

Helse- og omsorgsdepartementet  
postmottak@hod.dep.no

Deres ref:

Vår ref: - EMB

Oslo, 29. september 2016

## **Svar på høring – Oppfølging av Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.**

Delta viser til ovennevnte høring og vil få knytte følgende kommentarer til høringen:

### ***Lovfesting av kompetansekrav***

Delta mener at en profesjonsnøytral lovgiving fortsatt er mest hensiktsmessig. Vi frykter en lovfesting av enkelte profesjoner kan bli rigid med tanke på hensiktsmessig bruk av kompetansen i kommunen. Samtidig vil vi framheve nødvendigheten av at særlig tannpleiere kommer inn som lovpålagt profesjon dersom tannhelsetjenesten flyttes til kommunene og det innføres profesjonskrav. Vi vil komme nærmere tilbake til dette.

Delta frykter at viktig kompetanse hos en rekke yrkesgrupper kan risikere å bli tilsidesatt ved at enkelte utvalgte profesjoner lovfestes som nødvendige i kommunene. Vi mener at en profesjonsnøytral lovgivning best bygger opp under muligheten kommunene har til å følge opp et fler- og tverrfaglig arbeid.

Høringnotatet viser til primærhelsemeldingen som trakk fram en rekke yrkesgruppes betydning i primærhelsetjenesten. Alle disse innehar viktig og nødvendig kompetanse som bidrar til kvalitet i helse- og omsorgstjenester. Oppramsingen underbygger i seg selv utfordringen med å plukke ut noen spesielle profesjoner som anses mer nødvendig enn andre, istedenfor å definere kvalitet og forsvarlighet og la det være opp til kommunene selv å finne hensiktsmessig oppgavedeling. Delta mener koordinerte tjenester med flerfaglige team ikke er avhengig av at enkelte av yrkesgruppene er lovfestet, men at det må være opp til kommunene å vurdere hvilke oppgaver som skal løses og knytte dette til relevant og riktig kompetanse.

Delta understreker departementets beskrivelse av at en liste over kjernekompetanse ikke vil være uttømmende for hva slags kompetanse eller hvilke fagprofesjoner den enkelte kommune må sørge for. For mange pasienter og brukere vil nødvendige helse- og omsorgstjenester bestå av summen av ulike delbidrag fra en rekke fagprofesjoner. Det kommunale ansvaret for helse- og omsorgstjenester er omfattende, og sammensatt. Kommunene må ofte ha tilgang til et bredt spekter av personell med ulik kompetanse for å kunne utøve det kommunale ansvaret på en forsvarlig måte. *En lov som innebærer profesjonskrav må løpende vurderes slik at den kan ta høyde for at utviklingen av fag og kompetansebehov kan endres.*

Primærhelsemeldingen trakk fram enkelte yrkesgruppers rolle i primærhelsetjenesten, men unnlot å beskrive flere store yrkesgrupper som har viktige roller og oppgaver i helse- og omsorgstjenestene. Delta ønsker ikke primært en lovfesting av alle disse yrkesgruppene, men mener det er viktig at deres kompetanse trekkes fram for å synliggjøre helheten og for å understreke at resultatet av å trekke fram noen spesielt, er at andre viktige yrkesgruppers rolle og kompetanse blir mer utydelig.

Kommunene må uansett fortsatt ha et ansvar for at oppgavene skal løses på forsvarlig vis og dette innebærer et bredere spekter av kompetanse enn det som synliggjøres i profesjonskravene i lovforslaget.

### *Tannpleiere*

Når det gjelder tannpleiere vil Delta sterkt vektlegge at denne yrkesgruppen må lovfestes på samme måte som tannleger dersom det innføres profesjonskrav i lovverket. Vi omtaler nærmere dette under avsnittet om overføring av tannhelsetjenesten til kommunen.

