



Sundhedskartellet



DANSKE PROFESSIONSHØJSKOLER
UNIVERSITY COLLEGES
DENMARK

KVALITET, RELEVANS OG SAMMENHÆNGE I FORHOLD TIL DE SUNDHEDSFAGLIGE PROFESSIONSBACHELORUDDANNELSER

Anbefalinger til Udvalg for kvalitet og relevans i de videregående
uddannelser fra Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet

Februar 2014



INDLEDNING

Sundhedskartellet og Danske Professionshøjskoler har i fællesskab udarbejdet en række anbefalinger til, hvordan der kan skabes øget kvalitet og relevans i forhold til de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser og sammenhæng til videregående uddannelsesmuligheder – til gavn for borgere, patienter og samfund.

Det er et klart fokus i kommissoriet for Udvalget for kvalitet og relevans i de videregående uddannelser, at videregående uddannelser skal bidrage aktivt til vækst, produktivitet og velstand i Danmark. Det kan og skal de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser også kunne. Et væsentligt formål med de sundhedsfaglige professioner er samtidig, at de skal bidrage til at skabe gode liv for borgerne. Nogle kommer i berøring med sundhedsvæsenet i kortere tid, og andre har et større behov for de sundhedsprofessionelles kompetencer som følge af sygdomme og funktionsnedsættelser. Kvaliteten og relevansen af en sundhedsfaglig professionsbacheloruddannelse skal derfor både måles på, om de bidrager til en god samfundsøkonomi, og på, om borgerne har gode forløb i sundhedsvæsenet, der giver solide forudsætninger for deres videre liv.

De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser er kendetegnet ved at have en stærk tilknytning til arbejdsmarkedet og høj grad af anvendelsesorientering. Det skyldes den lange tradition for uddannelser, der består af både undervisning på uddannelsesinstitutionerne og klinisk undervisning i

sundhedsvæsenet, og som samtidig har et uddannelsesfokus på aktuelle kliniske problemstillinger. Det er en stor styrke, og den model kan være til inspiration for andre uddannelser.

De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser skal dække et behov på tre niveauer – samfundet, arbejdsmarkedet og individet.

- Befolkningens sundhedstilstand har afgørende betydning for det samlede velfærds- og velstandsniveau, og derfor har sundhedsuddannelser med høj faglighed en stor samfundsmæssig betydning.
- Uddannelserne skal matche arbejdsgivernes behov for kompetente medarbejdere, men uddannelserne skal også række længere frem og matche behov, som endnu ikke er kendte. Arbejdsgivernes behov er mangfoldige som følge af forskellig funktion og placering i sundhedsvæsenet. Uddannelserne skal have den nødvendige bredde til at udgøre et stærkt fundament for dels forskellige beskæftigelsessteder, dels muligheder for specialisering.
- Endelig skal uddannelserne bidrage til en individuel udvikling af det enkelte menneske til at være oplyste, dannede og selvstændigt tænkende medborgere – både i forhold til en fremtidig karriere i sundhedsvæsenet og i forhold til et aktivt og meningsfuldt liv.

ET STIGENDE ANTAL DIMITTENDER OG HØJ BESKÆFTIGELSE

De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser skal være relevante for de studerende, for sundhedsvæsenet og ikke mindst for patienterne og borgerne. En måde at måle relevansen på for de studerende og for sundhedsvæsenet er størrelsen af dimittendledigheden.

Der er sket en stigning i antallet af dimittender fra sundhedsprofessionsbacheloruddannelserne gennem de seneste år, jf. tabel 1. Samlet set har der været tale om en vækst i antallet, der har gennemført en af uddannelserne, på godt 36 pct. i perioden fra 2002 til 2012. En vækst, der er mødt af en tilsvarende efterspørgsel fra arbejdsmarkedets side, således at der for langt de fleste sundhedsprofessionsuddannelsers

vedkommende kun er en beskedent dimittendledighed på omkring 10 pct. blandt medlemmerne af Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA)¹.

