

Innspill til

Høringsnotat om oppfølging av forslag i Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen mv.

Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH)

Ved Kari Hvinden, 26. september 2016

Det aktuelle høringsnotatet er omfattende og omhandler viktige endringer knyttet til oppfølgingen av Primærhelsemeldingen og Oppgavemeldingen. NK LMH har valgt å gi innspill til høringsnotatet med vekt på de tre lovendringene som har størst betydning for lærings- og mestringsvirksomheten i kommunene. Dette er:

- Lovfesting av kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Lovfesting av den kommunale helse- og omsorgstjenestens veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten.
- Tydeliggjøring av ansvaret for pasient-, bruker-, og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Lovfesting av kompetansekrav

Bakgrunn: I punkt 3.2 foreslås det for det første å lovfeste at kommunen skal ha lege, sykepleier, fysioterapeut, helsesøster og jordmor knyttet til seg. Det tas sikte på at lovendringen skal tre i kraft fra 1. januar 2018. For det andre foreslås det lovfestet at kommunene også skal ha psykolog, ergoterapeut og tannlege knyttet til seg. Når det gjelder disse tre gruppene tas det sikte på at lovendringene først skal tre i kraft fra 1. januar 2020. Lovfesting av disse gruppene henger nært sammen med kommunereformen.

NK LMH mener: Når kommunene får større ansvar og flere oppgaver, vil sosialfaglig kompetanse være svært viktig. Når man nå velger å ta utgangspunkt i lovpålagte profesjoner, mener NK LMH at de sosialfaglige profesjonene (for eksempel sosionomer) bør inkluderes på linje med ergoterapeuter. Deres rolle i framtidens helse- og omsorgstjeneste vil være sentral knyttet til læring og mestring for mennesker som lever med helseutfordringer som kronisk sykdom, rusproblemer, psykisk sykdom, psykisk utviklingshemming, familier som har barn med nedsatt funksjonsevne, pårørende m.fl. Den sosialfaglige kompetansen knyttet til relasjoner, likeverd, sosial trygghet og medvirkning er svært viktig i de kommunale tjenestene som skal bidra til læring og mestring for de nevnte brukergruppene. Vi ser ikke at argumentet om at kommunene i utgangspunktet må ha tilstrekkelig kompetanse for å løse pålagte oppgaver (uten eksplisitt lovpålegg), er vesensforskjellig mellom ergoterapi og sosialfag. Både ergoterapeuter og sosionomer er sentrale profesjonsgrupper og bør inkluderes.

Lovfesting av kommunal veiledningsplikt

Bakgrunn: I punkt 3.3 foreslås det lovfesting av at den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal ha en veiledningsplikt overfor spesialisthelsetjenesten. Forslaget tilsvarer den veiledningsplikt som i dag gjelder for spesialisthelsetjenesten overfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 6-3.

NK LMH mener: NK LMH støtter forslaget om å innføre lik/gjensidig veiledningsplikt mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette innebærer at både sykehus og kommuner skal gi råd, veiledning og opplysninger om helsemessige forhold som er påkrevet for at den andre parten kan løse sine oppgaver etter lov og forskrift. Endringen synliggjør at den kompetansen som den kommunale helse- og omsorgstjenesten innehar, verdsettes på samme nivå som spesialisthelsetjenestens kompetanse. Den kommunale breddekompetansen er svært viktig i møte med brukere som har store og sammensatte behov, og brukere som lever med helseutfordringer over tid.

Tydeliggjøring av ansvaret for pasient-, bruker-, og pårørendeopplæring

Bakgrunn: I punkt 3.5 foreslås det lovendringer for å tydeliggjøre ansvaret for pasient-, bruker- og pårørendeopplæring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Departementet foreslår å tydeliggjøre kommunens plikt til å sørge for nødvendig opplæring av pasienter, brukere og pårørende ved å endre lovens formålsbestemmelse. Departementet foreslår etter dette at loven § 1-1 nr. 5 skal lyde (foreslått endring i kursiv): «sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, *sikre nødvendig opplæring av pasient, bruker og pårørende*, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov».

