



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Bergen 17. januar 2011

**Forslag til ny lov om kommunal helse- og omsorgstjenester – samhandlingsreformen
Høringsuttalelse fra Faggruppe for allmennmedisin ved Universitetet i Bergen om
kunnskaps- og kompetanseheving**

Faggruppe for allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Bergen viser til departementets høringsbrev av 18. oktober 2010 og oversender herved en høringsuttalelse angående utdanning i primærhelsetjenesten.

Vi slutter oss til samhandlingsmeldingens og lovforslagets fremhevelse av at kompetanseutvikling og utdanning av helsearbeiderne i kommunene *vil være viktige understøttende tiltak for å sikre samhandling og koordinerte og kunnskapsbaserte tjenester av høy kvalitet* (side 309 i lovforslaget). Men som en av hovedaktørene innenfor utdanning av helsepersonell for primærhelsetjenesten vil vi påpeke to forhold:

1. Loven må sikre at utdanning og kompetanseutvikling i kommunene får et innhold som svarer til befolkningens helsebehov, framfor å reprodusere fragmenterte kunnskapsformer. Loven må ikke underslå at menneskesyn og etiske prioriteringer er av betydning for helsevesenets evne til å ta hånd om økende subjektiv sykkelighet i befolkningen og mangelfull mestring av kroniske lidelser.

Medisinsk uforklarte helseplager med subjektive symptomer uten objektive funn, og sviktende mestring av kroniske sykdommer er viktige folkehelseproblemer i Norge. Spesialisthelsetjenestens teknologiske fokus på enkeltorganer, -sykdommer og objektive parametre er medvirkende til at disse helseproblemene øker i omfang fordi det skaper urealistiske forventninger og understøtter uhensiktsmessige mestringsstrategier. Hvis kommunene skal ta økt ansvar for å hjelpe syke mennesker og forebygge sykdom må dette derfor ikke skje ved at spesialisthelsetjenestens kunnskapsformer overføres til kommunene.

Allmennmedisinen forvalter en tilnærming til helse og sykdom som er mindre reduksjonistisk og ensidig teknologisk enn den man finner i spesialisthelsetjenesten. I allmennmedisin har vi i løpet av de siste 20 år utviklet tenkning og praksis knyttet til en mer pasientsentrert medisin hvor den subjektive opplevelse inngår som en del av helhetsbildet. Allmennlegens kunnskap til *personen* som er syk, hans eller hennes livssituasjon, ulike sykdommer og sterke sider gir muligheter for bedre medisinsk behandling og økt mestring uten unødvendig sykeliggjøring. Kunnskapen kan ikke være etisk nøytral. Vi er avhengig av et sykdomssyn som anerkjenner mennesker som etisk kompetente, som tar enkeltmenneskers sykdomsfortolkning på alvor, og

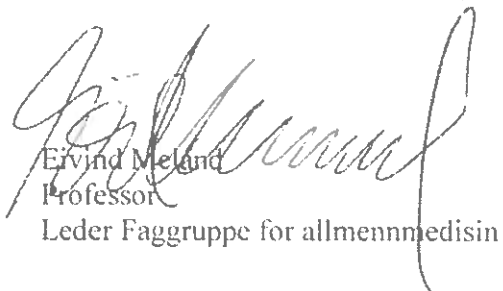
som ser på helsetjenestens oppgave som en helse- og mestringsfremmende virksomhet på alle nivå.


Styrket utdanning og kompetanseutvikling basert på disse premissene vil gjøre kommunene i stand til bedre å håndtere komplekse og kroniske sykdomstilstander og forebygge sykdom. Utdanning og kompetanseutvikling må derfor organiseres av og i primærhelsetjeneste. Det betyr ikke at primærhelsetjenesten ikke har noe å lære av spesialisthelsetjenesten. Teknologisk og spesialisert kunnskap må tilflyte primærhelsetjenesten i en gjensidig og åpen dialogisk prosess. Bruk av video-konferanser, spesialistvisitter, utbygging av praksiskonsulent ordninger etc er velegnede og til dels velprøvde pedagogiske tilnærminger.

2. Loven må sikre økonomiske, organisatoriske og pedagogiske betingelser for utdanning av helsepersonell i primærhelsetjenesten.

Styrking av primærhelsetjenestens kompetanse til å møte helse- og omsorgsutfordringer forutsetter en satsning på utdanningen av dem som skal yte helse- og omsorgstjenestene. Ansvar for denne utdanningen må plasseres tydelig i primærhelsetjenesten selv. Her må en bygge videre på de organisatoriske og praktiske ordninger som allerede finnes. Det dreier seg dels om de faglige organisasjonenes engasjement for videre- og etterutdanning. Det dreier seg om veiledningsforhold som organiseres av den kommunale helsetjenesten i samarbeid med kommunenes fastleger og helsefaglige yrkesgrupper. Det dreier seg også om de akademiske institusjonenes engasjement i videre- og etterutdanningen og også om den virksomhet som offentlig støttede kompetansesentre driver med kompetanseoppbygging.