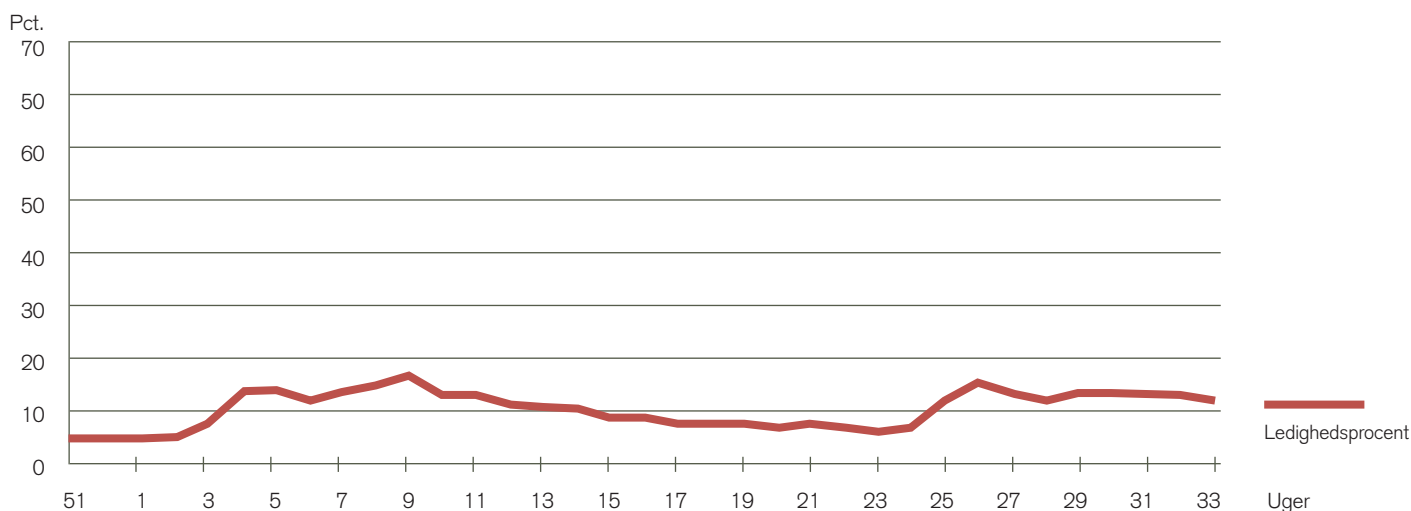
Det ligger indbygget i sundhedsprofessionsbacheloruddannelserne, at vekselvirkningen mellem teori og en praksis befolket af færdiguddannede professionelle giver en grunduddannelse, som er i overensstemmelse med den faglige virkelighed. Væksten i sundhedsprofessionerne sammenholdt med den lave ledighed viser, at der med professionsbacheloruddannelserne er fundet en god uddannelsesmodel, der giver dygtige dimittender, der kan yde en kompetent indsats fra første dag på arbejdsmarkedet.

Tabel 1: Udvikling i antallet af uddannede sundhedsprofessionsbachelorere

	ANTAL FULDFØRTE											
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	
Bioanalytiker	174	165	175	191	173	184	186	219	227	201	181	
Ergoterapeut	244	427	410	365	462	358	412	387	407	385	358	
Ernæring-sundhed	127	144	111	177	304	267	272	442	418	448	377	
Fysioterapeut	277	539	541	532	560	450	558	522	559	578	615	
Jordemoder	41	82	60	80	90	102	103	131	160	147	136	
Radiograf	61	78		52	65	72	114	105	102	118	114	
Sygeplejerske	1.940	1.882	1.953	2.641	1.831	1.724	2.046	2.238	2.198	2.207	2.018	
Tandplejer	94	87	93	102	111	113	98	119	102	106	87	
Total	2.958	3.404	3.350	4.181	3.614	3.305	3.836	4.196	4.216	4.318	4.035	
Udvikling 2002-2012 i pct.												36,41

Kilde: Undervisningsministeriets statistikdatabase

Figur 1: Dimittendledighed for en række sundhedsprofessionsgrupper i 2013



Kilde: Danske Sundhedsorganisationers Arbejdsløshedskasse (DSA)

¹Medlemsgrupperne hos DSA omfatter sygeplejersker, bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre og radiografer.

