



HÅVARD ØSTERÅS, STUDIELEDER OG FØRSTELEKTOR
PROGRAM FOR FYSIOTERAPEUTUTDANNING
AVD. HELSE- OG SOSIALFAG
HØGSKOLEN I SØR-TRØNDELAG
7004 TRONDHEIM
TLF. +47 73 55 93 05
FAX. +47 73 55 93 51
E-MAIL havard.osteraas@hist.no

Til Helse- og omsorgsdepartementet
Einar Gerhardsens plass 3
Postboks 8011 DEP
0030 Oslo

Høringssvar vedrørende forslag til ny helse- og omsorgslov, folkehelselov og forslag til ny nasjonal helseplan.

Generelle betraktninger.

Høgskolen i Sør Trøndelag, Program for fysioterapeututdanning støtter intensjonene i samhandlingsreformen, og mener at forebygging, tidlig intervensjon og en styrket kommunehelsetjeneste er viktige elementer som må på plass for blant annet å redusere livsstilssykdommer, redusere antallet sykehusinnleggelser og sikre at den eldre befolkningen holder seg funksjonsfriske lengst mulig. Begge lovforslagene er en oppfølging av Stortingets behandling av samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008 - 2009)). Forslag til folkehelselov ses på som et fremskritt for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i Norge og forslaget om ny helse- og omsorgslov tydeliggjør kommunenes overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenestene, noe utdanningen ser på som viktig for å nå målene med samhandlingsreformen. Kommunenes endrede rolle trekkes fram blant annet gjennom økt fokus på forebygging og rehabilitering og ikke minst oppbygging av helsefaglig kompetanse i kommunene for å møte disse utfordringene. Om disse målene kan nås, vil slik fysioterapeututdanningen vurderer det være avhengig av hvilken kompetanse tjenesteutøverne som skal samhandle innehar. Det at lovutkastet ikke gir tydelige eller klare statlige føringer på hvilken kompetanse kommunene vil trenge for å sikre slik endring i helsetjenesten, vil kunne være til hinder for å realisere samhandlingsreformens intensjoner.

En profesjons- og organisasjonsnøytral lov.

Grunnlaget for vurderingen av lovforslagene må være om lovene bidrar til at målene i samhandlingsreformen nås. Fysioterapeututdanningen ved HiST er bekymret for at kommunene gjennom disse forslagene ikke får de nødvendige fullmakter for å kunne kvalitetssikre helsetjenestene. Forslaget om ny lov for helse- og omsorgstjenester stiller i likhet med i dag, kommunene fritt til å organisere helsetjenestene slik de mener er mest hensiktsmessig. Det stilles imidlertid ikke krav til hvilken kompetanse de som utøver

helsetjenestene skal ha, og det gis med andre ord ingen tydelige og klare statlige føringer som vil sikre en ønsket endring i helsetjenesten, noe vi mener vil være nødvendig for å nå målene i samhandlingsreformen. Vi mener derfor at forslaget ikke er godt nok for befolkningen, da det ikke sikrer at tjenestene befolkningen mottar er utført av autorisert fagpersonell. Det nye lovforslaget foreslår å ta bort fysioterapi som en "skal-tjeneste", slik dagens lovverk fastslår. Utdanningen er bekymret for at dette kan føre til manglende fysioterapitilbud for befolkningen i mange små kommuner på sikt, da det også i dag med dagenes lovverk er vanskelig å rekruttere og opprettholde denne kompetansen i mange små kommuner.

Samhandlingsreformen fremhever betydningen av en oppbygging og styrking av medisinsk og helsefaglig kompetanse og kunnskap i kommunene for å kunne påta seg økte oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, samt rette fokus mot det forebyggende arbeidet. Dersom dette skjer, vil det kunne bidra til at kommunene blir attraktive fagmiljøer for godt kvalifisert helsepersonell og for å sikre nyrekruttering av. For at de nye lovene skal bidra til en slik utvikling, må etter vårt syn profesjonsdyktighet fremheves som noe positivt i forarbeidene til ny lov, noe begrepet profesjonsnøytralitet ikke bidrar til.

Vi vil videre komme med kommentarer til utvalgte kapitler.

Kap 11. Kommunens plikt til å tilby eller yte konkrete helse- og omsorgstjenester.

