

Kunnskapsdepartementet v/Kari Østvedt
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: MKA
Vår ref.: 08/2297-9
Dato: 05.05.2008



Helsedirektoratets høringsuttalelse - Innstillingen fra Stjernø-utvalget NOU 2008:3 - Sett under ett - Ny struktur i høyere utdanning

Helsedirektoratet oversender herved høringsuttalelsen mht. NOU 2008:3 Sett under ett – ny struktur i høyere utdanning. Kommentarene er i hovedsak redigert i samsvar med kapittelinnstillingen i innstillingen.

Innledende merknader	- 1 -
Kapittel 4 – Kontekster	- 2 -
Kapittel 6 – Institusjonsstruktur	- 2 -
Kapittel 9 – En styrket forskerutdanning	- 2 -
Kapittel 10 – Finansieringssystemet for universiteter og høyskoler	- 2 -
Kapittel 14 – Styrking av profesjonsutdanningene i høyskolene	- 3 -
Kapittel 15 – Sentre for fremragende undervisning	- 4 -
Kapittel 19 – Situasjonen for funksjonshemmede i høyere utdanning	- 5 -
Generell sluttmerknad	- 6 -

Innledende merknader

Innledningsvis i NOUen er det gjort avgrensinger slik at videreutdanninger og spesialistutdanninger ikke blir beskrevet og vurdert. Helsedirektoratet vil bemerke at de ulike videreutdanninger og spesialistutdanninger har en særlig viktig funksjon for å styrke og kvalifisere helsepersonell som har kortere og lengre profesjonsutdanninger både på høgskole- og universitetsnivå. Disse utgjør en betydelig ressurs for tjenestefeltet i kommuner og helseforetak, og er således et svært viktig anliggende for sentrale helsemyndigheter.

Turnusordningen for leger er et eksempel på en annen form for kvalifisering. Den må ses i sammenheng med legers spesialistutdanninger. Helsedirektoratet har lagt frem en vurdering av turnuslegeordningen pr. 15. mars 2008 "Turnustjenesten for leger – en helhetlig gjennomgang". Mangfold og variasjon i organisering, finansiering og innhold av ulike former for spesialistutdanninger og videreutdanninger er en utfordring både for helse- og utdanningsmyndigheter.

Helsedirektoratet
Avd. kvalitet og prioritering

Kapittel 4 – Kontekster

Helsedirektoratet vil understreke og slutte oss til poenget som omtales under punkt 4.3.1 i utredning, om muligheter og IKT og i boks 4.1.

Dette er spesielt relevant i forhold til helsefagutdanninger som har et omfattende tilbud av elektroniske kunnskapskilder. Den teknologiske utviklingen påvirker også innholdet i ulike helsefag. I tillegg må helsepersonell håndtere store mengder informasjon som følge av strenge dokumentasjonskrav og omfattende behov for samarbeid og informasjonsutveksling i tjenesten.

Helsedirektoratet mener det er viktig at dette reflekteres i utdanningene.

Kapittel 6 – Institusjonsstruktur

Helsedirektoratet slutter seg til vurderingen av utfordringer mindre høgskolers og universiteters kompetansemiljøer kan skape, blant annet med å biholde en høy stabil faglig kompetanse. En fremtidig institusjonsstruktur må sikre at det bygges opp tilstrekkelige gode faglige miljøer for profesjonsutdanningene. Det er videre Helsedirektoratets oppfatning at det på landsbasis bør finnes et godt utvalg av fagorienterte og kliniske mastergradsprogrammer.

Kapittel 9 – En styrket forskerutdanning

Helsedirektoratet er enig i utvalgets vurderinger om behovet for å styrke forskerutdanningene. Helsedirektoratet er bekymret for opprettelsen av doktorgradsprogrammer med få doktorgradsstudenter og små fagmiljøer. Det bør vises forsiktighet med å opprette doktorgradsprogrammer ved høgskoler og universiteter som baserer sitt kompetansemiljø på noen få enkeltpersoner. Helsedirektoratet støtter utvalgets forslag om å opprette forskerskoler.

Kapittel 10 – Finansieringssystemet for universiteter og høyskoler

Utvalget beskriver en mulig endret finansieringsmodell, der basisfinansieringens andel reduseres til fordel for en større "strategisk undervisningsfinansiering".

Helsedirektoratet mener at et slikt tiltak er viktig, ikke minst for å få oppnå en bedre samfunnsøkonomisk bruk av de ressurser som stilles til disposisjon for høgskoler og universiteter.