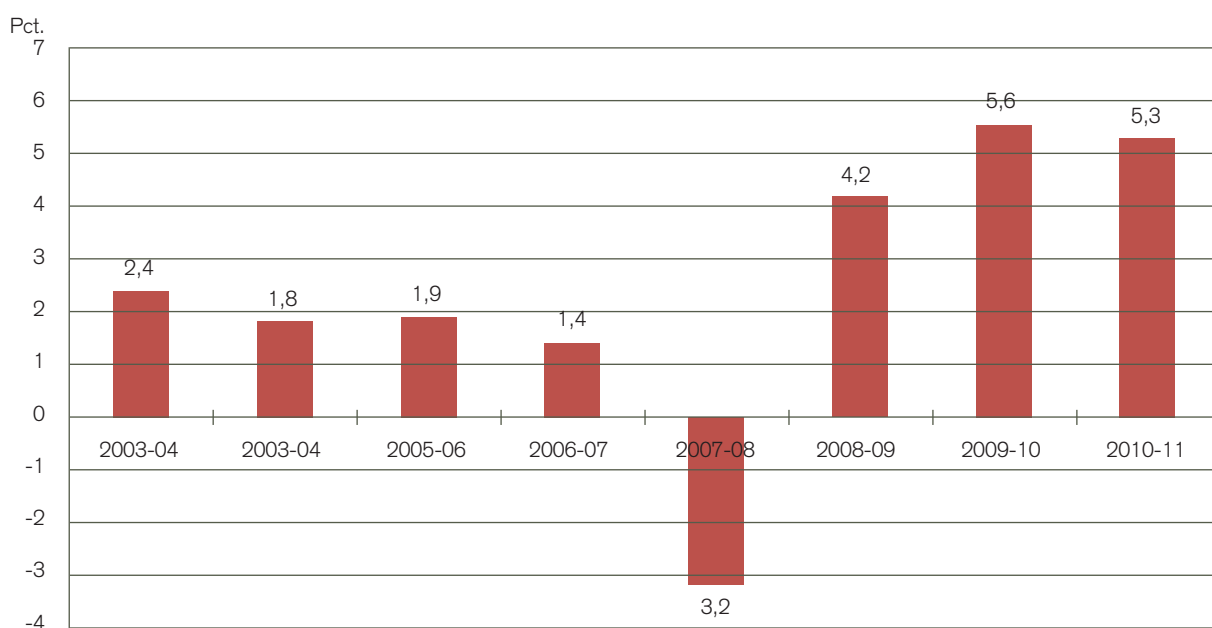
UDVIKLING I SYGEHUSSEKTORENS PRODUKTIVITET

De centrale målsætninger i sundhedsvæsenet er, at sundhedsindsatsen har en høj kvalitet, virker efter hensigten, og at ressourcerne udnyttes bedst muligt. Det er lykkedes at møde de produktivetskrav, der bliver stillet til sundhedsvæsenet, hvor især sygehuse har vist markante produktivetsstigninger gennem de senere år. Man er blevet bedre til at behandle patienterne hurtigere. Denne positive produktivetsudvikling er selvfølgelig

sket i et samspil mellem faggrupperne på sygehusene og den almindelige teknologiske udvikling. Der er dog næppe tvivl om, at det høje kompetenceniveau hos sundhedsprofessionerne har bidraget til denne udvikling.

Set over perioden 2003 til 2011 har den gennemsnitlige årlige produktivetsvækst været på 2,4 pct. på sygehusene.

Figur 2: Produktivetsudvikling i sygehussektoren 2003-2011.



Kilde: "Produktivitet i sygehussektoren". Danske Regioner, Finansministeriet og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. 2012.
Bemærkning: Den negative udvikling i perioden 2007-2008 skyldes bl.a. konflikten i foråret 2008.

UDFORDRINGER OG ANBEFALINGER

De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser er præget af høj grad af faglighed, engagerede undervisere både på uddannelsesinstitutioner og i klinisk praksis og en høj beskæftigelse efter endt uddannelse.

Sundhedsvæsenet er imidlertid i en rivende forandringsproces, og kravene til dimittenderne ændrer og udvikler sig. Et stort antal borgere med kroniske sygdomme, flere borgere med multiple diagnoser, tidlig udskrivning fra sygehusene og dermed øgede krav til primærsektoren, øget fokus på rehabilitering, patientinddragelse og egenomsorg samt en stram økonomisk styring og behov

for effektivisering er nogle af de udviklingstendenser, som sundhedsvæsenet oplever. Det stiller naturligvis krav til, at også uddannelserne skal tilpasse sig, så de ruster dimittenderne til en beskæftigelse i sundhedsvæsenet, uanset om de vil finde job i regioner, kommuner, staten eller private virksomheder og organisationer.

På den baggrund kan Sundhedskartellet og Danske Professionshøjskoler identificere en række udfordringer, som der er behov for at finde en løsning på, og derfor har vi givet en række anbefalinger.

STYRKET KOBLING MELLEM TEORI OG PRAKSIS

Den teoretiske og kliniske del af sundhedsuddannelserne er to sider af samme sag. Det ene er forudsætningen for den anden. De to dele skal berige hinanden i et ligeværdigt samspil, hvis der skal være tale om gode grunduddannelser med høj kvalitet.

