutdanning med mennesker med psykisk utviklingshemning som sentral målgruppe. Vernepleierne har generell fordypning om mennesker med fysiske, psykiske og/eller sosiale

funksjonsvansker. Vernepleierne har særlig kompetanse på habilitering og rehabilitering, kognitive funksjonsnedsettelse og utviklingshemning, velferdsteknologi, alternativ og supplerende kommunikasjon. Dette er avgjørende kompetanse for en stor del av hjemmetjenestens brukere.

## 5. Sosionomer og vernepleieres kompetanse – viktig i hverdagsrehabilitering og boligsosialt arbeid

Hverdagsrehabilitering er et viktig satsningsområde, og arbeid med å forebygge, tidlig innsats og styrking av habilitering og rehabiliteringsfeltet trekkes frem som satsningsområder som vil profilere på forslag om å lovfeste kompetanse (jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3.2). For sosionomer og vernepleiere er dette etablerte og godt kjente metoder og faglig tilnærming. Hensikten er hjelp til selvhjelp og mestring av dagliglivets gjøremål. Vernepleiere og sosionomer har avgjørende kompetanse for å bygge tjenester der tidlig innsats, aktiv omsorg og mestring er sentralt. Manglende lovfesting vil resultere i et mindre faglig forsvarlig tjenestetilbud.

## 6. A- og B- lag av ansatte i kommunene

Departementet legger vekt på at listen ikke er uttømmende. Likevel fastholder de hvilke profesjoner som defineres inn. De skaper dermed et A- og B-lag av ansatte – og ikke minst et A- og B-lag av profesjoner i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

I april 2016 kom SSB med en rapport<sup>3</sup> basert på en sammenstilling fra alle kommuner i Norge. Den belyser ulike målgrupper innenfor ulike tjenester. De fleste av oss tenker at hjemmetjenester er tjenester til eldre, men rapporten viser oss noe annet. 45 % av hjemmetjenestene har personer med utviklingshemning som brukergruppe, den nest største er personer med rus og psykiske lidelser. Hjemmetjenester til eldre utgjør en fjerdedel. FO mener dette **må** gjenspeiles i et lovpålagt kompetansekrav til kommunene.

Helsetilsynets siste rapport, *Tilsynsmelding 2016*<sup>4</sup>, viser at kommunene fortsatt har store utfordringer i å sikre forsvarlige og tilstrekkelige tjenester. Tilsynet påviser samme svikt år etter år. Vi mener dette ikke løses ved å lovfeste begrenset kommunal kompetanse, som derimot vil føre til begrenset nødvendig kompetanse og manglende tverrfaglig tilnærming som ikke sikrer helhetlige, forsvarlige og brukerrettede tjenester.

**Løsningen er bred kompetanse hentet fra flere fagprofesjoner som jobber sammen for gode, brukerrettede tjenester. Sosionomer og vernepleiere har viktig kompetanse og engasjement for å sikre faglig forsvarlige kommunale helse- og omsorgstjenester til brukere med ulike og sammensatte behov for tjenester, og må også lovfestes.**

Med vennlig hilsen

Sign.  
Mimmi Kvisvik  
Forbundsleder

Sign.  
Andreas Pedersen Kikvik  
Rådgiver

---

<sup>3</sup> <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/hjemmetjenestens-malgrupper-og-organisering>

<sup>4</sup> <https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/tilsynsmelding/tilsynsmelding2016.pdf>