

Helsedirektoratet  
Divisjon spesialisthelsetjenester  
Avd. sykehustjenester – Bente Bryhn  
Postboks 7000 St. Olavs plass  
0130 Oslo

Deres referanse

Vår referanse  
12/00529-3

Vår dato  
03.12.2012

## Høring - Forslag til nasjonal strategi på kreftområdet 2013-2017

Fellesorganisasjonen (FO) organiserer 27.000 sosionomer, barnevernpedagoger, vernepleiere og velferdsvitere. FOs medlemmer jobber med et bredt spekter av tjenester og tilbud som omfatter store deler av befolkningen både i kommunetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Sosialfaglig personell i spesialisthelsetjenesten kommer i kontakt med bruker/pasient og deres nærmeste pårørende i forbindelse med alvorlig sykdom og lidelse og de får således innsikt i brukernes mange utfordringer i hverdagen. Sosionomens rolle blir å hjelpe brukeren med å bearbeide følelser og takle utfordringene som følger av sykdommen. De bidrar med å løse praktiske problemer som følger av sykdommen, samt tilrettelegging for en ny hverdag etter endt sykehusopphold. Informasjon, råd og veiledning i forhold til rettigheter og velferdsordninger er vesentlige oppgaver i denne sammenheng.

Høringssvaret baserer seg på utkast utarbeidet av FOs faggruppe for somatiske sykehus.

### Innledning

Kreftsykdom er en stor belastning for de som rammes og for deres pårørende. Forebygging, behandling og rehabilitering av kreftsykdom er en stor nasjonal utfordring. Det samme er ivaretagelse av pasienten i livets slutfase. I denne

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

høringsuttalelsen har vi valgt å kommentere kapittel 4, 7, 9 og 12, som spesielt omtaler sosiale aspekter ved kreftomsorgen.

- FO mener at kreftomsorgen må være organisert slik at både pasient og pårørende blir ivaretatt ut fra en helhetlig helse- og sosialfaglig tilnærming.
- FO mener informasjon, råd og veiledning av kreftpasienter, som setter dem i stand til å ta riktige valg for seg og sin familie er en selvfølge, og at sosionomen spiller en viktig rolle i dette arbeidet.
- FO mener pasientens pårørende må få tilbud om opplæring, støtte og oppfølging gjennom Lærings- og mestringssentrene, Vardesentrene, sykehusets sosionomtjeneste og palliative team.
- FO støtter tiltak for å styrke arbeidet med oppfølgingstiltak og informasjon til barn og unge som er pårørende til kreftpasienter.
- FO mener det er behov for både ambulante rehabiliteringsteam og kommunale fagkonsulenter med kompetanse på sosial helse.
- FO støtter etableringen av palliative team. Sosionom må inngå som en del av personalet i disse teamene.
- FO mener det er nødvendig med økt fokus på hjelp til arbeidsrettet rehabilitering og ivaretagelse av pasientenes sosial helse.
- FO mener det er behov for styrking av tannhelsetjenesten til kreftpasienter.
- FO ønsker å presisere at sosionomer i sykehus er helsefagarbeidere som er godt kvalifisert og som fyller en helt nødvendig rolle i et helhetlig pasientforløp.

#### **Kapittel 4: Pasient og pårørende**

FO er enig i at kreftomsorgen må være organisert på en måte som ivaretar pasient og pårørende, og sørger for at de er godt informert om behandling, at de er medvirkende i oppfølging av egen sykdom, og at dette er rettighetsfestet. De som trenger det skal ha tilgang på tjenester fra ulike helseprofesjoner basert på en helsepedagogisk tilnærming. Dette innebærer godt samspill mellom pasient, pårørende, familie, sosialt nettverk og helsepersonell, gjennom pedagogisk tilnærming i veiledning og opplæring. Det innebærer også å forstå

hvilke mønstre som fremmer læring og mestring, og hva som kan være et hinder for det. Slik helsepedagogisk tilnærming er nødvendig for mange kreftpasienter og deres pårørende for å ivareta sosialmedisinske aspekter og sosial helse. Det handler om hvordan sosiale forhold virker inn på helse og sykdom, og hvordan sosiale faktorer påvirker sykdommens uttrykk og forløp, samt sosiale konsekvenser av sykdom.

Å få en alvorlig sykdom er en stor følelsesmessig belastning dem som rammes og for deres pårørende. I tillegg kan sykdommen få konsekvenser for en rekke viktige områder, som for eksempel arbeid, utdanning, bolig, økonomi og transport. Disse forholdene vil i neste omgang påvirke pasientens familieliv og sosiale nettverk. Kreftpasienter er i en sårbar livssituasjon og de har ofte sammensatte problemer relatert til sykdommen. Vår erfaring er at mange opplever velferdssystemet som fragmentert og uoversiktlig. Mange er ukjent med de ulike velferdsytelsene og tjenestene som vil ha betydning for dem. De er heller ikke orientert om hvordan ordningene er organisert, og hvordan de best kan manøvrere i dette landskapet som oppleves uoversiktlig og uoverkommelig. Følgelig er det vanskelig å vite hva de skal etterspørre av hjelp og hvor de skal henvende seg. Derfor mener FO at pasienter med sammensatte problemer må få sosialfaglig oppfølging av en fagperson som vet hvilke konsekvenser og utfordringer som kan følge av sykdommen. Med dette utgangspunkt kan sosionomene på sykehus, sammen med pasient/pårørende, starte en helhetlig prosess der overveldende problemer kan brytes ned til overkommelige utfordringer. Gjennom samtaler og informasjon blir muligheter og løsninger synliggjort, og tiltak igangsettes. Anerkjennelse av reaksjoner og følelsesmessig støtte er sentralt i kontaktforholdet. Sosialfaglig oppfølging innebærer omfattende psykososiale støttesamtaler. Disse støttesamtalene er viktige for bearbeiding av sorg og kriser hos pasienter, deres familie og sosiale nettverk. Arbeidet foregår mellom fagfeltene helse og velferd, og det er nødvendig med helhetlig og oppdatert kunnskap om velferdsordninger. Samtidig må sosialarbeideren ha grunnleggende kunnskap om medisinske forhold hos kreftpasienter. Sykehussosionomer har kompetanse på begge disse områdene.