Sundhedsuddannelserne er kendetegnede ved at give dimittenderne både specifikke og generelle faglige kompetencer, som gør, at dimittenderne kan gå direkte ud i professionsudøvelsen og handle i den konkrete kontekst. Det stiller nogle særlige krav til samspillet mellem teori og praksis på grunduddannelsen.

Koblingen mellem teori og praksis har været genstand for forskning og udvikling igennem lang tid, og de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser er gode eksempler på en solid og god kobling mellem den teoretiske viden og udfordringerne i den kliniske hverdag. Alligevel er der blandt de studerende en efterspørgsel efter bedre sammenhæng mellem de teoretiske og kliniske uddannelsesforløb. En række undersøgelser viser, at når de studerende oplever, at der er god sammenhæng mellem teorien og praktikken, er der en mindre risiko for, at de falder fra. Samtidig efterspørger arbejdsgiverne styrkede kliniske handlekompetencer.

Vi har en række anbefalinger til, hvad der kan styrke netop det:

Hensigtsmæssige rammer for udvikling af samarbejdet mellem teori og praksis

Vi ser meget positivt på de politiske ønsker og krav om et stærkt fokus på kvaliteten af professionshøjskolerne uddannelser. Der skal arbejdes mere systematisk med at udvikle samspillet mellem teori- og praksiselementer i uddannelserne og med praksisnær forskning og udvikling som led i en styrkelse af uddannelsernes vidensgrundlag.

Der er behov for at se på, om der er de nødvendige rammer for at opfylde målene. Der er samtidig behov for en politisk opmærksomhed på de fortsatte besparelser grundet

effektiviseringer og omstillingsreserve, som begrænser mulighederne for at realisere ambitionerne. Vi ønsker desuden at pege på to konkrete problemstillinger, der vanskeliggør udviklingen af samarbejdet mellem teori og praksis:

Dels kan det være vanskeligt at få tilvejebragt det nødvendige antal kliniske uddannelsespladser. Uddannelse er en kerneydelse, og offentlige myndigheder har pligt til at stille et tidssvarende udbud af kliniske uddannelsespladser til rådighed, som afspejler kompleksiteten i de mange opgaver i sundhedsvæsenet. Kun tre af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser har i dag et refusionstaxameter, hvor professionshøjskolerne har mulighed for at betale de kliniske uddannelsessteder direkte. De øvrige uddannelser er tilrettelagt, så finansieringen af den kliniske uddannelse foregår via bloktilskuddet. Det betyder, at der på flere af sundhedsuddannelserne kan mangle et økonomisk incitament for de kliniske uddannelsessteder til at uddanne de studerende. Professionshøjskolerne mangler her et økonomisk håndtag i kvalitetssikringen og dialogen med de kliniske uddannelsessteder.

Dels er kontakten mellem undervisere, kliniske vejledere undervisere og studerende i kliniske uddannelsesforløb ikke tilstrækkeligt understøttet. Professionshøjskolerne modtager ingen økonomiske tilskud, når den studerende er i klinik, og derfor er der begrænsede midler og incitamenter til at bygge bro og samspil mellem skole og praksis under det kliniske uddannelsesforløb.

- Der ligger et stort udviklingspotentiale i at udvikle mere hensigtsmæssige rammer for samarbejdet. Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet **anbefaler** derfor, at uddannelsessystemet indrettes, så det i højere grad er attraktivt at være et klinisk uddannelsessted. Samtidig bør der skabes grundlag for, at underviserne kan besøge den studerende i klinikken med jævne mellemrum, hvor der er fokus på at skabe refleksion og sammenhæng til den teoretiske viden og litteratur.

Styrke de kliniske vejlederes/underviseres kompetencer

Kliniske vejledere/undervisere er helt centrale aktører i den kliniske uddannelse. Det er afgørende, at de kliniske vejledere/undervisere er klædt grundigt på til opgaven og har gode rammer og vilkår for at varetage uddannelsesopgaven. Det kræver opdateret viden om nyeste forskningsresultater og den aktuelle teori, der undervises i på professionshøjskolerne, og det kræver solid indsigt i pædagogiske virkemidler og tilgange, så de kliniske vejledere/undervisere har pædagogiske og didaktiske kompetencer til at omsætte klinisk praksis til teori og omvendt.²

Aarhus Universitet (DPU), KORA og professionshøjskolen UCC m.fl. har igennem de sidste par år haft et fælles forskningsprojekt om brobygning mellem teori og praksis i professionsbacheloruddannelserne. Et af budskaberne er, at praktikstedets vilkår og praktikvejledernes uddannelse og ressourcer må inddrages for at få en sammenhængende forbedring af uddannelserne.