Gjeldende kommunehelsetjeneste- og sosialtjenestelov består av en kombinasjon av rettighets- og pliktbestemmelser, mens det nye lovforslaget innebærer en rendyrket pliktlov eller en tjenestelov for kommunene. Den enkeltes rettigheter skal i størst mulig grad samles i pasientrettighetsloven. Den plikt som etter gjeldende rett er pålagt kommunene blir i hovedsak videreført, men utformingen endres. Dette innebærer at pliktene utformes mer overordnet og profesjonsnøytralt, med unntak av legetjenesten.

Oppgaver innen helsefremmende og forebyggende arbeid samt habilitering og rehabilitering vil kreve kompetente yrkesutøvere med ulike faglige perspektiver. Helsepersonell har profesjonsutdanninger som fører fram til offentlig autorisasjon som skal gi trygghet for at personellet kan sitt fag og legger grunnlag for faglig forsvarlighet i yrkesutøvelsen. Profesjoner bør slik fysioterapeututdanningen ser det være et positivt begrep. Slik høringsnotatet begrunner fjerningen av fysioterapitjeneste med begrunnelse i at fremheving av en profesjon kan føre til at kommunene reserverer seg mot å ansette annet helsepersonell som f.eks ergoterapeuter og kiropraktorer (s. 154), kan det se ut som det inviteres til en profesjonsstrid. I en tid hvor samhandling står i fokus vil ikke dette være positivt. I et nytt lovutkast, bør man med bakgrunn i de nye oppgavene kommunene vil få ansvar for, heller nevne flere profesjoner enn å ta vekk de som er nevnt i nåværende kommunehelselov.

Slik forslaget står nå, sier det noe om hvilke tjenester kommunen skal tilby sine brukere, men ingenting om hvem som skal gjøre det. Vi står i beste fall overfor en situasjon der det blir STORE ulikheter mellom kommunene, bl.a. på grunnlag av økonomi og kompetanse til de som sitter i administrativ og politisk ledelse, noe vi som er en regional høgskole ser som bekymringsfullt.

Kap 12. Fremtidens kommunerolle og forholdet til spesialisthelsetjenesteloven og ny kommunal helse- og omsorgslov.

Lovens intensjoner er at den skal medvirke til økt aktivitet i kommunene, men det er ikke fastsatt i loven at nye konkrete helseoppgaver skal pålegges kommunene. Det sies heller ikke noe om hvilke konkrete oppgaver som skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunene. Likevel er det klart at kommunene vil få økt ansvar for blant annet forebyggende helsearbeid. Økt kommunalt ansvar både for forebyggende helsearbeid forutsetter økt samarbeid kommunene imellom, og ansettelse av kompetanse det allerede i dag er vanskelig å rekruttere. Ny folkehelselov får betydning både for tekniske, så vel som helsefaglige utdanninger. Det er derfor av avgjørende betydning at utdanningsinstitusjonene får bidra slik at samhandlingsreformens intensjoner omskapes til faglig innhold og handlinger.

Aktivitetene det tas sikte på å overføre til kommunene vil kunne gis som tilbud før, i stedet for og etter sykehusinnleggelse, og vil kunne være akutttilbud, etterbehandling og observasjon. Tilbudene vil i følge høringsnotatet kunne bestå av ambulante team, tverrfaglige tilbud og habilitering/rehabiliteringstjenester. Dette er nye tilbud som vil kreve en bred tverrfaglig tilnærming i kommunene og fysioterapi vil slik utdanningen ser det være helt sentral for at de pasientene det her snakkes om skal få et minst like godt tilbud i kommunehelsetjenesten som i spesialisthelsetjenesten. For å nå samhandlingsreformens mål om mer forebyggende innsats og tidlig intervensjon, mer lokalbaserte tjenester som alternativer til sykehusinnleggelse og bruk av andre spesialisthelsetjenester, er det nødvendig med en styrking og oppbygging av kompetansen i kommunene.

Kommunene blir ansvarlig for tjenestetilbudet til utskrivningsklare pasienter fra sykehus, fra første dag. Forslaget har ikke funnet og heller ikke drøftet en mulig løsning på ansvarsavklaringen mellom utskrivningsklar og mottaksklar. Det er grunn til å tro at spesialisthelsetjenesten og kommunene vil ha forskjellig syn på hvorvidt en utskrivningsklar pasient fra sykehus, også er mottaksklar til å kunne nyttiggjøre seg kommunens helse- og omsorgstilbud. Dette betyr at kommunens skjønnsutøvelse sikres større betydning enn tidligere.

