

Høringsuttalelse fra Samarbeidsorganet Helse Midt-Norge og NTNU til forslag om:

- **Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester**
- **Ny folkehelselov**

Innledning

Samarbeidsorganet HMN-NTNU vil med dette presentere en samlet uttalelse i forbindelse med forslag om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny folkehelselov. Det er to omfattende dokumenter som er sendt på høring. Vår uttalelse er begrenset til de områdene som oppfattes som viktig i grenseflaten mellom Helse Midt-Norge RHF og NTNU. Samarbeidsorganet sitt utgangspunkt er å fremme god forskning av høy kvalitet, god utdanning og høy kompetanse i helsetjenesten. Uttalelsen fra samarbeidsorganet vil primært fokusere på områder som berører forskning og utdanning.

Overordnede kommentarer

Samarbeidsorganet HMN-NTNU stiller seg positiv til harmonisering av lovverket og intensjonen om å følge opp Samhandlingsreformen. Vi etterlyser derimot en nærmere vurdering av forholdet til annet lovverk, spesielt i forhold til spesialisthelsetjenesteloven og helsepersonelloven.

Universitets- og høyskolesektoren er ikke spesifikt nevnt i lovforslagene. Det er viktig at det er nær kontakt mellom de ansvarlige departement, slik at utdanning og praksisfelt får gjensidig utbytte av kompetansen i helsetjenesten og i utdanningsinstitusjonen.

Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester

Profesjonsnøytralitet i kommunen:

I forslaget til ny lov har Departementet lagt vekt på å beskrive en profesjonsnøytral tjeneste, men det er ikke lagt vekt på hvilken kompetanse som kreves for å utføre den kommunale helsetjenesten. Vi forstår at Departementet ikke ønsker å legge føringer på kommunene i forhold til organisatoriske og personellmessige modeller. Samarbeidsorganet mener likevel at kvaliteten av helsetjenesten for innbyggerne i kommunene ville vært bedre sikret om en basisbemanning av helseprofesjonsutdannede, som i nåværende Lov om kommunehelsetjeneste, var lovfestet. En slik lovfesting vil gjøre det mulig å plassere ansvar for ivareta krav om kompetanseutvikling og forenkle samarbeide med utdanningsinstitusjonene.

Samarbeidsorganet er bekymret for at det kan bli uklart hvilken kompetanse som trengs for å utføre enkelte oppgaver i den kommunale helsetjenesten, særlig når det i Samhandlingsreformen legges opp til en økning i omfang av oppgaver og deres kompleksitet. Hvordan skal kommunene sikre seg dokumentasjon på, og vurdere mulige tjenesteyteres realkompetanse? Vi mener at det må være sikrere for innbyggerne og ikke minst enklere for kommunene, å ha en basisbemanning av helseprofesjonsutdannede i kommunens helsetjeneste.

Det bør være sammenheng mellom utdanning, kompetanse, forskning og lovpålagte oppgaver. Skal kommunehelsetjenesten også være en utdanningsarena må det sikres at kommunene har kompetente fagpersoner som veiledere og rollemodeller. Dette er dessuten også viktig for rekruttering til helsetjenesten. Det er et paradoks at i tett samarbeid mellom helsetjenesten og utdanningsinstitusjonene lages det utfyllende planer for utdanning, for å sikre at utdanning av helsepersonell har relevant kompetanse, mens deres kompetanse ikke etterspørres eksplisitt i lovverket som skal sikre at innbyggerne i en kommune får nettopp disse tjenestene.

Samhandlingsreformen legger opp til at det skal være høy kompetanse ute i kommunene for å redusere sykehusinnleggelser og korte ned liggetiden. Dagens fastlegeordning er ikke tilstrekkelig til å realisere samhandlingsreformen. Samarbeidsorganet mener at det er uheldig for den kommunale helsetjenesten at oppgavene som skal løses ikke er nærmere beskrevet for å sikre at det er den rette kompetansen på riktig sted til riktig tid.

