



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Kunnskapsdepartementet  
Postboks 8119 Dep  
0032 OSLO



Deres ref  
200800545

Vår ref  
200800466-/ELU

Dato  
07.05.2008

**NOU 2008:3 Sett under ett - ny struktur i høyere utdanning - høring**

Vi viser til Kunnskapsdepartementets (KD) ekspedisjon av 28. januar 2008.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har følgende merknader i saken:

Vi viser til Helsedirektoratets brev til KD av 22. april 2008. Helsedirektoratet, som er egen høringsinstans, har forelagt saken for de regionale helseforetakene og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, som ikke var satt opp som høringsinstanser. Høringsuttalelse fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten følger vedlagt. Uttalelsene tar utgangspunkt i behovene i helsetjenesten og omhandler bl.a. behovet for å se utdanning og forskning i en global sammenheng, behov for tverrfaglig kompetanse og livslang læring, forskning som grunnlag for politikkutforming og satsing på forskning ved universitetene, forskningsbasert kunnskap ved høyskolene, kunnskapsbasert politikkutforming, samt instituttsektoren. HOD gir sin tilslutning til høringsuttalelsen.

HOD velger å særlig konsentrere uttalelsen til Kapittel 14 Styrking av profesjonsutdanningene i høyskolene. I den forbindelse vil vi også vise til Helsedirektoratets omtale av dette kapittelet, samt av kapittel 6, Institusjonsstruktur. Vi slutter oss til direktoratets vurderinger.

**Generelt:**

Helsetjenesten har viktige utdannings- og opplæringsoppgaver, både i forhold til grunnutdanning, turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning av personellet. Myndighetene har et overordnet ansvar for å dimensjonere enkelte av utdanningene for å sikre tilstrekkelig og kompetent personell i helsetjenesten. Vi støtter utvalgets påpekning av

at departementene har et ansvar for å gripe inn og å styre utviklingen når det er fare for at det ikke er tilstrekkelig antall studieplasser til at sentrale samfunnsområder får tilført den kompetansen som er nødvendig (kap. 12.5). Departementene må ha tilstrekkelige styringsmekanismer til å kunne ivareta denne oppgaven.

Det er også vesentlig at utdanningsinstitusjonene samarbeider godt med praksisstedene i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten om omfang og kvalitet i praksisundervisningen. Dimensjonering av antall praksisplasser er derfor et viktig samarbeidsområde for begge parter.

HOD skal i samarbeid med Kunnskapsdepartementet vurdere hvordan dagens systemer og prosesser kan forbedres, slik at innholdet i utdanningene i størst mulig grad og til enhver tid er i samsvar med helsetjenestens oppgaver og utfordringer. De nasjonalt fastsatte rammeplanene er et av virkemidlene vi har for å kunne påvirke innholdet i utdanningene.

Vi stiller oss positivt til forslaget om å etablere Sentre for fremragende undervisning. Høy kvalitet i undervisningen vil være viktig både i teori- og praksisundervisningen.

#### **Nærmere om kapittel 14:**

##### *Organisering – sentralisering vs. desentralisering*

Etter vår vurdering er desentraliserte utdanningstilbud et virkemiddel for å rekruttere studenter til utdanning og rekruttere personell til helsetjenesten. Variasjon av desentraliserte utdanningsformer må utvikles og bygges ut med vekt på blant annet IKT, desentralisert undervisning og moduloppbygging. Samtidig støtter vi vurderingen og forslaget som fremgår av NOU-en om at en sammenslåing av høyskoler og universiteter til færre institusjoner enn i dag vil kunne gi et styrket forsknings- og fagmiljø.

##### *Etablering av mastergradstudier for sykepleiere*

Vi stiller oss svært positive til etablering av mastergradstudiet for sykepleiere og vil understreke betydningen av at videre/spesialutdanningene for sykepleiere inngår i denne. Vi ser det også som hensiktsmessig for både helse- og omsorgssektoren og den enkelte kandidat at det legges til rette for at mastergraden kan tas som et delt løp der det både er muligheter for fullføre/avslutte etter/videreutdanning uten akademisk fordypning (oppgave) og å ta fullt masterstudium.

