

Det kongelige kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår referanse:

16/00352-4

Saksbehandler:

Elisabeth Arntzen og Eirinn Tonje Glatte

Deres referanse:

Dato:

2.7.2016

INNSPILL TIL STORTINGSMELDING OM KVALITET I HØYERE UTDANNING

Vi viser til Kunnskapsdepartementet brev av 18.februar 2016 der det bes om innspill til stortingsmeldingen om kvalitet i høyere utdanning som skal legges frem våren 2017.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført en egen høringskonferanse med utdanningsansvarlige i helseforetakene for å drøfte de spørsmål som departementet stiller i brevet. Dette svaret bygger blant annet på de synspunkter som fremkom i denne konferansen.

Vi viser til de fem faktorene statsråden har trukket frem i høringsbrevet, og er enig i at dette er sentrale faktorer for å løfte kvaliteten i høyere utdanning både i et faglig og i et samfunnmessig perspektiv. Helse Sør-Øst RHF har utdanning av helsepersonell som en av fire lovpålagte oppgaver. Helseforetakene er avhengig av å rekruttere helsepersonell fra de ulike fagprofesjonene med god og framtidsrettet faglig utdanning og kompetanse. Dette er derfor vårt utgangspunkt for prioritering av aktuelle problemstillinger.

Vi har følgende innspill:

Mange oppgaver i spesialisthelsetjenesten krever utdanning på universitets- og høyskolenivå. De fleste av disse utdanningene foregår i et samspill mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfeltet. Det er særlig viktig å ha et formalisert, likeverdig og aktivt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og helseforetakene/sykehusene for å kunne:

- gi studentene relevant kompetanse
- utdanne de faggruppene det er behov for

Demografisk utvikling og endringer i sykdomsbildet med blant annet flere som lever lenger med kroniske sykdommer, fører til økt behov for helsepersonell og behov for andre måter å jobbe på. Avansert klinisk sykepleier (AKS) har utdanning med bred kompetanse på vanlige kroniske

sykdommer. Utdanningen gir vurderingskompetanse og utvidet handlingskompetanse. Dette er et eksempel på en fremtidsrettet utdanning det nå satses på.

Dersom rammeplaner fremdeles skal være styringsverktøyet for innhold og organisering av sentrale helse- og sosialfaglige utdanninger, må disse revideres hyppigere enn i dag. For eksempel stiller rammeplanen for sykepleieutdanning (sist oppdatert i 2008) detaljerte krav til antall uker praksis ved sengepost, noe som er en utfordring fordi pasientene ligger kortere på sykehus og flere behandles på poliklinikk eller som dagbehandling. Rammeplanen må gi rom for en hensiktsmessig og relevant organisering av praksissteder. Det er læringsutbyttet som må ha fokus framfor hvor praksisen foregår.

Utdanningene må styrke det praktiske faglige innholdet. Mange nyutdannede sier det har vært vanskelig å få arbeidsprosessene i riktig rekkefølge. Å legge vekt på «pasientens helsetjeneste» bidrar til å tenke tjenestekvalitet.

Arbeidslivets krav og forventninger må samsvare med utdanningens krav til studentaktivitet og deltagelse. Individuell oppfølging, målrettet plan for progresjon og god relasjon med veileder er viktige faktorer for motivasjon og gjennomføring av studiet. Gode fagmiljøer, dyktige lærere med erfaring fra praksisfeltet og gode praksisløp bidrar til at flere studenter fullfører og velger spesialisthelsetjenesten som arbeidssted.

Noe mer standardisering av studiene er ønskelig. I dag er det for stor variasjon både i innhold og studiebeskrivelse av de samme utdanningene. Helseforetak/sykehus og utdanningsinstitusjoner bør samarbeide tett om utvikling av læringsmål, læringsplaner og praksisperioder (innhold.) Det bør vurderes å etablere en nasjonal standard i utdanningene med felles læringsmål for praksisfeltet, og utvide omfanget av nasjonal eksamen for å sikre felles sluttkompetanse.