Utdanning, etterutdanning og praksisopplæring

Fremtidens krav til utdanning av et tilstrekkelig antall kompetent helsepersonell, som har entusiasme og evner som er nødvendige for å fylle behovene i primærhelsetjenesten har fått en bred omtale både i St. meld. nr. 47 (2008-09) *Samhandlingsreformen*, i Innst. 212 S (2009-2010) *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samhandlingsreformen og om en ny velferdsreform*, og i høringsbrevene til lovforslagene som nå er ute til høring.

I høringsnotatet til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester er tematikken primært diskutert i høringsnotatets kapittel 17, og konkretisert i lovforslagets kapittel 8. Begge steder fremgår at Helse- og omsorgsdepartementet kan og vil utarbeide forskrift. I høringsnotatet (s. 222) fremgår at målet med forskriften vil være å tydeliggjøre og presisere det samlede ansvar for foretakens og kommunens medvirkning til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell. Målet er altså en tydeliggjøring av det som også til nå har vært gjeldende rett.

Samarbeidsorganet mener at dette ikke vil være tilstrekkelig for å nå de ambisiøse målene som lanseres i dokumentene som er nevnt over. Hovedgrunnen til dette er at kommunenes forhold til de institusjonene som faktisk utdanner personell ikke blir tydelig nok lovfestet. Riktignok anføres i høringsnotatet at Kunnskapsdepartementet vil fremme en stortingsmelding om velferdsstatsutdanningene, noe samarbeidsorganet ønsker velkommen. I tillegg mener samarbeidsorganet at en endring i lovteksten og en spesifisering av utdanningsinstitusjonenes rolle i forbindelse med denne loven vil være av avgjørende betydning, også i forkant av Kunnskapsdepartementet sin Stortingsmelding.

Som aktør i utdanning av leger og andre helsepersonellgrupper med behov for praksisopplæring, møter NTNU en vedvarende utfordring i å skaffe et tilstrekkelig antall kvalitativt gode praksisplasser i primærhelsetjenesten. NTNU mener at det i for liten grad finnes kontaktpersoner eller enheter i kommunene med overordnet ansvar for å tilrettelegge for praksisopplæring i primærhelsetjenesten. Så langt har det heller ikke hørt til de grunnleggende forventningene til fastlegerollen at denne skal ta et selvstendig ansvar for å delta i praksisopplæringen.

I dag må NTNU inngå egne avtaler direkte med fastleger for å skaffe studentene praksisopplæring, til en betydelig kostnad. Studentenes behov for praksisopplæring bør sørges for gjennom et kommunalt ansvar, og gjennom kommunal myndighet over deler av fastlegenes tidsbruk. Det bør være et kommunalt ansvar å bidra med tilstrekkelig antall praksisplasser og at praksisundervisningen har god kvalitet. Praksisperioder av høy kvalitet i primærhelsetjenesten vil sikre rekruttering gjennom å gi studentene positive erfaringer fra sektoren.

Samarbeidsorganet foreslår:

Samarbeidsorganet foreslår at det i § 8-1 spesifiseres at kommunene "plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helse- og omsorgspersonell, herunder også videre og etterutdanning i **samarbeid med relevante utdanningsinstitusjoner.**" Videre bør dette kompletteres gjennom et nytt punkt e) i Fastlegeforskriftens § 7, som denne loven viser til: **§ 7 e): at fastlegen deltar i gjennomføring av praksisperiode for medisinstudenter**

Sekundært foreslår samarbeidsorganet at det i departementets arbeid med forskrift til dette punktet, og i forarbeidene til loven anføres at målet er å "... tydeliggjøre og presisere samlet ansvar for foretakenes og kommunenes medvirkning til **universitetenes og høgskolenes** undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell." (jf. høringsnotatets side 222)

Videre foreslår samarbeidsorganet at dette momentet tydeliggjøres ved at punkt § 6-2, 7. ledd får et mer entydig budskap knyttet direkte til dette punktet. De andre momentene som i lovforslaget inngår i 7. ledd bør flyttes til et annet ledd.