##### *Vedrørende praksis som ledd i utdanningen*

Vi vil understreke at utdanningsinstitusjonene har det overordnede ansvaret for utdanningene som inneholder både teoretisk og praktisk opplæring. Fagene utvikles og læres i dette samspillet. Vi støtter ikke utvalgets forslag om å skille ut ansvaret for praksisdelen i utdanningen som en egen kvalifiseringsarena med ansvaret plassert i ”yrkesfeltet” slik som dette er beskrevet i NOU’en s. 146-147.

Utdanning er en av fire lovfestede hovedoppgaver for spesialisthelsetjenesten (spesialisthelsetjenesteloven §§ 3-5, 3-8 og 3-10). Kommunehelsetjenesten plikter også å medvirke til utdanning av personellet (kommunehelsetjenesteloven § 6-1). Det er i den forbindelse viktig å understreke veiledningsplikten til praksisstedet. Det er derfor svært viktig at kompetansestøttende og kompetansehevende tiltak for praksisstedenes veiledere blir prioritert ved utdanningsinstitusjonene.

### *Rammeplaner*

Rammeplaner ligger til grunn for autorisasjonsordningen for helsepersonell. Rammeplanene er de senere år forenklet og forkortet. Siste revisjon av rammeplan for sykepleierutdanningen hadde som formål å tilpasse praksis i utdanningen i tråd med endringer i helsetjenestens organisering og struktur. Rammeplanene bør anvendes som et verktøy som kan endres i tråd med helse- og omsorgstjenestens behov, nye krav til innhold i utdanningene mv. Vi viser til høringsuttalelsen fra Helsedirektoratet som vi slutter oss til. Vi mener at det fortsatt er nødvendig med overordnede retningslinjer, standarder, formulerte mål for læringsutbytte mv og anser rammeplaner som hensiktsmessig.

### **Forskning**

Det er en nasjonal målsetting å styrke helseforskningen i Norge og å sikre en kunnskapsbasert helsetjeneste, jf St. prp. nr 20 (2004-2005). Forskning i og for helsetjenesten er viktig for å sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen, og danner grunnlag for forskningsbasert undervisning og praksis i helsetjenesten. En infrastruktur som legger til rette for høy kvalitet på utdanning og forskning samt tilrettelegger for forskningsbasert undervisning støttes. Dette innebærer at man må finne en struktur innenfor høyere utdanning som balanserer kravet til sterke fag- og forskningsmiljøer og tilgjengelighet i utdanningstilbudet.

Mye helseforskning foregår i et samarbeid mellom universitets- og høyskolesektoren og helsesektoren, samt i økende grad også med instituttsektoren. Denne grenseflaten og behov for samordning mellom sektorene både når det gjelder utdanning og forskning er lite belyst i utredningen. Samtidig er det etablert formaliserte strukturer gjennom de regionale samarbeidsorganene mellom de regionale helseforetakene og universiteter og høyskoler for å understøtte samordningsbehovet om forskning og utdanning innenfor medisin og helsefag. Vi legger til grunn at man ved vurdering av en eventuell fremtidig endret organiseringen av høyere utdanning og forskning vektlegger og legger til rette for dette samordningsbehovet.

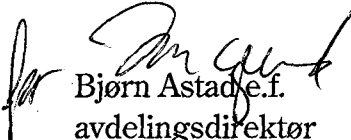
Et viktig hensyn ved tilrettelegging av fremtidens struktur innenfor høyere utdanning må være å sikre oppbygging av internasjonalt konkurransedyktige forsknings- og innovasjonsmiljøer, også innenfor helsesektoren, slik at fremtidens utfordringer innenfor denne sektoren kan imøtekommes gjennom økt kunnskap og nyskaping. Dette vil både ivareta behovet for å utnytte nasjonale fortrinn innen forskning, samt legge til rette for behovsbasert forskning. I tråd med dette støttes tiltak som etablering

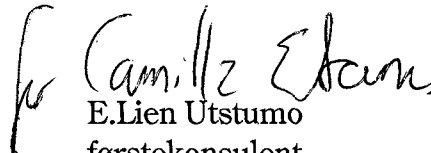
av sentre for fremragende forskning og innovasjon, etablering av forskerskoler og formaliserte forskernettverk, samt en infrastruktur innenfor høyere utdanning som tilrettelegger for strukturerte utdanningsløp som kombinerer forsknings- og profesjonsutdanning.

