

Innledningsvis vil Helsedirektoratet takke for anledningen til å komme med innspill til Arbeidsrelevansmeldingen i forkant av arbeidet. Helsepersonell er den viktigste innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten inkludert tannhelsetjenesten¹, og gode helseutdanninger i tråd med helsetjenestens behov er helt avgjørende for kvaliteten på tjenestene. Helsedirektoratet har en rekke oppgaver knyttet opp mot personellens kompetanse, og er derfor glade for å kunne spille inn noen problemstillinger til arbeidet med stortingsmeldingen. Vi understreker at våre innspill tar utgangspunkt i utfordringer og arbeidsrelevans for helse- og omsorgs- og helsetjenesten, ikke for vår egen virksomhet.

Helseutdanningene har tradisjonelt vært nært knyttet opp mot virksomheter i helse- og omsorgstjenesten, og har lange erfaringer med samarbeid. Dette samarbeidet har tvunget seg fram, fordi en stor del av utdanningen krever praksisplasser ute i virksomhetene. Samarbeidet om praksisstudiene har medført en viss grad av gjensidig erfaringsutveksling om relevansen i utdanningene. Helse- og omsorgstjenesten er imidlertid i endring, og det skaper nye utfordringer, som vi skal komme tilbake til under spørsmål 6. 'Supplerende spørsmål til helse- og sosialfagutdanningene'. Helsedirektoratet vil samle hovedvekten av våre innspill under dette spørsmålet, men også kort utfylle utfordringsbildet og besvare samarbeidsspørsmålene, sett fra helse- og omsorgstjenestens og helseutdanningenes perspektiv.

1. Hovedutfordringer som bør omtales i meldingen

Helsedirektoratet slutter seg til de utfordringene som er identifisert i notatet. Når det gjelder praksisplasser og studentaktive læringsformer, vil vi understreke at moderne, studentaktive læringsformer krever noe mer enn bare praksis-"utplassering", der teorien er tilegnet på forhånd og bare skal "prøves ut" i praksis. De integrerte studiemodellene i helsefagene legger opp til at mye av den grunnleggende kunnskapen også skal tilegnes i pasientnære situasjoner. Det krever en annen tilrettelegging av læresituasjonene og pedagogisk kompetanse ute på praksisarenaene, som bør omtales i meldingen. Tilgang til og kvalitet på praksisplasser omtales nærmere under spørsmål 6.

Vi må utdanne helsepersonell for det 21. århundre. Morgendagens helsearbeidere vil ha ubegrenset tilgang på informasjon, men må raskt kunne sortere ut hva som er viktig og fatte beslutninger under usikkerhet. Den kunnskapen de tilegner seg det ene året, vil fort være utdatert det neste. De må derfor "lære seg å lære", resonnere og forholde seg kritisk til informasjon – såkalt "21th century skills" – og en generisk tilnærming til problemløsningen i sitt fag.

Tverrfaglig samarbeid blir stadig viktigere innenfor alle samfunnssektorer. Dette er også noe som må læres. Tverrprofesjonell samarbeidslæring som ledd i studentaktive læringsformer må videreutvikles og tas mer i bruk. I tillegg til vektlegging av innovasjon og entreprenørskap i høyere utdanning, vil vi også løfte fram fokus på ressurser, miljø, bærekraft og brukerinvolvering.

En viktig del av utfordringsbildet knytter seg til *finansieringssystemet* for høyere utdanning. Det er ikke alltid de lange, gradsgivende utdanningene det er størst behov for når helse- og omsorgstjenesten skal få komplettert sin kompetanse. Dette er vanskelig å ivareta i dagens finansieringssystem, og har tvunget fram anbudsfinansierte utdanningstilbud på siden av det ordinære systemet. Vi viser her også til NOU 2019:12 Lærekraftig utvikling.

2. Samarbeid om høyere utdanning

Generelt kan man vel si at virksomhetene i helse- og omsorgstjenesten og den offentlige tannhelsetjenesten har vært motivert for å ta imot studenter, både fordi det stimulerer fagmiljøet lokalt, og fordi det er viktig for rekrutteringen av fremtidige medarbeidere. Høgskoler og

¹ Vi inkluderer tannhelsetjenesten i begrepet 'helse- og omsorgstjenester' gjennom hele dokumentet

universiteter vil ofte tilby veilederutdanning for praksislærerne, og muligheter for faglig oppdatering og deltakelse i forskning. I medisinerutdanningen er det vanlig med kombinerte stillinger mellom universitetet og spesialisthelsetjenesten.

Studentene bringer med seg oppdatert kunnskap og kan i noen grad bidra med ekstra hender i en presset arbeidshverdag. Men de krever også tid til oppfølging og veiledning. Med økte produksjonskrav i spesialisthelsetjenesten, kombinert med kortere liggetid på sykehus og mer poliklinikk- og dag-behandling, er det lett å nedprioritere studentundervisningen.

