



Deres referanse:
200903950-/ATG

Vår referanse:
10/264-9

Vår dato:
18.01.2011

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelse vedr forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Universitets- og høgskolerådet (UHR) takker for muligheten til å avgi høringsuttalelse på forslaget til ny kommunal helse- og omsorgslov. Utkastet til vår høringsuttalelse ble utarbeidet av en gruppe oppnevnt av våre helse- og sosialfaglige organer: Det nasjonale dekanmøte i medisin, Nasjonalt fagråd for helsevitenskap, Nasjonalt fakultetsmøte for odontologi, Nasjonalt profesjonsråd for farmasiutdanning, Nasjonalt profesjonsråd for psykologiutdanning samt Nasjonalt råd for helse- og sosialfagutdanning. Utkastet til høringsuttalelse har vært forelagt ovennevnte organer til uttalelse, og det er tatt hensyn til kommentarer i det endelige dokumentet.

UHR vil innledningsvis kommentere at utkast til ny lov om folkehelse, ny kommunal helse- og omsorgslov samt utkast til Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011-2015 synes å gi et nødvendig og viktig forsterket ansvar i den kommunale tjenesten og samfunnsplanleggingen. Underlagsmaterialet til disse tre høringene er til sammen omfattende, og griper naturlig nok inn i hverandre. Samhandlingsreformen er et bakteppe for endrede oppgaver og tydeligere ansvar i kommunene. Det generelle hovedinntrykket er at lovforslagene og planutkastet har mange gode intensjoner, men at innholdet av disse ikke alltid er like tydelig knyttet til gode, håndgripelige og relevante virkemidler som krav til kompetanse og kompetanseutvikling på kommunenivå.

Kommunale helse- og omsorgstjenester er underlagt de samme krav til kunnskapsbasert praksis som spesialisthelsetjenesten. For å sikre en bærekraftig kommunal tjeneste er det nødvendig å styrke forskningsinnsatsen rettet inn i denne sektoren, og utvikle en sterkere kultur for å arbeide kunnskapsbasert. UHR mener at kommunene bør likestilles med helseforetakene når det gjelder lovens beskrivelse av ansvar for forskning (ref lov om spesialisthelsetjenester § 3-8, sykehusenes oppgaver). UHR mener lovutkastet har for svak formulering av tjenestens kunnskapsfundament, og kommunene må pålegges et selvstendig ansvar for forskning. Samhandlingsreformen vil bidra til at kommunene får utvidet ansvar for primærfunksjoner og må samtidig ivareta pasienter etter BEON-prinsippet. Den demografiske utviklingen og endret sykdomsbilde gjør også at kommunene vil måtte håndtere en mer kompleks pasientpopulasjon. Fremtidens rekrutteringsutfordring innen helse- og omsorgssektoren generelt gjør også at det er viktig å utvikle en kommunal tjeneste som fremstår som faglig attraktiv sammenliknet med sykehus. Et virkemiddel for å ivareta dette er

omsorgssektoren generelt gjør også at det er viktig å utvikle en kommunal tjeneste som fremstår som faglig attraktiv sammenliknet med sykehus. Et virkemiddel for å ivareta dette er å tydeliggjøre kommunenes selvstendige ansvar for forskning. UHR er klar over at kommunenes akademiske profil (herunder forskerkompetanse) og erfaring med forskning ikke kan sammenliknes med spesialisthelsetjenesten, og derfor er det nødvendig å bygge på det etablerte partnerskap for forskning som er ivaretatt særlig gjennom sentrene for omsorgsforskning og de allmennmedisinske forskningsenhetene. Som en del av dette er undervisningssykehjemmene og undervisningshjemmetjenestene sentrale aktører. Dette er også vektlagt gjennom prosjektene med høgskole og universitets sosialkontor (HUSK), samt den øvrige praksisnære forskning mot kommunale tjenester som springer ut fra universitets- og høgskolemiljøene. UHR erfarer en positiv endring i kommunenes etterspørsel etter akademisk klinisk kompetanse. Dette må tas som et tydelig tegn på en sektor i endring med tilhørende fag- og profesjonsutvikling.