Når det gjelder forskningsfinansiering, foreslår utvalget en reduksjon i den resultatbaserte finansieringen. Når det gjelder resultatbasert finansiering av forskning, vil vi vise til St. meld. Nr. 20 82004-2005) der det er lagt til grunn at det er ønskelig med samordning av de nasjonale måle- og finansieringssystemene i UH-sektoren og de regionale helseforetakene. En reduksjon i den resultatbaserte finansieringen av forskning i UH-sektoren vil ikke være i tråd med denne målsetningen. Generelt vil det innenfor Kunnskapsdepartementets ansvarsområde være viktig å både sikre og styrke mulighetene for medisinsk og helsefaglig grunnforskning ved universitetene og høyskolene for å bidra til å nå målene om styrket helseforskning.

Når det gjelder utvalgets vurdering av behov for å utvikle mer differensierte indikatorer for forskningsresultater, vil departementet vise til at det er viktig at det skilles mellom det nasjonale finansieringssystemet og institusjonenes mulighet til å etablere gode og mer tilpassede modeller for intern fordeling av midler til forskning. Sistnevnte er et virkemiddel som sannsynligvis ikke i stor nok grad er benyttet på institusjonsnivå.

Med vennlig hilsen

  
Bjørn Astad e.f.  
avdelingsdirektør

  
E.Lien Utstumo  
førstekonsulent

Vedlegg

## Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo  
Att: Kristin Lossius

Dato: 17. april 2008

Deres ref.: 200800466/ILV

Vår ref.: 08/159-1

Tlf.dir.:

### Høring om NOU 2008:3 Sett under ett - ny struktur i høyere utdanning

Kunnskapssenteret har fått ovennevnte dokument til høring.

Dokumentet gir en oversiktlig fremstilling og diskusjon av et stort sakskompleks.

Det er naturlig nok mange problemstillinger i dette dokumentet som det ikke er relevant for Kunnskapssenteret å ha noen oppfatning om.

Vi har imidlertid i det følgende hentet frem noen områder, som både angår senteret og senterets arbeidsområder, og hvor vi ønsker å gjøre rede for våre synspunkter og erfaringer.

#### Kontekster

##### Globalt

Utvalget legger stor vekt på å se norsk utdanning og forskning i globale sammenhenger. Det legges i økende grad til rette for at enkeltindivider kan velge å ta deler eller hele utdannelsen i andre land, og nasjonale og internasjonale organisasjoner er viktige støttespillere i dette. Internasjonale utfordringer skal ivaretas innenfor utdanningssystemet samtidig som kvalitetskravene for norsk utdanning skal opprettholdes. Dette er særlig blitt en utfordring for fagområder og land hvor utdanning av utenlandske studenter er et nytt vekstområde også økonomisk.

En internasjonal utdanning kan gi den enkelte student innsikt som kan være spesielt nyttig der profesjoner stilles overfor globale utfordringer i sitt yrke, som de helsefaglige profesjoner kan gjøre. Mobilitet over grenser og rett til behandling over grensene, har lenge vært diskutert i EU systemet. Utfordringene vil være å etablere mest mulig enhetlig standard for utdanning og yrkesutøvelse, slik at den enkelte utøver kan følge retningslinjer som er internasjonalt aksepterte. Globale helseutfordringer har vært viktige for enkeltpersoner og organisasjoner i norsk helsevesen., og det forventes at

norske utdanningsmyndigheter legger best mulig til rette for at norsk helsepersonell har relevant kompetanse for dette arbeidet.

Forskning innen medisin og helsefag er i meget stor grad internasjonal, noe de fleste norske forskningsmiljøene er seg bevisste. Som et lite land er det utfordrende å hevde seg såpass at man kommer i god dialog med større internasjonale miljøer. Bredeutdanning stiller større krav til spesialisering når en skal inn i forskning, kfr avsnittet under.

