

## Bemærkninger til forslaget

Beslutningsforslaget er en uændret genfremsættelse af et af Socialistisk Folkeparti fremsat beslutningsforslag nr. B 89 i folketingsåret 1991-92, se Folke-tingstidende 1991-92, forhandlingerne sp. 9310 og 10852 samt tillæg A sp. 6667. Forslaget blev genfremsat i folketingsåret 1992-93 som nr. B 14, se Folke-tingstidende 1992-93, forhandlingerne sp. 1159 og 1942 samt tillæg A sp. 3279.

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 ligesom de øvrige videregående uddannelser ufleksible og stive i deres opbygning.

Med reformen vedrørende social- og sundhedsuddannelsernes 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: sygeplejerske, 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 manglen

de 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 uddannelses- 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. kroppens og sjælens normale funktioner, menneskets re-