



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

22/5283-3 HMS
Hans Martin Aase / 92419540

Dato:

15.09.2022

Nasjonal helse- og samhandlingsplan - invitasjon til skriftlige innspill

Fagforbundet takker for muligheten til å gi innspill til arbeidet med ny helse- og samhandlingsplan. Mange av våre 400.000 medlemmer arbeider innen helse- og omsorgssektoren både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

Samhandling

Vi mener en sentral målsetting må være mer sammenhengende og bærekraftige helse- og omsorgstjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Det er et stort potensial i å bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Våre medlemmer melder om tidvis problematisk samarbeid, hvor faglige anbefalinger fra helsepersonell ikke blir hørt på av forvaltningsavdelinger i kommuner. Kan vi ha tapt noe av den menneskelige faktoren når vi nå har gått over til at nesten all kommunikasjon foregår via elektroniske meldinger? Det kan være noe å hente, særlig på pasienter med sammensatte behov, at fagfolk faktisk snakker sammen også på tvers av tjenestenivå. Med de siste års enorme utvikling i digitalisering bør det være mulig å gjennomføre videomøter mellom fagfolk på forskjellige tjenestenivå, som kan være betydelig mindre ressurskrevende enn om man faktisk må møte opp på samme plass. Det er pasienten som skal være i fokus, og spesialist- og kommunehelsetjenesten skal samarbeide om å sikre et best mulig tilbud. En del av samhandlingen i dag bærer dessverre preg av mistillit heller enn samarbeid.

Om helsefelleskap

Vi mottar tilbakemeldinger fra våre medlemmer og tillitsvalgte i sykehus og kommuner om at samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner er for standardiserte og overordnede og for lite operative.

Helsefelleskapene er det sentrale samarbeidsorganet mellom spesialist- og primærhelsetjenesten. De ansatte representerer en svært viktig ressurs både faglig og organisatorisk, men også i den daglige gjennomføringen av avtalte samarbeidstiltak. Medbestemmelse er nedfelt i lovverk og avtalt mellom partene i arbeidslivet. Likevel er representasjon fra de ansatte og deres organisasjoner ikke omtalt i etableringen av Helsefelleskapene.

Dette er spesielt underlig når ett av tre oppsummerte hovedfunn i evalueringen av samhandlingsreformen og samarbeidsavtalene gjennomført av Forskningsrådet, Deloitte, Helsetilsynet og Nasjonalt samhandlingsnettverk er at «*det er stor variasjon i hvorvidt og i hvilken grad de ansatte kjenner til innholdet i avtalene*».

Avtalen om helsefelleskap mellom Regjeringen og KS anbefaler at både lokale fastleger og brukere er representert på alle nivåene i samarbeidsstrukturen, mens representasjon fra tillitsvalgte og vernetjenesten altså ikke nevnes. Den formelle beslutningsmyndigheten vil som i dag ligge i helseforetakene og kommunene. Samtidig skal beslutningsprosessen i partnerskapet bli bedre og mer forpliktende enn den er i dag. Regjeringen og KS er enige om at det bør tilstrebtes konsensusbeslutninger som kan forplikte partnerne i det videre arbeidet.

Fagforbundet mener derfor at representasjon fra de ansattes organisasjoner og vernetjenesten må implementeres i beskrivelsen av Helsefelleskapene.

Personell/kompetanse

Personell er den viktigste ressursen til helsevesenet vårt. Ingen fagfolk, intet helsevesen. Vi vet også at det kommer til å bli utfordringer med å få nok personell i framtida. Dette er en utfordring som vi må løse med flere forskjellige tiltak. Et av de viktigste er å se på hvordan vi fordeler oppgavene i helsevesenet, og særlig i sykehusene. Det har vært en utvikling mot å legge flere og flere oppgaver på leger og sykepleiere. Dette er utvilsomt viktige yrkesgrupper, men kan ikke bære framtidens sykehus alene. Det har vært en positiv utvikling mange steder de siste årene med å se på og anerkjenne kompetansen til andre yrkesgrupper. Fagforbundet er overbevist at dette må til for å sikre gode tjenester i framtida.

Det betyr at vi må se på oppgavedelingen mellom for eksempel sykepleiere og helsefagarbeidere. Vi må bli flinkere til å anerkjenne helsefagarbeiderens kompetanse, og til å lage kompetanseløp som sikrer at helsefagarbeiderne får utvikle seg faglig. Helsefagarbeidere er dyktige fagpersoner, og om vi gir disse muligheten til å utføre flere oppgaver enn de gjør i dag vil vi få et mer fleksibelt og robust helsevesen.