Selv om medisinsk forskning i meget stor grad er internasjonalt drevet, er det for mange resultater viktig at de settes inn i lokal kontekst. "Globalize the evidence, localize the decisionmaking" er et sitat som ofte brukes innenfor oppsummering av kunnskap i helsefag. Det er sikkert også en utfordring i andre fag og profesjoner. Det kan også tjene som en generell målsetting for bruk av forskning.

### Kompetanse/ livslang læring

En annen utfordring som omhandles som kontekstuell av utvalget, er at utdanning og yrkesutøvelse krever en større bredde og øket tverrfaglighet, vi får en breddeutdanning samtidig med økt behov for spesialisering.

Innen medisin har dette ført til at nye undervisningsformer er tatt i bruk i selve studiet, i form av "problembasert læring". Dette kan gi en mer relevant bakgrunn for den generelle legeutøvelsen, men behovet for spesialisering og oppdatering av kompetanse er stort i en stadig raskere biologisk og teknologisk utvikling. Kunnskapssenteret er derfor positive til at utvalget også setter et klart fokus på behovet for livslang læring, og drøfter systemer for å få dette til. Et viktig incitament er selvsagt at profesjonene selv opplever dette behovet i sitt daglige virke, som enkelt personer eller i fellesskap, samtidig som det legges til rette for oppdatering utenfor eller innefor det formelle utdanningssystemet. Som nevnt ovenfor stilles helsefagarbeidere overfor utfordringer som gjør at man opplever et stort behov for oppdatert kompetanse. Dette må arbeidsgiver, profesjonsforeninger og utdanningssystemet møte aktivt med relevante tilbud.

### **Forskerutdanning**

Utvalget legger også stort engasjement i forskerutdanningsspørsmål, og viser til behov for en styrket forskerutdanning i Norge. Det vises til hvordan man har tatt dette i bruk innenfor avgrensede fagfelt, som nettverksmodeller, eller knyttet til sentre for fremragende forskning. Kunnskapssenteret støtter den oppmerksomhet forskerutdanningen her gis. Innenfor profesjonsfagene har man sett hvordan de "gamle" hovedfagene ga større erfaring i fordypning, og som sådan forberedte studentene bedre på en forskerkarriere. Dette ble tidligere søkt kompensert med forskerutdanning i aktive "mester-svenn" relasjoner. I den senere tid er dette supplert med formelle doktorgradsprogrammer ved universitetene. Flere av de medisinske fakultetene har

dessuten innført egne forskerlinjer, hvor kandidatene gis mulighet til å kvalifisere seg innen forskning mot en doktorgrad samtidig med profesjonsutdanningen. De bruker noe lengre tid på studiet. Dette kan være en ide også å overføre til andre profesjonsutdanninger.

Den omfattende utredningen om medisinsk og helsefaglig forskning ("Nylenna-utvalget"), synliggjør hvordan forskningsmiljøer fremover må sette krav til systematisering, organisering, styring, åpenhet, og etiske utfordringer. Den er riktignok skrevet for medisin og helsefag, men kan illustrere utfordringer innen organisering av forskning generelt.

### **Finansieringssystemer**

Kunnskapssenteret har ikke noen synspunkter på den omfattende diskusjonen om finansieringssystemene ved institusjonene (kvalitetsreformen, styring, bruk av indikatorer). Vi vil imidlertid peke på at offentlig finansiering av forskning også er et verktøy for myndighetene til å skaffe seg relevante beslutningsgrunnlag. Dette berører også avsnittet om kunnskapsbasert politikk (se nedenfor). Her skal bare nevnes det forslaget som er drøftet i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helsetjenesten og oversendt Helse - og omsorgsdepartementet. Det tas til orde for et nasjonalt system for offentlig initierte (kliniske) studier for å understøtte prioriteringsbeslutninger på områder hvor beslutningstagere savner kunnskap om problemstillinger de (uansett) må ta stilling til. Kunnskapsbehovene kan identifiseres av beslutningstagerne selv eller fagmiljøene, og målsettingen er at viktige spørsmål sikres en best mulig forskningsmessig utredning og dokumentasjon. Det anbefales at Forskningsrådet står for vanlig kvalitetsvurdering av forskningsprosjektene.

### **Universitetene**

Kunnskapssenteret støtter tiltak for målrettet forskning på områder der det foreligger gode nasjonale forutsetninger, allerede spesiell kompetanse, eller nasjonale behov som ønskes styrket.