"Samarbeid om utdanning, praksis og læretid, i **samråd med regionens universitet og høgskoler.**"

Forskning

Innenfor den kommunale helse- og omsorgssektoren er ikke forskning lovregulert som i spesialisthelsetjenesteloven §3-8 og helseforetaksloven §§ 1 og 2. I forslag til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester legges det opp til at forskning kan inngå på frivillig basis i samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

Samhandlingsreformens målsetninger vil gi behov for ny kunnskap og økt kompetanse i hele tjenesten. Forskning er her et sentralt virkemiddel, både som grunnlag for kunnskapsbasert praksis, kvalitetsutvikling i tjenesten og i et forskningsbasert utdanningsløp. Også innen den kommunale helse- og omsorgssektoren må krav om forskning lovfestes. Det er ikke tilstrekkelig, slik det foreslås, at forskning sikres i samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner.

Samhandlingsreformen beskriver de største utfordringene og er den største reformene vi står overfor i helsetjenesten. Reformen må ledsages av både kompetanse og økonomi til følgeforskning, -helsetjenesteforskning. Vi må sikre at igangsetting av en stor samfunnsreform ledsages av evaluerende forskning.

En sterk tverrfaglig primærhelsetjeneste er viktig for å imøtekomme fremtidens helseutfordringer. Samhandlingsreformen innebærer endringer i helse- og omsorgsoppgavene i kommunene. Det blir behov for utvikling av tjenesten, og utprøving av nye modeller for samhandling mellom tjenestenivå og innad i primærhelsetjenesten. Det er derfor nødvendig med forskning og fagutvikling i forhold til innhold og organisering av primærhelsetjenesten, noe som krever forskning innen de ulike fagmiljøer i primærhelsetjenesten og i samarbeid mellom dem. Det er avgjørende at det bygges opp bærekraftige og langsiktige forskningsmiljøer som er nært knyttet til klinisk virksomhet i primærhelsetjenesten. Arbeidet er startet med allmennmedisinske forskningsenheter ved fire universitet finansiert over Statsbudsjettet. Fond til etter- og videreutdanning av fysioterapeuter har initiert forskningsaktivitet i primærhelsetjenesten med å avsette 30-35 mill i en 5-årsperiode og tildelt midlene til forskningsprogrammet FYSIOPRIM ved Universitetet i Oslo. Gjennom dette forskningsprogrammet vil ulike modeller for forskning i primærhelsetjenesten i samarbeid med universitetsmiljø, prøves ut og evalueres. For at nåværende forskningssatsninger og intensjonene i reformen skal lykkes, er det avgjørende at det framover avsetter offentlige midler til forskning i primærhelsetjenesten. Det er også vesentlig at det etableres formalisert samarbeid mellom kommuner, helseforetak og forsknings- og utdanningsinstitusjoner for å sikre relevant og kvalitetsmessig god forskning i primærhelsetjenesten.

I lovforslaget er kommunenes oppgaver i forhold til forskning et mulig, med ikke obligatorisk punkt i den pliktige samarbeidsavtalen mellom kommuner og helseforetak (§ 6-2, 10. punkt). Vi vil imidlertid påpeke at lovforslaget stiller klare krav til kommunenes oversikt over helsetilstand, helseutfordringer og mulige tiltak for å møte denne situasjonen, noe som vil gi behov for kontinuerlig kunnskapsoppdatering selv for de aller minste kommunene. Det kan oppfattes som paradoksalt at høringsnotatet beskriver universitets- og høyskolesektorens viktige rolle i forskning, samtidig som dette ikke gjenspeiles i lovforslaget. Samarbeidsorganet ønsker derfor at loven om kommunale helse- og omsorgstjenester i større grad skal speile spesialisthelsetjenestens lovpålagte oppgaver på dette punktet.