Dersom departementet ser for seg at grunnutdanningen i medisin og helsefag i større grad skal foregå i samarbeid med primærhelsetjenesten med den hensikt å styrke rekrutteringen og kompetansen i denne delen av helsetjenesten, må det vises til hvordan dette skal finansieres. Vi vil peke på at faglig veiledning, kompetanseutvikling og utdanning i større grad kan overføres som en del av fastlegenes ansvar. Finansiering av disse funksjonene må sikres og organiseres innenfor rammene av fastlegeordningen og primærhelsetjenesten. Den pedagogiske kompetansen som kreves for å ivareta disse funksjonene må sikres ved at utdanningen og kvalifisering innen veiledningspedagogikk må rustes opp og finansieres. Her er både akademiske institusjoner, forskningssentre og faglige organisasjoner viktige samarbeidspartnere. Vi må ta vare på de sterke tradisjoner som allerede finnes og ikke "reparere det som ikke er ødelagt". Det er viktig å bygge videre på allerede vellungerende organisasjoner og samarbeidsrelasjoner.


Eivind Meland
Professor
Leder Faggruppe for allmennmedisin


Esperanza Diaz
Førsteamanuensis
Leder Forskningsgruppe for allmennmedisin



UNIVERSITETET I BERGEN

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Seksjon for allmennmedisin

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Bergen, 17 januar 2011

Høringsuttalelse - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov Kapittel 18 - Forskning i primærhelsetjenesten

Faggruppen for allmennmedisin ved Institutt for samfunnsmedisinske fag (Universitet i Bergen) viser til departementets høringsbrev av 18.10.2010. Vi oversender med dette vår høringsuttalelse om *forskning i primærhelsetjenesten*.

Vi slutter oss til Departementets beskrivelse av dagens situasjon angående forskning i primærhelsetjenesten. *Innenfor den kommunale helse- og omsorgssektoren er ikke forskning lovregulert slik det er regulert i spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 og helseforetaksloven §§ 1 og 2. Det er også behov for praksisnær forskning, knyttet til primærhelsetjenesten, som grunnlag for ny kunnskap og økt kompetanse i hele tjenesten. Forskning er et sentralt virkemiddel for å få dette til, både som grunnlag for kunnskapsbasert praksis, kvalitetsutvikling i tjenesten og i et forskningsbasert utdanningsløp. Departementet skriver også at forskning om, for og i den kommunale helse- og omsorgssektoren skjer i hovedsak i forskningsinstitusjonene eller i samarbeid med disse. Dette er i hovedsak universitets- og høyskolesektoren.*

Det er flere elementer som vi vil påpeke, basert på vår erfaring som en av hovedaktørene i forskning i primærhelsetjenesten.

1. Loven må gi forskning i primærhelsetjenesten status som obligatorisk

Departementets forslag om at *partene på frivillig basis skal vurdere om forskning skal inngå i avtalene mellom kommuner og helseforetak* er ikke nok for å ivareta behov for forskning. På samme måte som spesialisthelsetjenesteloven, må kommunal helse- og omsorgslov være forpliktende for primærhelsetjenesten ved at virksomheten får en lovforpliktelse til forskning. En situasjon som beskrevet i kapittel 25. *... kommunene (vil) stå fritt til å vurdere hvorledes tjenestene bør organiseres ut fra lokale behov og forutsetninger, herunder til enhver tid kunne vurdere hvilken sammensetning av faglig kompetanse som kreves for å oppfylle ansvaret, vil sannsynligvis føre til en nedprioritering av forskning blant alle de andre viktige oppgaver som kommunene er pålagt og hvor resultatene kan sees fortere enn gjennom forskning.*

Gateadresse:
Kalfarveien 31

Postadresse:
5018 Bergen

Telefon:
55 58 61 00

Telefax:
55 58 61 30

2. Organisasjon og struktur av forskningsfinansieringen må utredes nærmere. Ansvar må ikke pulveriseres på kommunenivå, men kommunene bør sikres en form for brukermedvirkning.