### *Helsesekretærenes plass i primærhelsetjenesten*

I omtalen av relevante yrkesgrupper som departementet framhever som viktig i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, men mener ikke skal lovfestes, savner vi omtale av helsesekretærene. Yrkesgruppen er dominerende på fastlegekontorene og har bred kontakt med befolkningen som den første pasientene møter i henvendelse til fastlegen. Vi har eksempler på legepraksiser der helsesekretærene deltar i team for sårbehandling og diabetes. Dette kan med fordel settes i system og utvikles i alle kommuner. Det finnes ingen andre yrkesgrupper som på samme måte som helsesekretærene har kompetanse til å ivareta både medisinsk kontorlag, laboratoriearbeid og medisinsk teknisk arbeid. I tillegg har de god kjennskap og kunnskap til pasientflyt og de ulike systemene som binder primær og spesialisthelsetjenesten sammen.

Vi vil også framheve at helsesekretærene kan spille en viktig rolle i sykehjem. Laboratorievirksomheten på sykehjemmene er økende, og fordi helsesekretærene har kompetanse både innenfor laboratoriefag og medisinsk kontorlag, er yrkesgruppen relevant på sykehjem. Vi ønsker derfor å understreke helsesekretærenes rolle og at regjeringen innlemmer helsesekretærene i planene for rekruttering, opplæring og videreutdanning av helsepersonell.

### *Aktivitører*

Primærhelsemeldingen omtalte svikt i tilbudet knyttet til aktiv omsorg som aktivitetstilbud samt mulighet for fysisk aktivitet. Disse tjenestene krever bred tverrfaglig kompetanse. Delta vil i den forbindelse også framheve *aktivitørene* som en viktig yrkesgruppe som bruker målrettede aktiviteter for å vedlikeholde eller bedre brukerens funksjoner og for å skape opplevelse av mestring, trivsel og glede. Aktivitører er eneste yrkesfaggruppen som har spisskompetanse på aktivisering ved rehabilitering og forebygging hos brukere med bistandsbehov. Dette gjelder ikke bare i eldreomsorgen.

### *Ernærings- /Institusjonskokker*

Både i meldingen og i merknadene fra komiteens behandling i Stortinget omtales ernæring og matomsorg både knyttet til omsorgstjenestene og skolene. Like viktig som klinisk ernæringsfysiologer er det å ha matfaglig kompetanse til å lage mat.

Det blir flere eldre og pleietrengende i årene som kommer. Det betyr at betydelig flere eldre enn i dag vil få behov for spesialtilpassede måltider (spesialkost), det vil si måltider som er tilberedt på grunnlag av ernæringskunnskap, tilpasset pasienten både med tanke på smak og konsistens.

Å lage mat på institusjoner, sykehus og sykehjem er et fag. Yrkesfaget bygger på en fireårig utdanning. Det dreier seg om å ha kunnskap om ernæring, dietter, allergier og spesialkost. Ernærings-/institusjonskokken skal ha kunnskap om næringsmiddelhygiene og storkjøkkenproduksjon, som følger helsemyndighetenes lovverk og anbefalinger. Yrket blir i stadig større grad spesialisert, og denne kompetansen er svært viktig for kommunene.

Regjeringen har i denne perioden synliggjort behovet for god matomsorg, særlig i eldreomsorgen, med Landbruks- og matdepartementets konkurranse «Gylne måltidsøyeblikk», som i 2015 og 2016 kårer Norges beste sykehjemsmat. Dette er en satsing som har vakt oppsikt i det europeiske ernæringsmiljøet, blant annet i EFAD (European Federation of the Associations of Dietitians). Det er viktig at dette arbeidet fortsetter og at myndighetene satser på institusjonskokkfaget.

### *Vernepleiere*

Vernepleiere er omtalt i stortingsmeldingen og høringsnotatet, men vi mener det burde vært utredet nærmere om det ville vært hensiktsmessig å lovfeste denne kompetansen. At vernepleiere ikke er foreslått lovfestet som profesjon i kommunen kan leses som at borgere med somatiske sykdommer er viktigere enn borgere med kognitiv svikt - utviklingshemmede. Dette opplever vi som et svært uheldig signal over for store brukergrupper i kommunen. Vernepleiere har en høgskoleutdanning med bachelorgrad som har autorisasjon – og har en kompetanse som kan nyttiggjøres også på andre områder enn overfor brukergrupper med kognitiv svikt. Profesjonen har også et helhetlig perspektiv på helse som er nyttig inn i folkehelseperspektivet og innenfor forebyggende helse.

