

Innspill til rapport om fremtidens helsetjeneste NOU 2023: 4 Tid for handling fra Fagråd for sosionomer i Oslo universitetssykehus

Fagråd for sosionomer i Oslo universitetssykehus (OUS) ønsker å takke for muligheten til å komme med innspill til Helsepersonellkommisjonens rapport; NOU 2023: 4 Tid for handling. Rådets innspill ønsker å synliggjøre sosionomens rolle i fremtidens sykehus som en av flere viktig faggrupper for å ivareta pasienters og pårørendes helhetlige behov, og som en sentral yrkesgruppe i løsningen av fremtidens mangel på kvalifisert helsepersonell. Fagrådet stiller seg til disposisjon for ytterligere dialog og erfaringsutveksling om ønskelig.

Organisering av helse- og omsorgstjenestene

På landsbasis er det pr i dag ansatt rundt 400 sosionomer i den offentlige helsesektoren. Til sammenligning har Sverige rundt 4000 sosionomer/sosialkuratorer ansatt i den offentlige helsesektoren og kuratorene har en viktig rolle i den tverrfaglige behandlingen.

Sosionomens overordnede mål er å bidra til et helhetlig og tverrfaglig behandlingstilbud ved sykehusene, slik at pasienter og deres pårørende bedre kan mestre sykdom/skade og de endrede livsbetingelsene sykdommen eller skaden medfører. Sosionomen kartlegger og vurderer pasienters psykososiale situasjon, og bidrar til å sikre at hensiktsmessige tiltak blir iverksatt rundt pasient og pårørende

Sosiale forskjeller i samfunnet er økende. Befolkningen blir stadig eldre. Flere personer overlever med kreft. Flere personer overlever etter alvorlig skade. Vi i fagrådet for sosionomer i OUS ønsker at fremtidens sykehus har dette med seg, og styrker den helhetlige behandlingen til pasienter og pårørende ved at også den sosialfaglige kompetansen blir inkludert og anerkjent.

Oppgavedeling

Sosionomene på sykehus jobber normalt etter henvisning fra leger eller sykepleiere. Dette er et sårbart system fordi man er avhengig av at andre yrkesgrupper gjenkjenner behovet for sosialfaglig oppfølging. Vår erfaring er at det er mange pasienter med psykososiale

utfordringer som ikke får dekket sitt behov for oppfølging og de sosialfaglige tjenestene blir ikke brukt til sitt fulle med et slikt system. Man kan ikke forvente at andre yrkesgrupper skal kunne gjenkjenne når en person har behov for sosialfaglig tjeneste, som rettigheter i folketrygden, sosialtjenesteloven, forsikringsordninger, juridiske rettigheter med mer. Henvisninger kommer gjerne når «det brenner»; noen mangler et sted å bo etter utskrivelse, mangler penger til å klare seg eller lignende. Det er vår oppfatning at det ville vært samfunnsøkonomisk besparende om vi som helsepersonell kom tidligere inn i pasientforløpet. Det er tilfeller der pasienter ligger lenger på sykehus fordi forholdene utenfor sykehuset ikke er lagt til rette ved utskrivelse. Det er ikke lett for sykepleiere og leger å ha oversikt over alt helse- og velferdstjenestens tilbud i de ulike kommuner, i tillegg til det medisinske. Dette vil være spesielt viktig når det forventes færre personal per pasient som skissert i rapporten.

Samhandling mellom sykehus og kommune

I OUS er det et satsningsområde at 30% av fremtidens sykehusbehandling skal foregå hjemme (13). Vi lurer på hvordan vil dette påvirke familielivet, da dagens sykehusbehandling påvirker familielivet i stor grad? Hvordan vil det for eksempel bli i forhold til smittevern, når syke pasienter skal behandles hjemme i større grad og barn skal gå på skole og barnehage. Hvem skal sørge for at barna blir ivaretatt når de må ta hensyn til mamma eller pappas sykdomssituasjon og ikke kan ta med seg venner hjem eller gå på skole/barnehage pga. smittevernhensyn, eller kunne leke og støy ut fra barnas alder og behov? Eller belastningen til pårørende som må tilrettelegge hjemmet, få større andel av personell tett innpå sitt privatliv? Hvem skal ivareta de pårørende?

Det kan og er krevende å være pårørende til pasienter som har overlevd sykdom eller skade og det er pårørende som trenger støttetjenester eller opplæring når sykdommen blir alvorlig. Vi ønsker oss flere tverrfaglige samarbeidspartnere i det kommunale hjelpeapparatet som kan sikre sømløse overganger for pasienter og pårørende fra sykehus til kommune og fra kommune til sykehus.