Kap 17. Undervisning, praktisk opplæring og videre- og etterutdanning.

Utdanning og kompetanseheving som grunn-, etter- og videreutdanning blir svært viktig for å nå samhandlingsreformens målsettinger. Både utdanningsinstitusjonene og helse- og omsorgstjenesten har viktige roller ved utdanning av helsepersonell. Praksis er en viktig del av utdanningen til helsefagene, og foregår i både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Det er slik departementet også slår fast, vesentlig at begge disse to tjenestenivå fortsatt har et tydelig ansvar for utdanning av helsepersonell, noe som støttes av fysioterapeututdanningen ved HiST.

Nyrekruttering av helse- og sosialfaglig personell med riktig kompetanse og kontinuerlig kompetanseutvikling av helse- og omsorgspersonell i kommunene vil slik vi ser det være nødvendig for å nå målene i samhandlingsreformen. For at ungdom skal velge seg inn i den kommunale helse- og omsorgssektoren, er det viktig at *kvaliteten på praksisstudiene* oppleves faglig tilfredsstillende. Det er derfor nødvendig å videreutvikle samarbeidsavtaler med kommunene for å legge forholdene til rette for best mulig praksis i samsvar med fremtidens krav. Det samme gjelder også igangsatte tiltak som undervisningssykehjem og undervisningshjemmetjeneste. Utdanningen vil derfor støtte forslaget om en videreføring av nåværende lovregulering av kommunens ansvar for utdanning hvor en kommune plikter å medvirke til undervisning og opplæring av helsepersonell, herunder også etter- og videreutdanning. Supplerende tiltak bør iverksettes med tett samarbeid med høgskolene.

I samhandlingsreformen står det at veksten i spesialisthelsetjenesten skal dempes gjennom en styrking og utvikling av tjenestetilbudet som allerede finnes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, samt gjennom oppbygging og overføring av nye oppgaver til kommunene. En slik kursendring vil kreve at både kompetanse og kapasitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten innenfor prioriterte områder styrkes og målrettes. Det vises videre til at helse- og omsorgstjenesten har viktige roller inn mot det formelle utdanningssystemet, både som praksisarena og som framtidig arbeidsgiver eller avtalepart. Helse- og omsorgstjenesten må sikres tiltrekkelig antall kompetent helse- og sosialpersonell i alle deler av tjenestene.

HiST er positiv til at den nye loven viderefører kommunenes ansvar for å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell både i forhold til grunn-, etter- og videreutdanning. For å følge opp Samhandlingsreformen er det viktig at helsepersonell blir utdannet til å ivareta behovene i kommunene. Erfaringer fra dagens utdanning i fysioterapi, viser at det er vanskelig å få praksisplasser i kommunehelsetjenesten. Det er derfor avgjørende at *kommunene forpliktes* i forhold til praktisk opplæring. I § 6-2 Krav til avtalens innhold, vil HiST foreslå at det tas inn et tilleggspunkt hvor det står at avtalen *skal* omfatte samarbeid om praksisplasser. Dette forutsetter at det må være fysioterapeuter i kommunene for at det gjøres mulig med god praksis her.

Kap 18. Forskning.

Gjennom samhandlingsreformen gis det klare politiske føringer om en tverrfaglig primærhelsetjeneste som samhandler om gode pasientforløp, rehabilitering og forebyggende og helsefremmende arbeid for befolkningen. Dette betyr at det er behov for tverrfaglig forskning i primærhelsetjenesten, og peker på det offentliges ansvar som eiere av tjenestene. En modell for forskning i primærhelsetjenesten må inneholde et tverrfaglig bærekraftig forskningsmiljø med nærhet til den kliniske praksis i primærhelsetjenesten.

Det er vesentlig at det etableres formalisert samarbeid mellom kommuner og forsknings- og utdanningsinstitusjoner for å sikre relevant og kvalitetsmessig god forskning i primærhelsetjenesten. Forskningssamarbeid mellom kommuner og helseforetak må avtales. En forutsetning for dette er at det tilføres offentlige forskningsmidler til gjennomføring av slike forskningsprosjekter.

Med hilsen

Program for fysioterapeututdanning
v/Håvard Østerås og Randi Granbo
Høgskolen i Sør-Trøndelag