Kunnskapssenteret støtter også en videre satsing på sentre for fremragende forskning.

## **Profesjonsutdanning i høyskolene**

Kunnskapscenteret støtter forutsetningen om at undervisningen ved høyskolene skal være forskningsbasert. Innen de helsefaglige profesjonsutdanningene skjer det i en stadig raskere utvikling av faget, og innsikt og oppdatering i den forskningsbaserte del av denne utvikling er nødvendig. Det er selvsagt viktig at lærene i profesjonsutdanningene kan bringe dette videre til studentene. I en tidligere NOKUT evaluering av sykepleie undervisningen fremkom både manglende formell forskningskompetanse hos lærerne, og at elevene klaget på manglende kontakt med forskning og ny kunnskap i faget. Det har imidlertid også vært advart mot en akademisering av yrket, og at formell vitenskapelig kompetanse er mindre viktig i "praktiske" utdanninger, enn kjennskap til faget. Kunnskapscenteret vil i den sammenheng foreslå at det i større grad satses på utvikling av faglig kompetanse innenfor det som betegnes sekundærforskning, dvs systematisk innhenting, kritisk vurdering og sammenstilling av eksisterende kunnskap (forskning) om en problemstilling. Denne type sekundærforskning skaper også ny kunnskap, og kan være vel så relevant for praktisk yrkesopplæring og utøvelse som enkelte primærstudier. Sekundærforskning kan utøves både på fagspesifikke og undervisningsrelaterte utfordringer. Det kan være forskning for profesjonsutøvelse, og av profesjonene. I den senere tid er sekundærforskning akseptert som vitenskapelige artikler i viktige internasjonale tidsskrifter, og som grunnlag for doktoravhandlinger. Den kan derfor være en relevant form for opparbeidelse av forskningskompetanse i profesjonsstudier ved høyskolene.

## **Regional betydning**

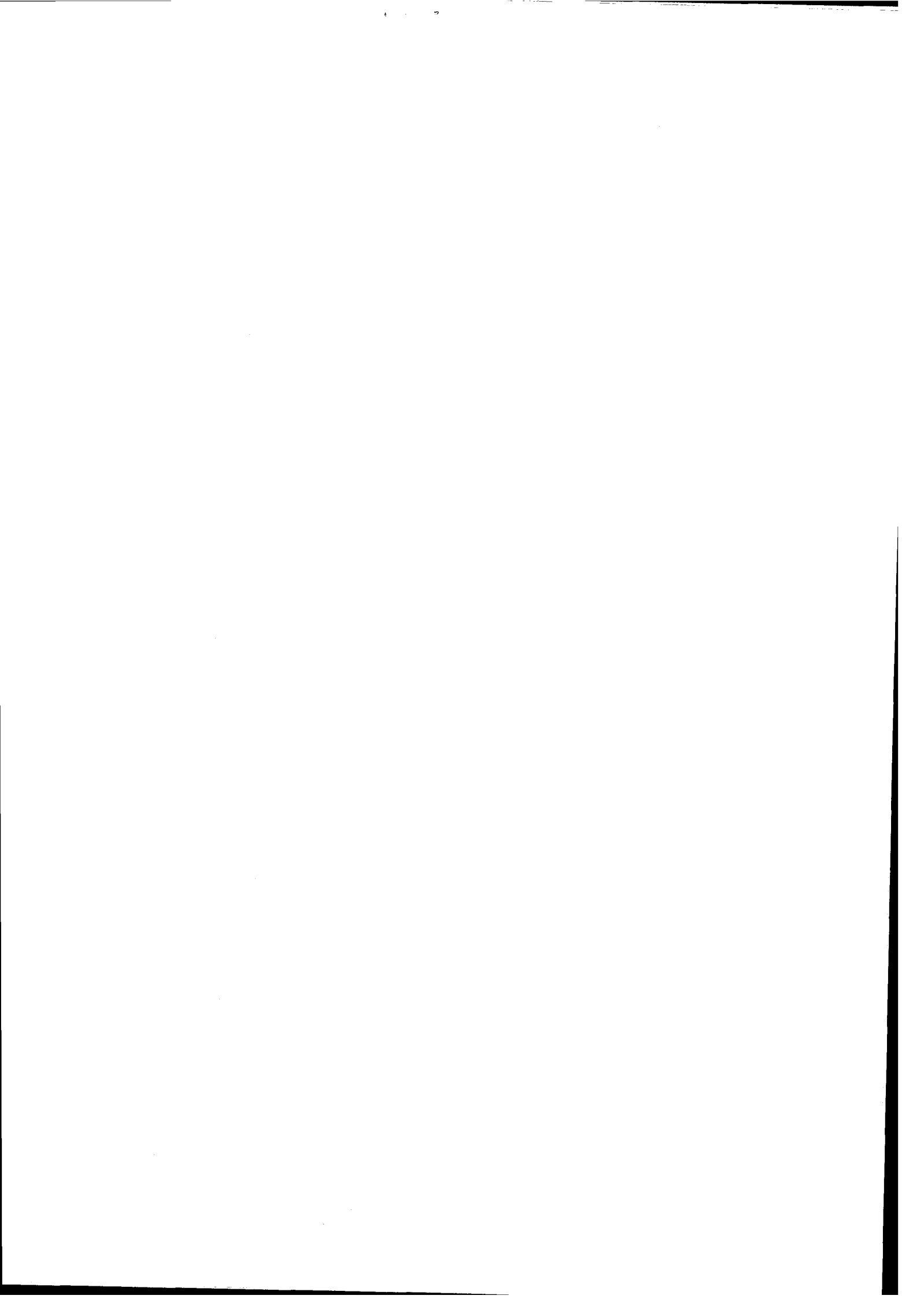
Regionale ringvirkninger fra universiteter og høyskoler har hatt stor betydning innen medisin og helsefag. Etableringen av Universitetet Tromsø og det medisinske fagområdet har i mange sammenheng vært tatt til inntekt for legedekning i landsdelen, innovasjon og næringsliv, internasjonalisering osv osv.