Som vi skrev i det forrige punktet, mener vi at forskning skal bli en plikt i primærhelsetjenesten. Når det gjelder organisering, er vi skeptiske til å organisere forskning gjennom den enkelte kommune. Det er 430 kommuner i Norge, av ulik størrelse, og med ulik kompetanse innen forskning i primærhelsetjeneste. Det er urealistisk å gi en del av disse små kommunene ansvar for styrking av praksisnær allmennmedisinsk forskning. Ansvar må forankres på en overordnet nivå, gjerne sammen med tilrettelegging av økonomi og infrastruktur via kommunene samlet. Samtidig er det nødvendig å sikre kommunene brukermedvirkning og påvirkningsrett når forskningsprioritering og forskningsimplementering diskuteres. Hvordan dette skal skje er ikke tilfredsstillende belyst i høringsdokumentet, og det er nødvendig med ytterligere utredningsarbeid for å få dette på plass.

3. Forskning i primærhelsetjenesten må utgå fra primærhelsetjenesten og sikres akademisk forankring.

Vi er enige med Departementet i at kunnskap som trengs i primærhelsetjenesten ikke kan dekkes av forskning i sekundærhelsetjenesten.

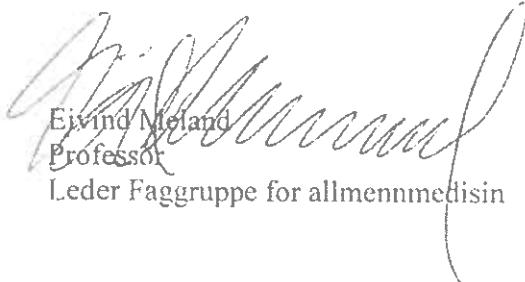
Departementet skriver også: For å understøtte nødvendig samarbeid om forskning og utvikling med de regionale helseforetakene, samt kompetanseoverføring mellom helseforetakene og den kommunale helse- og omsorgssektoren om forskning og kunnskapsbasert praksis, foreslår departementet at dette feltet inngår som et tema partene skal omtale i samarbeidsavtaler....Avtalene vil innebære en plikt til å vurdere forskningssamarbeid som samarbeidstiltak. Departementet foreslår derfor at man i opplistingen av samarbeidstiltak som skal reguleres gjennom avtaleverket, også synliggjør at dette omfatter forskning og utviklingssamarbeid...for å sikre forskningens relevans, samt bidra til implementering av ny kunnskap i tjenesten, vil det imidlertid være viktig med økt medvirkning fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten i den forskningen som gjennomføres i regi av forskningsinstitusjonene.

Til tross for at teksten peker i riktig retning, vil vi påpeke at forskning i primærhelsetjenesten bør skje på primærhelsetjenestens premisser (men gjerne i samarbeid med andre aktører). Forskning må gjøres mer relevant med tanke på å håndtere den subjektive opplevelse av sykdom og den subjektive sykkelighet, som øker sterkt i moderne samfunn.


Vi er også enig i at det trengs mer kunnskap om samhandling med andrelinjetjeneste. Likevel forblir 70-90% av pasientene utredet og ferdigbehandlet av fastlegen. I tillegg er det nødvendig å få mer kunnskap om samhandling innenfor primærhelsetjenesten (fastlege, sykehjem, fysioterapi, osv). Forskning må derfor bli forankret i allmennmedisin og andre primærmedisinske, helsefaglige virksomheter, og midlene må knyttes direkte til primærhelsetjenesten og ikke bli fordelt gjennom foretakene, eller gjennom samarbeidsavtaler mellom foretakene og kommunen. En finansiering direkte til primærhelsetjenesten vil representere et svært tydelig signal om at de politiske og lovgivende myndighetene virkelig mener alvor med å høyne kvaliteten og kompetansen i primærhelsetjenesten.

Likeledes deler vi departementets oppfatning om at *forskning om, for og i den kommunale helse- og omsorgssektoren skjer i hovedsak i forskningsinstitusjonene eller i samarbeid med disse. Dette er i hovedsak universitets- og høyskolesektoren.* Vi forventer derfor at departementet i det videre utredningsarbeidet og sin bevilgende politikk vil styrke primærmedisinsk forskning ved å satse på de samarbeidsrelasjonene som allerede er etablert

mellom primærmedisin, akademiske institusjoner og primærmedisiske forskningsinstitusjoner. Samarbeidsrelasjoner er etablert mellom primærmedisinske forskere og universitets- og høyskoleinstitusjoner. Myndigheten må også styrke forsknings samarbeidet som skjer gjennom de Allmenmedisinske forskningsenhetene. En styrket finansiering av forskningsenhetene er en prøvesten på myndighetenes vilje til å høyne kvaliteten og kompetansen i primærhelsetjenesten.



Eivind Meland
Professor
Leder Faggruppe for allmenmedisin



Esperanza Diaz
Førsteamanuensis
Leder Forskningsgruppe for allmenmedisin