Dette gjelder også mange andre yrkesgrupper i helsevesenet. Det er et potensiale for å utnytte kompetansen til alt fra portører og helsesekretærer til renholdspersonell, på en bedre måte enn i dag. Men for å få dette til må man starte med respekt for kompetansen til yrkesutøverne, og se på hvilke oppgaver man har og hvordan man kan sette de ansatte i stand til å utføre disse oppgavene. Det finnes mange gode eksempler på hvordan få dette til i spesialisthelsetjenesten. Fagforbundet har sammen med Helse Vest og Helse Bergen har hatt et prosjekt på barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland universitetssjukehus med svært positive resultater. Fafo presenterte 14. september rapporten «[Hvordan beholde senioransatte i sykehus?](#)». Rapporten er laget i et samarbeidsprosjekt mellom Senter for seniorpolitikk, Spekter, Norsk Sykepleierforbund, Fagforbundet, Vestre Viken HF, Sørlandet sykehus HF og KLP. Forskningsstiftelsen Fafo har kartlagt situasjonen for sykepleiere, hjelpepleiere og helsefagarbeidere over 50 år i sykehussektoren. Vi har også et samarbeid med Spekter og Delta som vil resultere i en egen rapport om oppgavedeling på sykehus som kommer ut nå i høst.

Fagforbundet mener det er nødvendig å understreke tidligere begrunnet tilbakemelding om behovet for hele faste stillinger og innføring av en tillitsreform i helse- og omsorgssektoren for å sikre tilstrekkelig kompetanse framover.

Psykisk helse

Medlemmene våre melder om en arbeidshverdag preget av underfinansiering, hvor man ofte går rundt med en følelse av at man ikke har råd til å gi det tilbudet man tenker er det riktige ut fra faglige vurderinger. I tillegg til å ha et tilstrekkelig tilbud i omfang, trengs det også god variasjon i de tiltakene man har til rådighet. Dette for å gi gode individuelt tilpassede forløp. God samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen er helt nødvendig for å ivareta folk med ROP (samtidig psykiske lidelser og rus), og generelle psykiske lidelser, på en verdig og forsvarlig måte.

Vi får tilbakemelding om at tilbudet til ROP-pasienter har store mangler. Mange kommuner har ikke adekvat apparat til å ta imot disse pasientene og gi dem et tilbud som ivaretar deres helsetilstand på en god nok måte.

Vi mener psykiatrien trenger et realløfte. Det er en dramatisk underkapasitet både i psykiatriske sengeavdelinger, men også ved den polikliniske kapasiteten. På grunn av manglende kapasitet i spesialisthelsetjenesten, skrives pasientene ut for tidlig, og de blir sendt videre til et for lite «robust» opplegg ute i førstelinjen. Pasienter og pårørende får stadig opplevelsen av et fragmentert system, hvor de ofte må vente på plass.

Våre medlemmer i tjenestene melder at det haster med en styrking av barne- og ungdomspsykiatrien. Her merkes det stor pågang etter pandemien, og de unge som kommer inn har gjerne et sterkere symptomtrykk enn tidligere. Det meldes også om store kapasitetsutfordringer innen sikkerhetspsykiatrien.

Det er mangel på kvalifiserte ansatte, det er for få sengeplasser til pasientene, det er for få alternative behandlingsformer, og for få institusjoner eller behandlingssteder med mulighet for langtidsopphold. Norge mangler alternativer, og bredde innen tilbudet i psykisk helsevern.

Det må finnes behandlingsteder for ROP pasienter der det er mulig å være i aktiv rus. Selv om målet kanskje er å bli rusfri på sikt. For noen blir det også kanskje umulig. Derfor må det finnes behandlingsteder for ulike behov. Det bør også finnes flere steder for ren psykiatri, der det ikke er rusproblematikk i tillegg.

Akutt-tjenester

Vi mottar meldinger om utfordringer knyttet til rekruttering i de prehospitale tjenestene. Fagforbundet mener det blir viktig å sikre tilstrekkelige lære- og praksisplasser både for lærlinger innen ambulansesektoren, men også for studenter i paramedisin. Begge utdanningsveier vil være viktige i overskuelig fremtid for å sikre nødvendig kompetanse innen de prehospitale tjenestene.

Fagforbundet mener det er naturlig at det i ny helse- og samhandlingsplan gis signaler om en statlig overtakelse av luftambulansetjenesten.

Med hilsen

Hans Martin Aase

Nestleder politikk- og samfunnsavdelingen

FAGFORBUNDET