Det kan også tjene som eksempel på hvordan nye relasjoner og lokalisasjoner kan virke inspirerende for utvikling av nye utdanningsformer og nye forskningsområder. Den regionale dimensjon er ikke bare til støtte for regionene, men kan også representere nytenkning og nye utfordringer for fagenes utvikling

## **Kunnskapsbasert politikk**

Utvalget etterlyser god forskningsbasert kunnskap om en rekke av de problemstillinger som det har drøftet. Det illustrerer et behov for en mer kunnskapsbasert





## Savner instituttsektoren

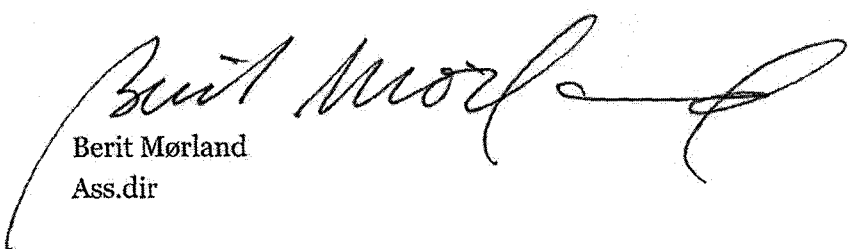
”Sett under ett” er forbausende taus når det gjelder instituttenes deltagelse i kunnskapsproduksjon, så vel som utdanning.

Instituttsektoren står for ca 1/4 av forskningen i Norge, noe som er mye sett i internasjonal sammenheng. Det betyr at denne sektoren også representerer en viktig ressurs for forskerutdanning. I et lite land er den viktig å utnytte. Instituttene driver langsiktig grunnleggende kunnskapsutvikling innen sine ansvarsområder. Det betyr ofte innsikt i både grunnleggende og anvendt forskning, og erfaring i å ta denne i bruk i praktisk arbeid.

I økende grad har også instituttansatte forskere bistillinger ved universiteter og høyskoler. Dermed får de også kontakt med grunnutdanningene, og kan trekke erfaringer ”utenfra” inn i de tradisjonelle undervisningssektorene.

Kunnskapssenteret håper instituttsektoren også tas med i den videre drøfting rundt høyere utdanning i Norge.

Vennlig hilsen



Berit Mørland  
Ass.dir