UHR er særlig opptatt av det gjensidige ansvaret kommunene og utdanningsinstitusjonene har i profesjonsutdanningene. Det følger av dette at kommunene må ha et rammeverk som eksplisitt beskriver deres ansvar for veiledning av studenter i praksis. Utdanning av helse- og sosialpersonell sorterer under og påvirkes av flere departementer med tilhørende lovverk og avledete føringer og systemer. Politisk og fagstrategisk koordinering på tvers av forvaltningsgrenser er derfor en kritisk faktor i arbeidet med kvalitetssikring av praksisstudiene. UHR utarbeidet våren 2010 en rapport basert på en undersøkelse blant medlemsinstitusjonene om deres erfaringer med samarbeid med tjenestesektoren om studentpraksis. Medlemsinstitusjonene var tilnærmet samstemte i tilbakemeldingene på hvilke utfordringer de opplever i tilknytning til ansvaret for å tilby, gjennomføre og kvalitetssikre praksisstudiene. Disse er knyttet til tilgang på riktig antall og riktig type praksisplasser på riktig tidspunkt og i riktig mengde i forholdet til studentenes progresjon gjennom studiet; til stabilitet og forutsigbarhet for tilgang både til praksisplasser og veiledningskompetente praksisveiledere; til behovet for bedre og tydeligere føringer i lov- og styringsverk med hensyn til forventet samarbeid om praksisstudier; og sist – men kanskje tydeligst – behovet for samstemte avklaringer på tvers av departementer og sektorer om finansieringen av den veiledningen i praksisfeltet som gode praksisstudier forutsetter. UHR støtter behovet for å tydeliggjøre kommunenes ansvar for praksis (utdanningenes praksisdelt), og forventer at ny lov og forskrift for kommunale tjenester bidrar til disse avklaringene.

Når det gjelder praksisplasser for medisinstudenter hos fastlegene, anbefaler UHR at det innarbeides et eget punkt i fastlegeforskriften for å sikre fastlegenes plikt til å bidra til utdanning gjennom å veilede medisinstudenter. I og med utbyggingen av psykologtjenesten i kommunene, vil UHR anbefale at kommunene pålegges ansvar for å sikre førstelinjepraksis for psykologstudenter.

UHR er bekymret for at lovforslaget fjerner alle lovpålagte helsetjenester med unntak av legetjenester. Dette kan føre til at kommuner foretar nedbygging av tjenester, noe som ikke bare kan gi negative konsekvenser for pasientene, men også for utdanning av helsepersonell ved at antallet praksisplasser reduseres. Allerede i dag er det utfordringer når det gjelder knapphet på praksisplasser.

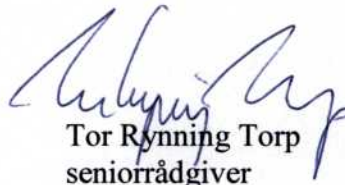
Medlemsinstitusjonene i UHR har over tid erfart at HOD og KD ikke har tilstrekkelig regelmessig kontakt, og anbefaler at det etableres en tydeligere kontaktarena mellom KD og HOD i saker som angår aktørenes gjensidige utdanningsansvar. Dette kan gjøres på flere

måter. I Finland hjemler den finske helsepersonelloven (samt forskrift gitt i medhold av samme lov) et organ kalt "Delegation" med representanter fra helse- og utdanning som har i oppgave bl.a. å overvåke og koordinere utdanning av helsepersonell, herunder utdanningenes innhold og utviklings/endringsbehov samt vurdere fremtidig behov for helsepersonell.

Vennlig hilsen



Ola Stave
generalsekretær



Tor Rønning Torp
seniorrådgiver