Samarbeidsorganet foreslår:

Til § 3-1 *Kommunenes overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester*. Her er siste momentet som nevnes at kommunen skal samarbeide med fylkeskommunene, RHF-ene og staten slik at helse- og omsorgstjenesten best mulig kan virke som en enhet. Samarbeidsorganet mener at det til denne paragrafen bør tilføyes: "**Kommunen skal samarbeide med relevante fagmiljø i universitets- og høyskolesektoren og helseforvaltningen for å sikre en kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste**". Subsidiært foreslår samarbeidsorganet at det innføres et punkt om fremtidig forskrift: "**Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser som regulerer kommunenes samarbeid med forskningsmiljø i universitets- og høyskolesektoren samt i den statlige helseforvaltningen, med mål om å styrke og kvalitetssikre helse- og omsorgstjenestens kunnskapsbasis.**"

Forslaget knytter seg til § 6-2, 10. punkt. Dette foreslås utvidet med en poengtering av universitetenes og høyskolenes rolle.

"10. Avtalen bør omfatte samarbeid om forsknings- og utviklingsarbeid, **i samråd med relevante universitet og høyskoler.**

Kommunal medfinansiering

I lovforslaget er det pekt på at kommunal medfinansiering innebærer at kommunene får et økonomisk medansvar for behandlingen i spesialisthelsetjenesten. I St. meld. nr. 47 (2009-2010) er det i tillegg til en generell medfinansieringsmodell presentert to mulige avgrensede modeller; avgrensning etter alder og avgrensning etter diagnose.

Samarbeidsorganet går mot forslaget om medfinansierings modell både avgrenset etter alder eller diagnose grupper, dette kan virke stigmatiserende på grupper med store behov.

Som departementet selv understreker, så er kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten ment som en *insentivordning*, og vil ikke alene kunne finansiere alternative tilbud i kommunene. Tilbudene må finansieres ved kombinasjoner av de nevnte finansieringsløsningene.

Fastlegenes fremtidige rolle:

Samarbeidsorganet deler departementets vurdering om fastlegenes sentrale rolle for å nå målene med samhandlingsreformen. I høringsnotatet foreslås en presisering av gjeldende forskriftshjemmel om at det kan gis forskrifter om kvalitets- og funksjonskrav. Samarbeidsorganet støtter departementets intensjon om endringer i fastlegeforskriften slik at fastlegenes ansvar knyttes sterkere til kommunenes overordnede ansvar både innenfor forebygging og behandling. Innføring av nasjonale kvalitets- og funksjonskrav for fastlegenes virksomhet og tilhørende krav til rapportering, vil bidra både til en kvalitetshevning og bedre kommunal styring med virksomheten.

Ny folkehelselov

Utdanning og forskning

Lovens virkeområde er kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter. Dermed blir den viktige rollen som undervisning- og forskningsmiljøene ved universiteter og høyskoler i for liten grad trukket inn i realiseringen av dette løftet for det kommunale folkehelsearbeidet.

Samarbeidsorganet ønsker å påpeke viktigheten av at utdannings- og forskningsinstitusjoner spiller en sentral rolle, både i utdanning av nye kompetente medarbeidere i det kommunale folkehelsearbeidet, i etterutdanning av dagens kommunale arbeidsstyrke, og gjennom et bredt spekter av tverrfaglig orienterte forskningsmiljø.

Det er viktig å legge til rette for samarbeid mellom primærhelsetjenesten og universitet- og høyskolesektoren, slik at kommunen kan dra nytte av forskningskompetansen og forskningsinfrastruktur der den allerede finnes. Det bør bygges bærekraftige forskningsmiljøer og satse på interkommunalt arbeid. I primærhelsetjenesten bør det etableres fagnettverk for å bedre utnytte fagkompetansen til kvalitetsutvikling i forhold til av tjenesten.

Oversikt over helsetilstand

Samarbeidsorganet er positiv til at kommunene pålegges å skaffe oversikt og kunnskap om helsetilstand og helseutfordringene lokalt, slik at de iverksatte tiltak kan bli mest mulig målrettet og effektive. Det nevnes i loven at Nasjonalt folkehelseinstitutt skal yte denne type tjenester for kommunene, men når det kommer til etablering av oversikt over lokale helseforhold, bearbeiding av data, og utforming av kunnskapsbaserte tiltak knyttet til de lokale utfordringer, mener Samarbeidsorganet at universitetet, helseforetak og andre forskningsinstitusjoner bør spille en viktig rolle.