

Helsedirektoratet
Pb. 7000 St. Olavs plass
0130 OSLO

Deres referanse

Vår referanse
14/00160-34

Vår dato
11.11.2015

Møte med Helsedirektoratet

Fellesorganisasjonen (FO) er fagforening og profesjonsforbund for over 27000 barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Våre medlemmer arbeider med velferdstjenester innenfor ulike fagområder og brukergrupper i kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester og private virksomheter.

Sosialfaglig kompetanse og sosialfaglig arbeid i helse- og omsorgstjenestene

Kompetanseløft 2020 er regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i kommunale helse- og omsorgstjenester. Formålet med planen er å bidra til en faglig sterk tjeneste, og sikre at kommunale helse- og omsorgstjenester har tilstrekkelig kompetent bemanning. Kompetanseløftet 2020 består av seks strategier. Regjeringen påpeker at sosialfaglig kompetanse er viktig i arbeid med utviklingshemmede, personer med rusproblemer og psykiske lidelser, men vi kan ikke se at denne kompetansen er lagt til grunn for tiltakene i strategiene. Vi ser behov for mer sosialfaglig kompetanse på oppvekstarenaer spesielt og en revitalisering av sosialfaglig perspektiv og metoder generelt. Vi opplever en klar tendens til at helsefaglig personell fremheves og prioriteres i kommunal helse- og omsorgstjenester og at sosialfagligkompetanse nedprioriteres. For eksempel viser framskrivninger fra SSB av personell for helse- og omsorgssektoren at det vil bli stor mangel på sykepleiere og helsefagarbeidere i årene som kommer. Samtidig viser framskrivningene at vi sannsynligvis vil ha overskudd på barnevernsfaglig-, sosialfaglig- og vernepleiefaglig personell. FO mener vernepleierens unike kompetanse med kombinasjon av kunnskap og ferdighet knyttet til målrettet miljøarbeid, habilitering og rehabilitering er godt egnet i helse- og omsorgstjenester til eldre og spesielt i tjenester til personer med demens. FO mener det bør utarbeides en helhetlig plan for satsing på sosial- og vernepleiefaglig kompetanse.

Ny klinisk spesialistgodkjenning.

FO har et samarbeid med RBUP om spesialistgodkjenning innen psykisk helse for barn og unge i psykisk helsevern. Vi innfører nå en ny ordning for klinisk spesialistgodkjenning på masternivå. Denne kommer i tillegg til de kliniske godkjenningsordningene vi allerede har. Målet er å utvikle spesialistutdanninger også innenfor andre områder, som for eksempel psykisk helsearbeid med barn og unge i kommunale tjenester. Vi vet at potensielle kandidater som jobber i kommunene vil få problemer med å innfri kravet om nødvendig veiledning, fordi denne kompetansen mangler i kommunesektoren. FO ber Helsedirektoratet arbeide for øremerkede midler til kompetansehevingstiltak i form av veiledning for ansatte i kommunene, slik at

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

kommunene kan kjøpe nødvendig veiledningskompetanse fra andre kommuner eller spesialisthelsetjenesten.

Innsatsstyrt finansiering (ISF)

FO mener tverrfaglig samarbeid er en nødvendig forutsetning for å sikre gode tjenester. Det er derfor positivt at ISF økes som følge av at flere personellgrupper inkluderes, som for eksempel at utøvende helsepersonell i poliklinisk rusbehandling og psykisk helsevern har sosialfaglig kompetanse. Vi skulle gjerne sett at sosialfaglig personell i poliklinisk behandling i somatiske spesialisthelsetjenester også blir inkludert.

Innføring av elektronisk kjernejournal

Formål med kjernejournal er at den skal kunne brukes i alle situasjoner der det ytes helsehjelp, og der tilgang til oppdaterte helseopplysninger har betydning for helsehjelpen, både i spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og omsorgstjenester. Elektronisk kjernejournal er til nå innført i deler av spesialisthelsetjenesten. Det er imidlertid planer om å innføre elektronisk kjernejournal også i andre deler av spesialisthelsetjenesten og i kommunale pleie og omsorgstjenester. Det sies at kjernejournal ikke skal erstatte elektronisk pasientjournal og andre dokumentasjons- og journalsystemer. Men samtidig sies det at den som standard skal implementeres i EPJ – systemene som helsepersonell benytter. Og helsepersonell uten autorisasjon skal ikke ha tilgang. Mange av FOs medlemmer som er barnevernspedagoger og sosionomer, er helsepersonell uten autorisasjon når de gir helsehjelp. Så lenge barnevernspedagoger og sosionomer ikke har autorisasjon, men utøver sitt virke som helsepersonell og gir helsehjelp, mener FO det må gjøres tilpasninger som gir dem tilgang til bruk av elektronisk kjernejournal.

