

Beslutningsforslag nr. B 89. Fremsat den 28. april 1992 af Rahbæk Møller (SF), Gade (SF), Birthe Hansen (SF), Birgitte Husmark (SF), Hanne Thanning Jacobsen (SF) og Ebba Strange (SF)

Forslag til folketingsbeslutning

om de længerevarende sundhedsuddannelser

Folketinget opfordrer regeringen til at organisere de længerevarende sundhedsuddannelser i fem tværfaglige regionale sundhedsfakulteter, der uddanner sundhedspersonale på bachelorniveau. Tre af disse skal endvidere uddanne sundhedspersonale på kandidatniveau.

Bemærkninger til forslaget

Baggrunden for at fremsætte beslutningsforslaget er at sikre en sammenhæng mellem de behov, befolkningen forventes at have i fremtiden, for sundhedsfremmende, sygdomsforebyggende og behandlende foranstaltninger og sundhedspersonalets kvalifikationer.

Allerede ved tilrettelæggelsen af sundhedsuddannelserne præger man et kommende sundhedssystem. De mere komplekse sygdomsbilleder er i stigning. Det er nødvendigt med en opprioritering af sundhedsfremmende foranstaltninger, forebyggelse af sygdom og tværfaglig problemløsning og forskning for at imødekomme et forståeligt ønske om god kvalitet.

De nuværende videregående sundhedsuddannelser er meget målrettede mod bestemte stillinger i sundhedssektoren. Det gælder både de mellemlange og helt lange videregående sundhedsuddannelser. Sundhedsuddannelserne er lige som de øvrige videregående uddannelser ufleksible og stive i deres opbygning.

Med reformen vedrørende social- og sundhedsuddannelserne niveau I og II skete der efter mange års diskussioner en forenkling vedrørende rekruttering og uddannelse, en forenkling af disse niveaues undervisning og dermed en kvalificering af disse medarbejdergrupper.

Derimod er strukturen af de mellemlange videregående sundhedsuddannelser: sygeplejersker, jordemoder, ergoterapeut, fysioterapeut og hospitalslaborant stadig præget af, at disse uddannelser er rettet mod afgrænsede og bestemte funktioner i sundhedsvæsenet. De er endvidere præget af at foregå ved institutioner, der er fagligt selvstændige og isolerede. Uddannelserne er næsten alle lukkede med manglende mulighed for meritoverførsel til andre uddannelser. De er også lukkede i deres mulighed for videreuddannelse.

Lukketheden er også gældende for de lange videregående sundhedsuddannelser. Med undtagelse af nogle få mindre ændringer er der ikke sket ret meget med hensyn til faglige grænser og struktur af de længerevarende sundhedsuddannelser de seneste 40-50

år. Der er opbygget forholdsvis vandtætte skotter mellem professionerne, som hverken fremmer muligheden for et mere åbent uddannelsesnetværk eller fremmer muligheden for en tværfaglig forståelse af de behov, som opstår i befolkningen. Det hæmmer udvikling af en helhedsforståelse af patientens situation. Uddannelserne er endvidere præget af en snæver naturvidenskabelig tradition. Til de lange videregående sundhedsuddannelser henregnes her læge, tandlæge, farmaceut, idrætstræner og psykolog.

De længerevarende sundhedsuddannelser har ligeledes begrænsede videreuddannelsesmuligheder. Den eneste tværfaglige videreuddannelse, der (i praksis) er tilgængelig for danske sundhedsprofessioner, er uddannelsen til Master of Public Health i Göteborg, som drives under Nordisk Råd. Her betales der i forhold til den politiske villighed i det enkelte land, og Danmarks andel har indtil nu været ganske lille.

I stedet for de nuværende isolerede og isoleret placerede uddannelsesinstitutioner ønskes de længerevarende sundhedsuddannelser opbygget på to niveauer, niveau III og IV. Terminologien er ikke ny og anvendes hyppigt for at beskrive mulige uddannelsesmuligheder efter niveau II.