Vi ønsker oss at digitale samhandlingsmuligheter utvides til å også gjelde tjenester som NAV og boligkontor, barnevernstjenesten ol.

Dersom man er pårørende til personer i livets slutfase kan man søke i pleiepenger. I følge rapport fra NAV (1) viser det seg at det gjennomsnitt tas ut 17 av 60 dager av denne ytelsen (i 2018). Dette kan vi anta at skyldes at mange synes det er vanskelig å definere når livets slutfase starter og tar derfor ut ytelsen for sent eller at den syke må oppholde seg på institusjon og da bortfaller ytelsen. Hvis man kunne ha gjort om denne ytelsen til pleiepenger ved akutt sykdom/krise kunne ytelsen gjelde for flere type akutt oppståtte sykdom/skadesituasjoner og man kunne ha benyttet denne ytelsen i større grad enn tidligere. Man hadde også i tillegg frigitt tid hos fastlege for denne typen henvendelse som for eksempel sykefraværsoppfølging.

Helse- og velferdstjenesten er preget av høy grad av differensiering og skal ivareta en befolkning med økende grad av sammensatte lidelser og behov. Som sykehussosionomer ser vi at samhandling må inkludere en større del av hele bredden av helse- og velferdstjenesten, på alle nivåer.

Utdanning og kompetanseutvikling

Sosionomer på sykehus møter pasienter og pårørende med en høy faglig standard og profesjonalitet. Mange sosionomer har videreutdanning eller mastergrad i fag som familiebehandling, sosialt arbeid, jus, psykisk helse og rus-/avhengighetsproblematikk. Enkelte sosionomer bidrar også i forsknings- og utviklingsarbeid.

Sosionomens arbeid på sykehus er grunnlagt i en bio-psyko-sosial tilnærming hvor helse anses å være påvirket av både kroppslige, følelsesmessige, åndelige og sosiale faktorer (2). Nasjonale (3) og internasjonale studier (4) viser klare sammenhenger mellom sosial og økonomisk sårbarhet, og psykisk og fysisk helse. Sosionomen har kunnskap om hvordan psykososial situasjon og helse påvirker hverandre, og hvilke tiltak som kan føre til økt mestring, livskvalitet og tilfriskning. Sosionomen har systemkunnskap og organisasjonsforståelse, og god oversikt over helse-, omsorgs- og velferdstjenester, lokalt og nasjonalt. Sosionomen er en viktig bidragsyter i samhandling med blant annet helse- og omsorgstjenester og andre tjenesteytere som f.eks. NAV, barneverntjenesten,

skolehelsetjenesten. Sosionomen er også i stor grad involvert i pasient- og pårørendeopplæring.

Yrkesgruppen har en særegen kompetanse rundt kartlegging og vurdering av pasienters psykososiale forhold (5). Det gjennomføres en kartlegging av både indre følelsesmessige forhold og den ytre livssituasjon som påvirkes ved ulike sykdomstilstander (6). Kartleggingen danner utgangspunkt for en analyse av pasientens helhetlige situasjon med fokus på beskyttende faktorer og sårbarhets/risiko faktorer (2, 7, 8), og danner grunnlag for videre vurdering og iverksetting av hensiktsmessige tiltak. Det inkluderer både praktiske -og levekårmessige tiltak, samt støtte -og livsmestrende intervensjoner når sykdom/skade oppstår. Vi ønsker at helsebegrepet i større grad kommer inn under sosionomutdanningen i tiden fremover.

Digitalisering og teknologisk utvikling

Som sosionomer på sykehus ønsker vi oss digitale løsninger som kan være med på gjøre dialog med for eksempel NAV lettere. I dag må for eksempel fullmakt sendes inn for enkel beskjed om at pasienten er innlagt på sykehus og ikke kan møte til time på NAV eller at pasienten ikke kan sende meldekort fordi pasienten ikke er i stand til det.

Sykehussosionomer bruker mye tid i telefonkø og dersom man ikke når frem til rette saksbehandler, kan det legges igjen beskjed med garanti om svar innen 48 timer, slik at man kan risikere å vente opptil 48 timer på å få gitt en beskjed til NAV. Med kortere liggetider i sykehus er dette en uholdbar forsinkelse. Dette kunne vært løst med at vi hadde et digitalt system der sykehuset kunne ha sendt melding til NAV om at en pasient er innlagt på sykehus og NAV kunne sendt melding til sykehuset ved for eksempel søknader, innhenting av dokumentasjon ol.