Helsedirektoratet støtter vurderingene som fremkommer i innstillingen om at studietilbudet ved høgskolene ikke alltid er tilpasset de utdanningsbehov som eksisterer i samfunnet.

Tilgang til kompetente arbeidstakere blir en av de største utfordringene i årene som kommer. Skal man lykkes, betinger dette en langt mer strategisk og målbevisst satsing innen kompetanseutvikling. Det er derfor Helsedirektoratets oppfatning at en større andel "strategisk undervisningsfinansiering" er et sentralt og nødvendig virkemiddel. Helsedirektoratet mener videre at et slikt virkemiddel bør legges til de ulike fagdirektoratene. Fagdirektoratenes rolle er blant annet å iverksette tiltak og anbefale nødvendige tiltak/endringer overfor de respektive departementer.

Kapittel 14 – Styrking av profesjonsutdanningene i høyskolene

Kortere profesjonsutdanninger

Helsedirektoratet berømmer utvalget for å beskrive utfordringer til og forslag for å styrke kortere profesjonsutdanninger som bl.a. sykepleierutdanningen. Høgskoleutdannede helsepersonellgrupper utgjør i dag den største delen av personellet i helsetjenesten, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Framtidig behov for helsepersonell

Det er i dag en stor utfordring å sikre kvalifisert helsepersonell til alle deler av landet og til ulike deler av helsetjenestene, både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Behovet for kvalifiserte helsearbeidere vil øke kraftig i årene framover og må ses i sammenheng med alders- og sykdomsutviklingen i befolkningen.

St. melding nr. 25 (2005-2006) "Omsorgsmeldingen" anslår et framtidig behov for personell i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene på 54 000 årsverk fram mot 2030 og i underkant av 133 000 årsverk fram mot 2050. Å rekruttere nye årskull studenter inn i mangeårig utdanning er et langsiktig arbeid som best løses gjennom gradvis utbygging av kapasiteten. Strategien er å benytte den demografisk sett stabile perioden de nærmeste 15 årene til å øke kapasiteten og heve utdanningsnivået i omsorgssektoren. Ett konkret mål på kort sikt er å øke andelen høgskoleutdannet personell 24 % fra 2005 til 34 % innen 2015. Per i dag er denne på 29 %.

En fortsatt økning krever at utdanningskapasiteten forblir høy. Dette gjelder spesielt for sykepleiere og vernepleiere, men målet om større faglig bredde i omsorgstjenestene tilsier at det vil være behov også for andre yrkesgrupper med kortere profesjonsutdanninger.

Sammenslåing versus desentralisering

I NOUen blir det foreslått en sammenslåing av høyskoler og universitet til langt færre utdanningsinstitusjoner enn dagens situasjon. Hovedformålet om å styrke forsknings- og fagmiljøer deles av Helsedirektoratet. Men direktoratet stiller seg likevel spørrende til om sammenslåinger til store administrative enheter vil gi forventede stordriftsfordeler som bl.a. styrket fag- og forskningsmiljøer.

Helseforvaltningen har i siste 10 års periode gjennomført en større sykehusreform med sammenslåinger til regionale helseforetak. Hvorvidt dette har gitt de ønskede fordeler skal ikke diskuteres her, men kan likevel være av interesse som sammenligning for utdanningsmyndighetene i en framtidig sammenslåing av utdanningsinstitusjoner.

Helsedirektoratet merker seg at utvalgets innstilling åpner for desentraliserte undervisningstilbud. En sterk sentralisering med store enheter vil etter direktoratets mening fordre utbredt bruk av desentraliserte tilbud for å sikre et likeverdig og rettferdig fordelt utdanningstilbud til alle innbyggerne i landet og for å gi tilfredsstillende tilgang på kvalifisert arbeidskraft i alle deler av helsetjenesten.

Kortere profesjonsutdanninger, for eksempel sykepleierutdanningen, rekrutterer studenter både direkte fra ungdomskullene, men også voksne personer. Innen desentraliserte sykepleier- og vernepleierutdanninger er studentgruppen i enda større grad sammensatt av voksne kvinner med familie og omsorgsansvar i nærmiljøet. Det er stor gjennomtrekk i stillinger for sykepleiere i distriktskommunene

selv om tilgangen på personell med høgskoleutdanning foreløpig er god. Ett av flere tiltak i rekrutterings- og kompetanseplanen "Kompetanseløftet 2015" er å utdanne 800 sykepleiere og vernepleiere gjennom desentraliserte studier i perioden 2007-2010.