På grunnlag av dette mener FO at kreftpasienter og deres pårørende må få informasjon om eksisterende velferdsordninger og tjenester, slik at de blir kompetente pasienter og brukere som kan ta del i behandling og oppfølging av egen sykdom og velferd. Vi mener pasientene må få én kontaktperson å forholde seg til, og de som har behov for langvarige og koordinerte tjenester må få tilbud om individuell plan. Helsepersonell i spesialisthelsetjenestene skal initiere dette, men tilbudet iverksettes i kommunehelsetjenesten ved hjelp av koordinatorene med kompetanse på kreftsykdom.

Ulik bakgrunn, livsvilkår og sosiale forhold er medvirkende årsaker til helseforskjeller i befolkningen. FO mener derfor at informasjon, råd og veiledning om eksisterende velferdsordninger og tjenester er viktige virkemiddel i arbeidet med utjevning av sosiale helseforskjeller. Et tiltak for å utjevne sosiale helseforskjeller kan være gjennomføring av undervisning om velferdsordninger og rettigheter på alle Lærings- og mestringssentrene (LMS) og Vardesentrene som er tilknyttet sykehusene. Dette er foreløpig en spesialistoppgave for sykehussosionomer, men med kompetanseoverføring og etablering av tilsvarende tjenester i kommunehelsetjenesten vil det være mulig å gjennomføre slik virksomhet også i de kommunale LMS. De som har behov for det skal også få individuell hjelp fra sosialfaglig personell til å fremme søknader om ulike velferdsordninger og tjenester.

Når en person blir kreftsyk blir hele familien involvert og berørt. Pårørende bør derfor få opplæring, støtte og oppfølging. Dette kan ivaretas gjennom deltakelse på LMS. De som har behov for det, skal i tillegg få individuell oppfølging av tverrfaglige og palliative team. Sosialfaglig personell, fortrinnsvis sosionom, må inngå i slike team.

FO støtter tiltak for å styrke arbeidet med å utarbeide oppfølgingstiltak og informasjon til barn og unge som er pårørende til kreftpasienter.

## **Kapittel 7: Samhandling, pasientforløp og organisering**

Arbeidsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er fremdeles i støpeskjeen etter innføringen av Samhandlingsreformen i januar 2012. I skjæringspunktet mellom helse og velferd finnes det i dag ingen etablerte kommunale stillinger som ivaretar sosialmedisinske helsetjenester slik de er beskrevet ovenfor. Liggetiden til pasientene på sykehus har blitt kortere, og bruk av poliklinisk behandling har økt. Som følge av dette er det mange pasienter som ikke lenger får nødvendig hjelp i forhold til sosial helse, i spesialisthelsetjenesten. Det er derfor behov for både ambulante rehabiliteringsteam og kommunale fagkonsulenter med kompetanse på sosial helse.

FO støtter etableringen av palliative team. Det er viktig at de palliative teamene også har sosionom. Sosionomen skal ha ansvar for å ivareta de sosialmedisinske sidene som er en viktig del av helhetlig helsehjelp og helhetlige pasientforløp.

## **Kapittel 9: Oppfølging, rehabilitering og seneffekter**

Kreftpasienter har ofte problemer med å komme tilbake i arbeid og til en normal livssituasjon etter langvarig sykdom og behandling. FO mener derfor at det er nødvendig med økt fokus på hjelp til arbeidsrettet rehabilitering og god sosial helse for denne pasientgruppen. Spesialisert rehabilitering skal foregå på sykehus eller i private rehabiliteringsinstitusjoner med tverrfaglige team som består av leger, sykepleiere, sosionom, fysioterapeut og ergoterapeut. Slik rehabilitering skal videreføres til kommunehelsetjenesten, og kreft-koordinator har en viktig oppgave i dette arbeidet. De må ha en helhetlig helse- og sosialfaglig tilnærming som ivaretar pasientens sosiale helse og utfordringer knyttet til dette. Dette innebærer god systemkunnskap om ulike velferdsordninger, spesielt i forhold til NAV og kvalifisering for arbeid. Kreft-koordinator inngår i team med fastleger og andre aktuelle fagpersoner. FO mener sosionom må være en del av de kommunale rehabiliteringsteamene.

FO mener det er behov for styrking av tannhelsetjenesten til kreftpasienter som må utføre nødvendig tannbehandling før igangsetting av kreftbehandling. Den offentlige tannhelsetjenesten skal utføre slik behandling etter Folketrygdens honnørtakst. Tannbehandling hos private tannleger medfører ofte store kostnader for kreftpasienter.

### **Kapittel 9: Personell og kompetanse**

FO ønsker å presisere at sosionomer i sykehus er helsefagarbeidere som er godt kvalifisert til å utføre arbeid som pasientkoordinator. Både grunnutdanning og ulike videreutdanninger gir opplæring i helhetlig systemkunnskap, kommunikasjon og brukermedvirkning, samt myndiggjøring og helsepedagogikk. Dette er viktig kompetanse å ha i arbeidet med kartlegging av ressurser og muligheter for den enkelte kreftpasient og bruker.

Med vennlig hilsen



Mimmi Kvisvik  
Konstituert forbundsleder



Allis Aresdatter  
Fagkonsulent