Arbeidsforhold og arbeidstid og Prioritering og reduksjon av mindre viktige og tildeles uønskede tjenester er ikke besvart.

Helsepersonell i fremtidens sykehus

I fremtidens sykehus bør ivaretagelsen av pasienters helhetlige behov baseres på et flerprofesjonelt samarbeid. Vi vil oppfordre Helsepersonellkommisjonen til å se kompleksiteten rundt fremtidens mangel på helsepersonell og vurdere hvordan ulike yrkesgrupper kan utfylle hverandre i større grad enn dagens praksis. En omfordeling av dagens arbeidsoppgaver kan gi dagens helsepersonell mer tid til spesialisert medisinsk oppfølging av pasienter. Til inspirasjon mestret Sverige å doble intensivkapasiteten på sykehusene ved å halvere antallet sykepleiere per sengepost (9). Lederen for Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere, Paula Lykke, peker på ulik organisering og oppgavedeling som forklaring, og fremholder sosionomer som en aktuell yrkesgruppe å samarbeide med (10). Arbeidsfordelingen i Sverige står i kontrast til norske forhold der intensivsykepleierne gjør alt av oppgaver, både av medisinsk, praktisk og psykososial karakter. Større grad av oppgavefordeling der andre yrkesgruppers kompetanse brukes, kan bidra til å frigjøre verdifull tid for medisinsk fagpersonell, slik at de kan gjøre den medisinske jobben de er spesialister på. Tilsvarende kan sosionomene ta mer ansvar for den psykososiale oppfølgingen av pasienter og pårørende som de innehar en spesialisert kunnskap om.

Opprett flere sosionomstillinger

Sykehussosionomens kompetanse bør få en mer fremtredende plass i fremtidens sykehus, og vil helt åpenbart kunne avlaste og avhjelpe på bemanningsutfordringen. Vi oppfordrer norske myndigheter til å opprette flere stillinger til sykehussosionomene, i likhet med NSF-leder Lill Sverresdatter Larsen (11) og FO-leder Mimmi Kvisvik (12). Rett kompetanse på rett sted og til rett tid bør være utgangspunktet for oppgavefordeling slik at pasienters behov blir ivaretatt på en helhetlig og fullverdig måte. Dette vil kunne løse noen av utfordringene med dagens- og fremtidens lege og sykepleiemangel, og ivareta god kvalitet på helse- og omsorgstjenestene fremover.

Kilder:

1. [Når flere skal bo hjemme lengre: Flere mottar pleiepenger for å pleie nærstående i livets slutfase - nav.no](#)
2. Lalos m.fl. 2014. *Socialt arbete i hälso- och sjukvård*. Natur&kultur
3. Dahl, Espen; Bergsli, Heidi; van der Wel, Kjetil. 2014. Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt. Rapport. Høgskolen i Oslo og Akershus
4. Michael Marmot, 2010. Fair Society Healthy Lives.
5. <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/pabegynte/sosionomens-psykososiale-kartlegging-og-vurdering-av-pasienter-pa-sykehus>
6. Lundin, Annika m.fl. 2019. *Kurator inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur.
7. Fonash, Amanda. The Role of the Medical Social Worker In a Pediatric Aero-Digestive Program. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* 2018;48:111-112
8. National Association of Social Workers. (2016). *NASW Standards for Social Work Practice in Health Care Settings*. Washington, DC. Retrieved from <https://www.socialworkers.org/practice/standards/naswhealthcarestandards.pdf>.
9. <https://www.minervanett.no/helse-sor-ost-helsepolitikk-koronavirus/i-sverige-bemanner-5-sykepleiere-en-intensivplass-i-norge-behoever-vi-dobbelt-sa-mange/395623?fbclid=IwAR1dFYzumYZiljR32p0KudLzFkzD92WLXOHoCGCa37hHm6EvJgtNTYrZvAw>
10. www.nettavisen.no/nyheter/i-sverige-trengs-det-fem-sykepleiere-for-a-bemanne-n-intensivplass-i-norge-dobbelt-sa-mange/s/12-95-3424227784
11. <https://sykepleien.no/2022/01/nsf-lederens-hasterad-til-regjeringen-opprett-flere-stillinger-na>
12. <https://www.dagsavisen.no/debatt/2022/02/10/slipp-sosionomer-til-pa-sykehusene/>
13. [Hjemmesykehus og TIK - takk! - Oslo universitetssykehus \(oslo-universitetssykehus.no\)](#)