



Til Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Dato: 17. januar 2011

Besøksadresse: Gimlemoen 25 I,
Kristiansand
Direkte: 38 14 18 66
Faks: 38 14 13 01

Saksbehandler:
Eli Andås
Eli.Andas@uia.no

Høringsuttalelse fra Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Universitet i Agder, til forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Vi mener at en av de største utfordringene knyttet til gjennomføringen av reformen er å rekruttere nok helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse til kommunehelsetjenesten. Når reformen legger et betydelig utvidet ansvar på kommunene samtidig med at kommune allerede i dag sliter med utfordringer knyttet til økningen av antallet eldre med hjelpe- og omsorgsbehov, må en slik utvidelse av kommunens ansvarsområder måtte medføre en betydelig ressurstilførsel.

I den nærmeste framtiden vil den største utfordringen i kommunene være å tilby gode helsefaglige tilbud til utsatte grupper, som de eldste eldre, personer med rusproblemer og personer med psykiske lidelser. Vi mener at betydningen av dette arbeidet bør komme enda tydeligere fram. Når reformen i tillegg gir kommunen nye oppgaver knyttet til behandling, helsefremming og forebygging, er det viktig at dette ikke skyver fokuset bort fra disse utsatte gruppene.

I sykepleierutdanningen har vi sett at nyutdannede tenderer til å velge bort eldreomsorg til fordel for jobb i spesialisthelsetjenesten. Nye studietilbud som for eksempel bachelorprogram i Folkehelsearbeid er populært, men kandidatene har hatt problemer med å finne arbeid i kommunene. Dette tyder på at kommunene har utfordringer både på det forebyggende og det omsorgsrelaterte området, og at det er behov for kompetanse på begge felt.

Mer fokus på de folkehelserelaterte utfordringene vil føre til behov for endring i innhold i utdanning av helsepersonell og gjør det ytterligere nødvendig med styrking av samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og utdanningsinstitusjonene.

I denne sammenhengen må den første utfordringen bli å heve kompetansen til det helsepersonellet som allerede jobber i kommunen. Denne kompetansehevingen må tilrettelegges som en del av et samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og utdanningsinstitusjonene. I lovforslaget skrives det mye om etablering av avtaler om samarbeid om kompetanseutvikling hvor spesialisthelsetjenestens ansvar for tilrettelegging av undervisning presiseres. I dette samarbeidet bør også utdanningsinstitusjonene delta for å sikre at kompetansehevingen blir formalisert og eventuelt kan integreres i et utdanningsforløp. I tillegg er det ikke tilstrekkelig å opprette nye stillinger i kommunene, noe må også gjøres for at det skal bli attraktivt å søke disse stillingene. Når det samtidig er behov for personer med god kompetanse i disse stillingene, må det settes i verk tiltak som gjør det attraktivt å søke for helsepersonell med høyere utdanning. I lovforslaget er det lite refleksjoner rundt dette, bortsett fra at det skal bli mer attraktivt å jobbe i kommunene gjennom satsning på rekruttering og kompetansebygging. Det må gjøres et grundig utredningsarbeid for å finne ut hva som gjør en jobb i kommunehelsetjenesten attraktiv, f.eks. om det er primært lønn, heltidsstillinger eller om tilbud om kompetanseutvikling er nok eller om andre tiltak er aktuelle.

Videre heter det at kommunene har plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, herunder videre- og etterutdanning. Per i dag har kommunene i liten grad hatt ressurser til å tilby kompetanseheving og utdanning til sine ansatte. Med de store utfordringene som knyttes til kompetansebehov i forbindelse med reformen er det nødvendig at kommunene tilføres tilstrekkelig ressurser. I tillegg er det nødvendig at kommune i større grad enn i dag legger til rette for forskningsaktiviteter. I lovforslaget presiseres betydningen av at kommunene gjør avtaler med utdannings- og forskningsinstitusjoner. Forskning er et nødvendig grunnlag for å kunne utvikle en kunnskapsbasert praksis og bør være en integrert del av virksomheten. I denne sammenheng peker vi på sentrene for omsorgsforskning og de allmennmedisinske forskningsenhetene. Utviklingssentrene i kommunene (knyttet til sykehjem / hjemmesykepleien) er også svært sentrale.

For øvrig henviser vi til Universitets og høyskolerådets (UHR) høringsuttalelse som vi slutter oss til.

Vennlig hilsen

Aud Findal Dahl
dekan