### *Audiografer*

Delta og Norsk Audiografforbund, samt en rekke andre instanser, har i flere tiår påpekt kommunenes behov for hørselsfaglig kompetanse. Dokumentasjonen på dette er massiv, og er tidligere gjort tilgjengelig for departementet. Det eksisterer ingen i dag kompetanse på hørsel i kommunene. Konsekvensene er hørselshemmede uten oppfølging.

Dette viser seg tydelig i hele det kommunale tjenestetilbudet inkludert fastleger, helsestasjoner og ikke minst PPT. Sistnevntes mangel på kompetanse har store negative konsekvenser for hørselshemmede barn. Alle rapporter laget på hørsel de siste 20 år tydeliggjør et system som fremdeles står uforandret og svært modent for oppdatering. Vi foreslår ikke i denne omgang at audiografer skal lovfestes, men hørselshemmedes rett til rehabilitering er fra før lovbestemt og det er på tiden er overmoden for at kommunene rustes til å ta dette ansvaret.

### ***Forslaget om lovfesting av den kommunale helse- og omsorgstjenestens veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten***

Delta støtter forslaget og mener dette vil være med og bidra til økt likestilling av de to nivåene ved å synliggjøre at kompetansen i kommunene er likeverdig med kompetansen i spesialisthelsetjenesten.

### ***Tydeliggjøring av helse- og omsorgstjenestens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep***

Delta støtter forslaget om endringene i lovverket for å tydeliggjøre dette ansvaret.

### ***Overføring av ansvaret for tannhelsetjenesten fra fylkeskommunen til kommunen***

Tannhelsetjenesten er i dag organisert i store enheter på tvers av kommunene. Slik vi ser det er den fremste fordelten med en overføring av tannhelsetjenesten til kommunene at særlig det forebyggende tannhelsearbeidet kan knyttes nærmere til øvrige kommunale tjenester.

#### *Om overføringen*

Delta er likevel bekymret for av mange kommuner er alt for små til å kunne ha et godt tannhelsefaglig miljø og frykter en fragmentering av tjenesten. En overføring av tannhelsetjenesten til kommunene kan føre til et dårligere tilbud særlig knyttet til det helsefremmende og forebyggende området. Langsiktige planer for folkehelsearbeid kan lett bli nedprioritert i små kommuner med begrenset økonomi. Det foreligger foreløpig heller ingen plan for hvordan kompetansen og det faglige arbeidet kan videreføres av mange små enheter. Delta er også skeptisk til departementets vurdering av at en slik overføring ikke vil innebære administrative eller økonomiske kostnader. Utover omstillingskostnadene som ikke vil være ubetydelige, vil en strukturendring med mange små enheter nødvendigvis være mer ressurskrevende enn det departementet her gjør rede for.

Organisering av tannhelsetjeneste gjennom interkommunale selskaper eller kjøp av tjenesten eksternt mener vi vil være en svært uheldig løsning som både kan medføre store forskjeller i tannhelsetilbudet samt en nedbygging av den offentlige tannhelsetjenesten og den kompetansen som er bygget opp over tid. Ikke minst er vi bekymret for hvordan det helsefremmende arbeidet kan bli ivaretatt med en slik oppsplitting av tjenesten. Mange kommuner vil mangle kompetansen til å bestille eller kjøpe disse tjenestene eksternt – og vi frykter folkehelsearbeidet og det helsefremmende tannhelsearbeidet vil lide sterkt i disse kommunene.

Dersom oppgaven overføres kommunene støtter likevel Delta løsningen som er valgt ved oppheve dagens lov om tannhelsetjenester og flytte innholdet inn i annen eksisterende lovstruktur.

#### *Om kompetansekravene i helse- og omsorgslovgivningen*

Departementets høringsnotat tyder på intern uenighet om lovfesting av krav om tannpleierfaglig kompetanse i kommunene. Vi opplever at departementet argumenterer sterkt for en lovfesting av tannpleiere men likevel ender med motsatt konklusjon. Delta vil sterkt understreke behovet for å tydeliggjøre denne faggruppen i lovverket fordi de har en spesialkompetanse knyttet til helsefremmede og forebyggende tannhelsearbeid. Ikke minst ved en oppsplitting av tjenestene i små kommuner, vil det langsiktig forebyggende arbeidet settes under press. Det kan medføre dårligere tannhelse hos utsatte grupper som trenger ekstra tilsyn og tannpleie.