Helsedirektoratet vil poengtere betydningen av desentraliserte utdanningstilbud som et avgjørende virkemiddel for å utdanne framtidens helsepersonell i distriktene. Variasjon av desentraliserte utdanningsformer må utvikles og utbygges med vekt på smågruppeundervisning, bruk av IKT og moderne teknologi, desentralisert metodikk og undervisning, moduloppbygget. Erfaringer fra desentralisert sykepleierutdanninger gir geografisk stabilt personale og sysselsetting på sikt. Det er også økonomisk lønnsomt å flytte utdanningstilbudet nærmere kandidaten enn å flytte studenten til utdanningsinstitusjonen hvis målet er at distriktskommunene skal få mer stabilt helsepersonell.

Faglig styrking

Utvalget beskriver av faglige utfordringer for sykepleierutdanningene er interessante. Helsedirektoratet har merket seg evalueringer av sykepleieres og legers tilfredshet med studiet i forhold til å mestre arbeidsliv. Det er bekymringsfullt at sykepleiere med halve studiet som praksisundervisning likevel er markant mindre tilfreds enn leger som har langt mindre praksisundervisning, ved overgang til yrkesliv. Utvalget drøfter ikke fenomenet inngående, men viser til at innhold i praksisstudiet kan utvikles og endres. Dette støtter direktoratet. En teoretisk styrking av kortere profesjonsutdanninger framstår også som nødvendig og ønskelig.

Helsedirektoratet vil også vektlegge at de økonomiske rammene som er gitt til praksisinstitusjonene må vurderes og eventuelt endres for å gi studentene et kvalitativt innhold i praksisperiodene i studiet. Likeledes støttes forslagene i innstillingen om å styrke undervisningspersonalets kompetanse og FOU-arbeid, bl.a. for å styrke den teoretiske forankringen i sykepleierstudiet.

Rammeplaner

Helsedirektoratet stiller seg positiv til at utvalget har vurdert rammeplanens funksjon. Spørsmålet om fjerning av rammeplanene må ses i sammenheng med autorisasjonsordningen for helsepersonell. Helsedirektoratet slutter seg til vurderingen om at rammeplanene i dag ikke gir noen garanti for kvalitet og felles innhold for de ulike utdanningene ved forskjellige utdanningsinstitusjoner. Rammeplaner eller lignende er likevel en viktig dokumentasjon på om den norske utdanningen er i samsvar med de krav som stilles i direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for helsepersonell. En overordnet dokumentasjon av utdanningen vil lette sammenligningen mellom ulike lands utdanninger i forbindelse med vurdering av norsk autorisasjon av helsepersonell med utdanning fra Norge eller annet land både i og utenfor EØS-området.

Helsedirektoratet mener derfor at det fortsatt er nødvendig med overordnede retningslinjer, standarder, formulerte mål for læringsutbytte eller lignende som kan gi føringer for kvaliteten til ferdig utdannet helsepersonell.

Kapittel 15 – Sentre for fremragende undervisning

Helsedirektoratet slutter seg til utvalgets vurdering av behov for fokus mot kvaliteten i undervisningen i høyere utdanning. Utvalget forslår etablering av Sentre for

fremragende undervisning for å videreutvikle gode læringsmiljøer og spredning av god praksis. Helsedirektoratet anser forslaget som en positiv utvikling for utdanning av sosial- og helsepersonell. En slik etablering bør favne om integrering av forbedringskunnskap for å sikre fremtidig kvalitet i sosial- og helsetjenestene.

Kvalitet i sosial- og helseutdanningene/tjenestene

Sosial- og helsetjenester av god kvalitet sikres gjennom faglig kompetente utøvere på alle nivåer, som evner å ta brukerens behov på alvor og omsette pålitelig kunnskap til gode tjenester i et system som fremmer helhet. Kunnskap om forbedringsarbeid er viktig for å være i stand til å forbedre det systemet man selv er en del av. I sosial- og helsearbeideres profesjonelle ansvar inngår både utøvelse av kunnskapsbasert praksis og det å arbeide med forbedring og utvikling. Dette krever kunnskaper og ferdigheter utover den fagspesifikke kunnskapen. Helsedirektoratet viser til de nasjonale kvalitetsveilederne "... og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten (2005-2015)", IS-1162 og IS-1502. Et av strategiens fem innsatsområdene er å "Styrke forbedringskunnskapens plass i sosial- og helsefaglige utdanninger".

Helsedirektoratet mener at forbedringsarbeid må være en integrert del av alt faglig arbeid og dermed integrert i utdanningene for sosial- og helsepersonell på høgskole og universitetsnivå.