Tilgang til elektronisk kjernejournal skal være avgrenset til helsepersonell med tjenstlig behov, for å ivareta pasientens integritet. Dette er vi selvfølgelig enig i. Men, inntil autorisasjon blir innført for barnevernspedagoger og sosionomer mener vi avgrensning av tilgang til kun autorisert helsepersonell med HPR nr blir feil, og kan føre til at helsepersonell uten autorisasjon ikke får tilgang når de har tjenstlig behov, for eksempel når de inngår i ulike typer behandlingsteam. Vi har mottatt bekymringsmeldinger og informasjon fra medlemmer som opplever for eksempel å bli utelatt fra opplæring i elektronisk kjernejournal. I påvente av autorisasjon for barnevernspedagoger og sosionomer mener vi det må sørges for en ordning for tilgangsstyring slik at uautorisert helsepersonell får tilgang.

Pakkeforløp i psykisk helse

Regjeringen ønsker å innføre pakkeforløp også for behandling for psykiske lidelser. Fortsatt er mye uklart for en slik innføring, utover at sentrale politikere har formidlet at dette er noe de ønsker. FO har informasjon om at Helsedirektoratet sannsynligvis vil få i oppdrag å utvikle et prosjekt. Vi regner med at det i forbindelse med dette vil være aktuelt å samarbeide med ulike aktuelle aktører. FO bidrar gjerne med innspill til Helsedirektoratet i et slikt oppdrag.

Innføring av pakkeforløp for psykisk helse har ført til mye debatt. Pakkeforløp kan føre til at alle pasienter får rett behandling, til rett tid. For psykiske lidelser kan det bety at aktuelle pasienter kommer raskere inn til avklaring og undersøkelse, at utredning og behandling igangsettes raskere og at utredning og behandling av psykiske lidelser kan bli mer standardisert og likeartet. Men standardisering av behandlingsløp for tilstander

som krever individuelle forløp og de konsekvensene dette medfører, kan føre til manglende individuell tilpasning av behandlingsforløpet. Ett problem ved å adoptere pakkeforløpstenkning fra somatikk til psykisk helsevern, er at en diagnose sier lite om det enkelte individs behandlingsbehov. Somatiske tilstander har forholdsvis like løp, mens det ofte ikke er tilfelle med psykiske lidelser.

Dispensasjoner fra kompetansekrav ved bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede

Undersøkelser viser en femdobling av registrert tvangsbruk siden 2000. FO registrerer at det er ulike meninger om årsaker til økningen; om den skyldes bedre rutiner for rapportering av tvang og makt, eller om det har vært en reell økning. Det vi imidlertid vet, er at det gis mange dispensasjoner fra gjeldende regelverk om kompetanse hos de som skal utøve tvang og makt, nærmere 90%. Innvilgede søknader om dispensasjon forteller lite om hvor mange tvangstiltak som blir gjennomført av personer som ikke oppfyller kompetansekravene. Antall søknader om dispensasjon, vurdert opp mot antall på vedtak, gir imidlertid en klar indikasjon på at mange har problemer med å rekruttere kvalifisert personell. FO mener det er viktig med mer eksakt kunnskap om hva økningen i tvangsbruk skyldes, og situasjonen knyttet til dispensasjoner. Vi er kjent med at Helsedirektoratet for et års tid siden var i gang med en undersøkelse/kartlegging av dispensasjonssøknader. Hva ble resultatet av denne undersøkelsen, og er det planer for publisering?

FO er bekymret for at manglende kompetanse hos tjenesteytere får direkte konsekvenser for brukere. I verste fall kan manglende kompetanse føre til økt bruk av tvang og makt, og dermed også overgrep. Kompetanse og skoloring i alternative metoder for å unngå bruk av tvang og makt må få større plass i opplæringen av ansatte. FO mener det bør være krav om at vernepleiefaglig kompetanse skal være en del av kjernekompetansen i tjenester til utviklingshemmede.

Bedre tverrfaglig innsats – lokale utviklingstiltak

Helsedirektoratet har utlyst en tilskuddsordning på 4,2 millioner med søknadsfrist i september 2015. Mål for ordningen er bedre tverrfaglig, tidlig innsats overfor barn, unge, foreldre/familier som trenger ekstra innsats og bistand, og som det er knyttet bekymringer til. Kommunene kan motta inntil kr. 300 000,-

FO er svært interessert i å høre mer om denne tilskuddsordningen og hvordan interessen har vært for å søke om midler til lokale utviklingstiltak.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Allis Aresdatter
Rådgiver