

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

**FORSLAG TIL NY LOV OM KOMMUNALE HELSE- OG OMSORGSTJENESTER
(Samhandlingsreformen) – Høringssvar fra Det medisinsk –odontologiske fakultet,
Universitetet i Bergen (UiB)**

UiB har i brev av 8. desember 2010 bedt Det medisinsk- odontologiske fakultet å spille inn sine kommentarer direkte til Helse- og omsorgsdepartementet. Høringssvaret er basert på en prosess og innspill som involverer relevante miljøer ved UiB. Høringssvaret fokuserer på to hovedområder: 1) Utdanning, etterutdanning og praksisopplæring; og 2) Forskning.

1) Utdanning, etterutdanning og praksisopplæring (presisere at dette punktet er dekanmøtets innspill, og dermed likt UiO, NTNU og UiTø)

Fremtidens krav til utdanning av et tilstrekkelig antall kompetent helsepersonell, som har entusiasme og evner som er nødvendige for å fylle behovene i primærhelsetjenesten, gis 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 foretakenes 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.

Dekanmøtet i medisin mener at dette ikke vil være tilstrekkelig for å nå de ambisiøse målene som lanseres i dokumentene som er nevnt over. Hovedgrunnen er at kommunenes forhold til institusjonene som utdanner helsepersonell ikke blir tydelig nok lovfestet. Riktignok anføres i høringsnotatet at Kunnskapsdepartementet vil fremme en stortingsmelding om velferdsstatsutdanningene, noe vi ønsker velkommen. I tillegg anser vi at en endring i lovteksten og en spesifisering av utdanningsinstitusjonenes rolle vil være av avgjørende betydning for å sikre et tilstrekkelig antall praksisplasser av høy kvalitet i primærhelsetjenesten, også i forkant av KDs stortingsmelding.

Som aktører i utdanning av leger og andre helsepersonellgrupper med behov for praksisopplæring, møter våre fakulteter en vedvarende utfordring i å skaffe et tilstrekkelig antall kvalitativt gode praksisplasser i primærhelsetjenesten. Vi mener at det i for liten grad finnes kontaktpersoner eller enheter i kommunene med overordnet ansvar for å tilrettelegge praksisopplæringen 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, som del av forpliktelsene som følger med den offentlig delegerte oppgaven som det er å være fastlege.

I dagens situasjon er det påkrevd at utdanningsinstitusjonene inngår individuelle avtaler direkte med fastleger for å skaffe medisinstudentene den nødvendige praksisopplæring. Dette er avtaler som skal sikre studentene tilgang på praksisplass, som i henhold til lovens intensjon burde være et kommunalt ansvar. Dagens ordning skaper en uforutsigbar situasjon, og

innebærer betydelige kostnader for utdanningsinstitusjonene. Kommunene bør ha et "sørge-for"-ansvar for å sikre studentenes behov for praksisopplæring, og gjennom utøvelse av kommunal myndighet over deler av fastlegenes tidsbruk. Dette vil være avgjørende for at samhandlingsreformen skal lykkes. Samtidig vil det være i den enkelte kommunenes interesse, ettersom en lærerik praksisperiode i primærhelsetjenesten vil sikre fremtidig rekruttering gjennom å gi fremtidig helsepersonell positive erfaringer fra sektoren.

Det kommunale ansvar for helse- og omsorgstjenestene er omfattende og krever tilgjengelighet av et bredt spekter av helsepersonell med forskjellig og komplementerende kompetanse for å kunne utøve ansvaret på en forsvarlig måte.

Dekanmøtet i medisin foreslår at det i lovens § 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 § 12, som lovforslaget viser til: **§ 12 e): at fastlegen deltar i gjennomføring av praksisperiode for medisinerstudenter**

Videre foreslår dekanmøtet i medisin at dette momentet tydeliggjøres ved at det i lovens omtale av samarbeidsavtalen mellom kommunene og de regionale helseforetak, mer spesifikt § 6-2, 7. ledd, gjøres en endring slik at loven 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. Vårt forslag er at § 6-2, 7. ledd endres til: "Samarbeid om utdanning, praksis og læretid, **i samråd med regionens universitet og høyskoler.**"

2) Forskning

Det medisinsk-odontologiske fakultet mener at forskning i, om og for den kommunale helse- og omsorgstjenesten er vil bli helt avgjørende for å utvikle for bedre disse helsetjenestene i fremtiden. Vi slutter oss derfor til lovforslagets vurdering av forskning og bruk av forskningsresultater som viktige virkemidler for å sikre kvalitet og kostnadseffektivitet på tjenestetilbudet. For å kunne lykkes med dette er det fakultetets oppfatning at det må etableres et tett og forpliktende samarbeid med relevante og allerede etablerte forskningsmiljøer også utenfor primærhelsetjenesten, og at forskningssamarbeid med fagmiljøer i universitets- og høyskolesektoren vil være helt avgjørende for å sikre en kunnskapsbasert kommunal helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet i fremtiden.

Fakultetet mener også at kunnskapsbehovet i førstelinjetjenesten dekkes ikke av forskning innenfor spesialisthelsetjenesten, til det er problemstillingene og pasientgrunnlaget for ulikt. Det er stort behov for forskningsbasert kunnskap innen primærhelsetjenesten, og forskningen må ha utgangspunkt i dette nivået.

Det medisinsk-odontologiske fakultet mener videre at forskning og innovasjon må bli en integrert oppgave for den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette er nødvendig å reelt gi disse oppgavene nødvendig prioritet, synliggjøre likeverdigheten mellom tjenestenivåene og sikre rammer for forskning og fagutvikling i primærhelsetjenesten. Det er likevel etter fakultetets mening urealistisk at et slikt ansvar skal påligge den enkelte kommune, men at det må utarbeides systemer som sikrer faglig og administrativ regional og nasjonal koordinering. Dette blir bl.a. også viktig i det forebyggende helsearbeidet der kommunene med ny folkehelselov får nye og utvidede oppgaver.