Helsefremmende arbeid fremheves alltid som viktig, men det taper ofte kampen om ressursene når disse skal fordeles. Utfordringen er at det er vanskelig å tallfeste og måle kortsiktige resultater av langsiktig forebyggende arbeid.

Det er viktig at mennesker med alvorlig sykdom får tilbud om koordinert helsehjelp der munn- og tannhelse inngår som en del av denne hjelpen. Den offentlige tannhelsetjenesten og tannpleieren har lang tradisjon med utadrettet og tverrfaglig samarbeid for å fremme helse og forebygge tannsykdommer. Tannpleieren blir spesialutdannet til å arbeide i førstelinjefunksjon, diagnostisere tannsykdommer, utøve klinisk tannpleie, veilede individuelt og i grupper samt henvise til tannlege ved behandlingsbehov. Tannpleieren i folkehelsearbeidet kan dermed bidra til en samfunnsutvikling som fremmer helse og utjevner sosiale forskjeller. Det å innrette helsetjenesten og tannhelsetjenesten på mestring og redusere kronisk sykdomsutvikling gjennom tidlig intervensjon, god samhandling og pasientinvolvering er derfor svært viktig (Meld. St. 34 (2012-2013) *Folkehelsemeldingen*, Studieplaner bachelor i tannpleie).

Et slik fokus vil forebygge store helsefaglige og samfunnsøkonomiske utfordringer framover. Pasientens behov for koordinerte tjenester ved kronisk og alvorlig sykdom må ivaretas med god oppfølging over tid. Tannpleieren som deltar i ulike helsefaglige og samhandlingsteam legger til rette for at pasienten får ivaretatt sin munnhelse, og sørger for at nødvendig tannbehandling og tannhelsehjelp blir gitt. For å oppnå gode pasientforløp, må pleiepersonell ta ansvar og få regelmessig opplæring i munnstellprosedyrer. Tannhelsetjenesten i Buskerud fylke har de siste 15 årene gjennomført en systematisk kartlegging av munnhelsen av beboere på sykehjem. 40% av sykehjemsbeboere hadde en «ikke bra» munnhelsestatus i 1998. I 2015 hadde 24% av sykehjemsbeboere «ikke bra» munnhelsestatus. Dataene viser viktigheten av systematisk samarbeid mellom kommunene og tannhelsetjenesten gjennom opplæring av pleiepersonell ved tannpleiere. (Undersøkelse Buskerud, 2015).

I dag er det først og fremst tannpleiere og helsesøstre som har det helsefremmende perspektivet klart integrert i sin grunnutdanning og videreutdanning. I høringsnotatet er tannpleieren først tatt inn som en yrkesgruppe som bør lovfestes, se pkt 3.2.5 *Forslag til lovregulering*. I pkt 3.2.4.5 *Lovfesting av krav om tannlege og tannpleier* beskrives tannpleier og tannlegefunksjonene i detalj. Et sentralt hensyn når det gjelder lovfesting av tannpleieren som en del av kjernekompetansen er hensynet til samfunnsøkonomi og

laveste effektive kompetansenivå hvor tannpleiernes ressurser og kompetanse benyttes best mulig.

Når departementet under *pkt 3.2.4.5 Lovfesting av krav om tannlege og tannpleier* sier at de allikevel etter en samlet vurdering ikke har funnet det nødvendig å lovfeste tannpleieren er dette både underlig og beklagelig. Det kan få svært uheldige konsekvenser for innbyggernes tannhelse hvis tannpleierfunksjonen ikke lovfestes: En nedbygging og nedprioritering av det helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeidet kan gi seg utslag i dårligere tannhelse hos utsatte gruppene som trenger ekstra tilsyn og tannpleie.

Delta vil ut fra dette og departementets egen argumentasjon sterkt anbefale at profesjonen tannpleier lovfestes som nødvendig kompetanse i kommunene. For ytterligere begrunnelser viser vi også til høringssvar fra Norsk Tannpleierforening.

Med vennlig hilsen  
Delta

Erik Kollerud (sign)  
forbundsleder