Forslaget må sees i sammenheng med Helse- og omsorgsdepartementets høringsnotat av 1. oktober 2015 om styrket pårørendestøtte i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Departementet foreslo her å oppheve helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, og erstatte denne med en ny pliktbestemmelse som samler og tydeliggjør kommunens ansvar overfor de som har et særlig tyngende omsorgsarbeid (nytt forslag i kursiv). «*Kommunene pålegges å tilby nødvendig pårørendestøtte i form av avlastning, informasjon, opplæring og veiledning, og omsorgsstønning*».

Helse- og omsorgstjenesteloven har i dag ingen generell bestemmelse som eksplisitt pålegger en plikt til opplæring av pasienter, brukere og pårørende. Høringsnotatet viser til at kommunene likevel har en plikt til å sørge for nødvendig pasient- og brukeropplæring, enten ved at kommunene er pålagt oppgaver som innebærer slik opplæring eller ved at kommunalt ansatte (eller personell med avtale om å yte tjenester på vegne av kommunen) gjennom sin yrkesutøvelse er pålagt å gi slik opplæring.

NK LMH mener: NK LMH mener at det er nødvendig å presisere kommunens plikt til å sørge for nødvendig opplæring av pasienter, brukere eller pårørende ved å innta en eksplisitt lovbestemmelse om dette i helse- og omsorgstjenesteloven, og ikke kun endre lovens formålsbestemmelse.

NK LMH erfarer at læring og mestring/pasient- og pårørendeopplæring er betydelig svakere forankret i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, sammenlignet med spesialisthelsetjenesten. Lovgrunnlaget fortolkes svært ulikt i ulike kommuner og det er stor variasjon i fortolkningen av begrepene læring og mestring/pasient- og pårørendeopplæring. Kommunene har stor grad av selvbestemmelse knyttet til hvordan de løser oppgavene sine, men det må ikke være tvil om at de har en klar plikt og et klart medansvar knyttet til læring og mestring/pasient- og pårørendeopplæring.

NK LMH har vært tett på utviklingen av lærings- og mestringsfeltet, både i sykehus og kommuner siden etableringen av kompetansetjenesten i år 2000. Pasient- og pårørendeopplæring ble samme år en av fire lovpålagte oppgaver i spesialisthelsetjenesten, og helseforetakene ble i oppdragsdokumenter fra de regionale helseforetakene (RHF-ene) gjennom flere år pålagt å etablere egne arenaer (lærings- og mestringscentre (LMS)) og praksiser for pasient- og pårørendeopplæring. Det eksisterer i dag ingen tvil om at sykehusene har et klart ansvar knyttet til pasient- og pårørendeopplæring. Plikten gjelder opplæring knyttet til forebygging, behandling og oppfølging. Organisering, innhold og arbeidsmetoder varierer, men LMS-ene har fortsatt en sentral rolle i dette arbeidet, inkludert samhandlingen med kommunene om en ansvars- og oppgavedeling. Helsedirektoratets [Veileder om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator \(2015\)](#) bemerker at lærings- og mestringssettene bør benyttes som en faglig ressurs for helseforetakets samlede tilbud innen læring og mestring, herunder pasient- og pårørendeopplæring.

NK LMH erfarer at samhandling om helhetlige forløp er utfordrende når fortolkningene av kommunens ansvar er så ulike. Noen kommuner ser det ikke som sitt ansvar å tilby tjenester inn i helhetlige lærings- og mestringsforløp. En kartlegging av kommunale lærings- og mestringstjenester i [2015](#) viste at få kommuner samhandler med helseforetakene om et helhetlig tilbud til brukere, pasienter og pårørende. NK LMH mener at kommunene med fordel kan være ansvarlig for svært mange lærings- og mestringstilbud for personer som lever med helseutfordringer som diabetes, kols, lettere psykisk sykdom, demens, kreft med mer. Tilbudene kan være knyttet til diagnose eller være diagnoseuavhengige.