For at virksomhetene skal få bedre kjennskap til studentenes kompetanse, mener vi det er viktig at studentene har med seg spesifikke læringsmål for praksisperioden, og at praksislærerne, med sin kjennskap til helse- og omsorgstjenestens behov, får være med i arbeidet med studieplaner og læringsmål.

Fra helsesektoren har vi også gode erfaringer med at lokale eller regionale virksomheter (kommuner, fylkesmenn) gjennom samarbeid med utdanningsinstitusjonene får løftet fram behovene for å øke studieplasser på visse utdanninger, opprette desentraliserte utdanninger osv. Vi kan bidra med gode eksempler her om ønskelig.

3. Samarbeid om studentenes læring

Praksisstudiene har lenge vært en viktig del av helseutdanningene. Moderne, studentaktive læringsformer krever imidlertid at enda mer av den kliniske undervisningen foregår ute i helsetjenesten. Det kan bety at en større del av helsetjenesten må tas i bruk som læringsarena, og at de akademiske lærerne også i større grad må ut i helsevirksomhetene med sin undervisning. Studentene selv er den viktigste ressursen, og må settes i stand til å ta ansvar for egen læring.

4. Myndighetsnivå

Formaliserte samarbeidsstrukturer for de høyere helseutdanningene omtales nærmere i punkt 6. Her skal bare kort nevnes at samarbeidet foregår på regionalt eller lokalt nivå. Det er ikke noe nasjonalt samarbeidsorgan mellom helse- og utdanningssektoren under departementsnivået. Helsedirektoratet har en rekke oppgaver knyttet til utdanning og kompetanseutvikling for helsepersonell. Utdanningsdirektoratet er en verdifull samarbeidspartner for oss når det gjelder helseutdanninger på videregående skoles nivå, inkludert fagutdanninger, men vi mangler en tilsvarende samarbeidspartner for høyere utdanning.

5. Eksempler

Som det framgår av den øvrige teksten, finnes det en rekke eksempler på godt samarbeid mellom universiteter/høgskoler og praksisfeltet i helsesektoren. Det er derfor ikke aktuelt å trekke fram noen spesielle her.

6. Supplerende spørsmål om helseutdanningene

Som bakgrunn for våre innspill til dette spørsmålet, vil vi utdype en del av utfordringsbildet for helseutdanningene. Vi har allerede løftet fram det tette samarbeidet som alltid har vært mellom utdanningsinstitusjonene og helsetjenesten, fordi en betydelig andel av utdanningen har vært praksisstudier. Mye av praksisstudiene har vært ivaretatt i spesialisthelsetjenesten, mens mange av utdanningene har hatt lite praksis i kommunale helse- og omsorgstjenester. I dag er pasientenes liggetid i spesialisthelsetjenesten sterkt redusert, og mer av behandlingen foregår ved poliklinikk eller gjennom dagbehandling. Kravene til stadig mer effektiv pasientbehandling gjør at mange avdelinger kvier seg for å ta imot studenter. En stadig større del av pasientene og behandlingsforløpene ivaretas i dag i primærhelsetjenesten. Det er derfor et stort behov for å ta i bruk den kommunale helse- og

omsorgstjenesten som læringsarena for studentene. Både på grunn av kapasitetsproblemene i spesialisthelsetjeneste, men også for å sikre den fremtidige arbeidsrelevansen av utdanningene.

De regionale helseforetakene (RHF) har en lovpålagt plikt til å sørge for utdanning av helsepersonell i sin region, og er pålagt å opprette samarbeidsorgan med utdanningsinstitusjonene i sin region. Disse organene er forskjellig innrettet i de forskjellige regionene, og det er ulikt hvordan de fungerer: Noen beskjeftiger seg mest med fordeling av forskningsmidler, mens andre er mer innrettet mot utdanning. Noen steder er det også opprettet samarbeidsorganer mellom den enkelte utdanningsinstitusjon og helseforetak, ev. også kommuner i nedslagsfeltet. Mens spesialisthelsetjenesten har en sørge-for-plikt for utdanningene, har kommunene bare en plikt til å medvirke, og det er ikke alle steder de er invitert inn i samarbeidsorganene.

For å sikre god praksisundervisning og arbeidsrelevans i fremtiden, mener Helsedirektoratet at det er viktig med forpliktende samarbeidsavtaler og -organer mellom utdanningsinstitusjonene, kommune- og spesialisthelsetjenesten og offentlig tannhelsetjeneste. Det kan imidlertid være en utfordring å sikre god representasjon fra kommunene inn i disse organene, siden kommunene ikke har noen samlende overbygning. Geografisk 'revir' mellom utdanningsinstitusjonene må ikke bli til hinder for gode samarbeidsløsninger. Det må også etableres mer enhetlige finansieringsordninger for praksisundervisningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten enn man har i dag. Veilederkompetansen i kommunene må styrkes betydelig, og man bør i større grad ta i bruk kombinerte stillinger mellom kommune og utdanningsinstitusjon, slik det allerede lenge har vært for spesialisthelsetjenesten. Dette vil også være et betydelig bidrag til kontinuerlig vedlikehold av arbeidsrelevansen i utdanningene.