Til tross for dokumenterte behov for endring av praksis, er det begrenset forskning på opplæring i forbedringskunnskap. Helsedirektoratet mener at utdanningene bør fokusere på mer forskning på dette feltet. Dette kan for eksempel knyttes til Sentre for fremragende undervisning. Helsedirektoratet slutter seg til utvalgets forslag til kriterier for slike sentre, særskilt kriteriene som omhandler sammenhengen mellom forskning og undervisning, samarbeid med arbeidsliv og formidling/overføringsverdi.

Kapittel 19 – Situasjonen for funksjonshemmede i høyere utdanning

Helsedirektoratet mener det er både svært positivt at situasjonen for funksjonshemmede i høyere utdanning er synliggjort i et eget kapittel i utredningen. Helsedirektoratet slutter seg i hovedsak til utvalgets vurderinger og forslag i kapittel 19. Vi ønsker å påpeke nødvendigheten av at det fortsatt rettes et fokus mot studiesituasjonen for studenter med nedsatt funksjonsevne slik at de opplever samme reelle adgang til høyere utdanning som andre.

Studiefinansiering

Utvalget peker på at søkere med nedsatt funksjonsevne som mottar støtte fra folketrygden, kan få utvidet grensen på ett år for støtte til forsinkelse i utdanningen. Helsedirektoratet ønsker å sette fokus på at studenter med nedsatt funksjonsevne må kunne komme inn under ordningen, uavhengig av om man mottar støtte fra folketrygden eller ikke. Det avgjørende må være at man kan dokumentere at forsinkelsen skyldes funksjonshemming/mangelfull tilrettelegging av studiesituasjonen. Helsedirektoratet ønsker at forholdene legges til rette slik at alle som ønsker det, herunder studenter med trygdeytelser, kan ta et studieopphold i utlandet i tråd med punkt 17.1.1 om mål for internasjonalisering i høyere utdanning.

Studielitteratur

Helsedirektoratet mener det er viktig å styrke rettighetene for tilrettelegging av studiet for studenter med funksjonsnedsetting. Helsedirektoratet ser positivt på utvalgets forslag om at studenter med funksjonsnedsettelse bør ha rett til å gjøre lydbåndopptak og at institusjonene må sørge for tilretteleggelse av dette. Studenter bør ved behov sikres tilgang til notater som foreleseren bruker under forelesningen.

For å inkludere for eksempel syns- og lesehemmede studenter påpeker utvalget at lærestedene som utvikler IKT-baserte studieopplegg bør velge universelle løsninger ved innkjøp av ulike IKT-baserte tjenester og programvare. Helsedirektoratet vil i den sammenheng poengtere at i henhold til Lov om offentlige anskaffelser skal det under planleggingen av den enkelte anskaffelse tas hensyn til universell utforming, og at det derfor hviler en forpliktelse på offentlige myndigheter til å velge universelle løsninger.

Kvalitetssystemer

Utvalget diskuterer om tilgjengelighet bør være en del av NOKUTs kriterier ved at tilgjengelighet er et element i godkjenningen av kvalitetssystemene eller en del av akkrediteringen. Helsedirektoratet mener det bør vurderes om å ta inn et krav i forskriften om akkreditering om at utdanningsinstitusjonen må være tilrettelagt for funksjonshemmede studenter for å kunne få akkreditering. Dette må i tillegg til fysisk tilrettelegging innebære tilrettelegging av den totale utdanningssituasjonen.

Administrering av egen hverdag

NOUen peker på at flere funksjonshemmede har problemer med å få innpass på arbeidsmarkedet etter endt høyere utdanning, og at dette skyldes blant annet at funksjonshemmede bruker mye tid til å få hverdagen til å fungere.

Helsedirektoratet ser at konsekvensen av at enkelte studenter bruker mye tid på administrering av egen hverdag vil føre til mindre tid til å studere, studietiden forlenges som kan påvirke behovet for mer studiestøtte.

Generell sluttmerknad

Helsedirektoratet mener at styrking av fagmiljøer er viktig. Et desentralisert utdanningstilbud må opprettholdes for utvalgte kortere profesjonsutdanninger innen helsefag for å sikre kompetent personell til alle deler av landet framover. Helsedirektoratet vil foreslå at utvalgets forslag bør følges opp av en offentlig utredning om fremtidig struktur for de forskningsmiljøer som mottar offentlig finansiering. Det er også naturlig å vurdere forskningsmiljøenes forhold til forskerskolene og generelt til høgskoler og universiteter.

Dokumentet er godkjent elektronisk

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.
divisjonsdirektør

J. S. Røtnes
Jan Sigurd Røtnes
avdelingsdirektør