De sundhedsfaglige uddannelser på niveau III vil være 3½-årige heltidsuddannelser med såvel uddannelse- som arbejdspraktik. Uddannelserne vil svare til bachelorniveau og vil kunne sidestilles med internationale uddannelser. Dele af bachelorniveauet kan være fælles for sygeplejersker, tandlæger, læger, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykologer og andre. Fælles for alle uddannelserne er, at de uddannede studerende skal have en fælles viden om f.eks. kropens og sjælens normale funktioner, menneskets reaktioner over for overbelastning fysisk og psykisk og grundlæggende træning og teori omkring samtalen og samarbejdet med ét menneske i nød/krise. Undervisningen kan gives på forskellige niveauer afhængig af de enkelte faggruppers behov. Derudover undervises de enkelte faggrupper i egne teorier og metoder. For de mellemlange videregående uddannelsers ved-

kommende er bachelorgraden en afsluttet erhvervsuddannelse.

De sundhedsfaglige uddannelser på niveau IV vil være 2-3-årige kandidatuddannelser inklusive praktik. Enkelte undervisningsenheder kan tilbydes flere faggrupper samtidig, men fortrinsvis tales der her om egen faggruppeundervisning, f.eks. uddannelse til læge (basic doctor), tandlæge eller psykolog. Derudover vil der kunne udbydes kandidatuddannelser som videreuddannelse til sundhedspersonale med en mellemlang videregående uddannelse.

De fem sundhedsfakulteter tænkes placeret på de nuværende fem universiteter. De skoler, der befinder sig uden for universitetsbyerne, tænkes knyttet til det nærmeste universitet. Men det er væsentligt, at der på alle skoler uanset placering kan gives brede bacheloruddannelser og ikke kun de nuværende meget snævert erhvervsrettede.

Specielt hvad angår lægeuddannelsen, skal der lægges mere vægt på de praktiske sider af lægegeringen. En lægeuddannelse skal ikke være en forberedelse til en forskergerning, men skal rettes mod praktisk beskæftigelse med sundhed og sygdom i lokalsamfundet. Og derfor skal praktikken ikke kun finde sted på universitetshospitaler, men også på almindelige sygehuse og i lægehuse. Uddannelsen skal som nu afsluttes med tjeneste som fungerende reservelæge på et sygehus. Specialistuddannelsen skal i store træk foregå som nu. Her er de store specialiserede hospitaler naturlige uddannelsessteder.

For de sundhedsuddannede, der skal være forskere, skal der tilbydes Ph.D.-uddannelser oven på kandidatuddannelserne med et væsentligt islæt af metodekurser. Ph.D.-uddannelserne skal finde sted på de samme fakulteter, der udbyder kandidatuddannelser. Denne del skal styrkes, så Danmark fortsat kan være forrest internationalt. Det er et centralt element i beslutningsforslaget, at god sundhedsuddannelse og -forskning er tværfaglig, og fra grundlæggende praktik til forskning må bygge på både teoretisk og praktisk erfaring. Derfor må forskningens tyngdepunkt flytte sig fra specialeforskning til forskning med udgangspunkt i sundhedsfremme og forebyggelse. En tilgang af forskere med udgangspunkt i f.eks. sygepleje og ergoterapi vil bidrage til en bredere forskningsprofil end den traditionelle.

Ved de foreslåede omlægninger af sundhedsuddannelserne vil Danmark kunne leve op til WHO's retningslinjer for verdenssamfundets sundhedspolitik:

- Lighed og retfærdighed i sundhed.
- Opprioritering af sundhedsfremme og forebyggelse.
- Lokalsamfundets behov skal være styrende.
- Demokratisering af sundhedsvæsenet.
- Tværfagligt samarbejde mellem professionerne.
- Samordnet indsats på tværs af sektorerne.
- Øget internationalt samarbejde.