Mange av videreutdanningene i sykepleie er i dag i overgang til mastergrader. Det er behov for en vurdering av hva som er den rette balansen mellom klinisk spesialisering, klinisk spesialisering i kliniske masterutdanninger og andre masterutdanninger for sykepleiere. Her må også vi i spesialisthelsetjenesten og kommunene bli flinkere i rollen som bestillere overfor utdanningsinstitusjonene.

Utdanningsinstitusjoner og helseinstitusjonene bør i større grad vurdere å benytte kombinerte stillinger. Det bør ses til universitetene sin modell med kombinerte stillinger med ansatte i klinikken som sikrer kompetanse både akademisk og klinisk. Karriereløp for veiledere i spesialisthelsetjenesten bør vurderes som virkemiddel for å øke kompetansen og interessen for pedagogikk og veiledning.

En fremtidsrettet og proaktiv utdanningssektor evner å se utviklingstrekk, ny kunnskap og metodikk – og omforme det til undervisning. Teambasert læring og bruk av simulering og ferdighetstrening er eksempler på fremtidige satsningsområder. Den teknologiske utviklingen går raskt, og mye innovasjon og utvikling av betydning for pasientbehandling skjer på arenaer utenfor spesialisthelsetjenesten og utdanningsinstitusjonene. Det er viktig å skape møtearenaer og dialog med disse sektorene, og kunne samarbeide om mer avansert kompetanse innen for eksempel teknologi, digitalisering, medisinsk teknisk utstyr og velferdsteknologi.

Utdanning av helsepersonell er en av de fire kjerneoppgavene i spesialisthelsetjenesten. Det er en utfordring at spesialisthelsetjenesten får oppdrag om praksisdelen av utdanningene fra Helse- og omsorgsdepartementet med uklar finansiering, mens rammer for studiene og antall studieplasser

kommer fra Kunnskapsdepartementet. Det er avgjørende at antall studieplasser dimensjoneres etter det tjenestene har behov for og kapasitet til. For å utvikle kvalitet i praksisstudier, vises det til det nasjonale prosjektet «kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning» gjennomført på oppdrag fra KD i perioden 2014-15, hvor det foreslås fem kvalitetsområder med 21 indikatorer som skal fremme kvalitet i praksisstudiene.

En utfordring med hensyn til dimensjonering, er utdanning av norske studenter i utlandet. Innen eksempelvis medisin søker mange turnusplass hjemme i Norge. I søknadsrunden for legeturnus våren 2015 var det 938 søkere til 456 turnusstillinger. Tallene fra Helsedirektoratet (publisert i Dagens Medisin 11.02.16) viser at et flertall av søkerne til legeturnus (60 prosent) var utdannet utenfor Norges grenser.

En annen problemstilling er turnus for fysioterapeuter. Det fremgår av Oppdragsdokument 2016 fra Helse- og omsorgsdepartementet at Helse Sør- Øst skal finne plass til 134 turnuskandidater i fysioterapi i 2016, noe som følges opp i helseforetakene. Fylkesmannen i Oslo og Akershus har imidlertid 9. mai 2016 varslet Helse Sør-Øst RHF om pålegg fordi det er ventelister og behov for ytterligere 11 turnusplasser for fysioterapeuter. Dette kommer altså i tillegg til de plassene som fremgår av Oppdragsdokumentet, og uten at disse er begrunnet i tjenestens behov.

Primærhelsetjenestene og spesialisthelsetjenestene har mange overlappende behov for kompetanse. Det er viktig at departementene har et helhetlig og koordinert perspektiv på utdanning innen helsefeltet, og at utviklingen av utdanningene skjer på en slik måte at de bidrar til å skape pasientens helsetjeneste.

Vi ber om at disse momentene ivaretas i det videre arbeid med stortingsmeldingen.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Per Morten Sandset
direktør forskning, innovasjon og utdanning



Elisabeth Arntzen
prosjektleder/utdanningssjef