Vi ved, at der generelt er stor forskel på rammer og vilkår for de kliniske vejledere/undervisere, både med hensyn til funktioner, antal studerende at vejlede, indgåelse i normale vagter osv.

- Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet **anbefaler**, at der er fokus på vilkårene for de kliniske vejledere/undervisere og uddannelsesansvarlige, herunder at der stilles de nødvendige formelle krav til de kliniske vejlederes/undervisere uddannelse, så kravene til underviserne i klinikken i højere grad matcher kravene til underviserne på uddannelsesinstitutionerne.

- Det **anbefales** samtidig, at professionshøjskolerne og de kliniske uddannelsessteder har en systematisk og tilbagevendende dialog om behovet for kompetenceudvikling af de kliniske vejledere/undervisere. Det kan eksempelvis ske i form af partnerskaber, hvor professionshøjskolerne bidrager til at sikre den nødvendige kompetenceudvikling.
- Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet **anbefaler** også, at der igangsættes forsøg, der giver viden om, hvilken betydning de kliniske vejledere/underviseres kvalifikationer har for kvaliteten af den samlede uddannelse. Her kan man bl.a. se på de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser, hvor de kliniske undervisere allerede har et højt uddannelsesniveau, f.eks. bioanalytikeruddannelsen.

Forøg antallet af kombinationsstillinger og kliniske lektorater

Der er flere eksempler på, at der er etableret kombinationsstillinger mellem professionshøjskoler og f.eks. et hospital eller en kommune, så underviseren en del af arbejdstiden opholder sig i klinikken. Denne type stillinger er til gavn for alle involverede parter. Dels giver det underviserne aktuel viden om den praksis, som vedkommende sender studerende ud i, dels kan underviserne berige de udviklingsprojekter, som de typisk indgår som en del af.

- Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet **anbefaler**, at de barrierer der er for oprettelse af sådanne stillinger nedbrydes, så der i øget omfang oprettes kombinationsstillinger og kliniske lektorater.

PROFESSIONSHØJSKOLERNES FORSKNINGSBASERING OG VIDENSGRUNDLAG

Høj kvalitet i udøvelsen af de sundhedsprofessionelle erhverv kræver, at borgere og patienter tilbydes pleje og behandling baseret på den nyeste evidensbaserede viden. Det stiller høje krav til professionsbacheloruddannelserne. Dels skal de studerende have forståelse for forskning, evidens, implementering af ny viden og udvikling af professionen og egen praksis, og dels skal de have et højt niveau af viden om kliniske emner og problemstillinger.

Det stiller krav til professionshøjskolernes forskningsbasering og vidensgrundlag. Professionsbacheloruddannelserne er for nylig blevet ændret, så de nu både er baseret på forskning, udvikling og viden fra praksis. Det er et godt skridt på vejen til at styrke kvaliteten af uddannelserne. Foran os står en proces, hvor professionshøjskolerne skal styrkes i deres nye opgaver med at udføre anvendelsesorienteret udviklings- og forskningsarbejde og få det velintegreret i uddannelserne og i den kliniske praksis.

- Professionshøjskolerne har på de seneste finanslove fået bevillinger til forskning og udvikling. Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet **anbefaler**, at det med afsæt i erfaringerne fra andre lande undersøges, hvilken betydning forskning og udvikling har for kvaliteten af uddannelserne. F.eks. har man i Norge³ undersøgt, hvordan forskning og udvikling har betydning for kvaliteten af uddannelserne.
- En stor del af forskningen med relevans for sundhedsprofessionsuddannelserne foregår i dag på sygehusene og ved de sundhedsvidenskabelige fakulteter på universiteterne. Det **anbefales**, at professionshøjskoler, universiteter og praksis i højere grad indgår i forpligtende samarbejder om konkrete forsknings- og udviklingsprojekter, så det sikres, at den nyeste viden bliver brugt i undervisning og i klinisk praksis i kommuner, regioner og praksissektoren. Det skal bl.a. ske ved, at universiteterne – via økonomiske incitamenter – forpligtes til at samarbejde med professionshøjskolerne.

STYRKE DET TVÆRPROFESSIONELLE SAMARBEJDE

Arbejdsgiverne i sundhedsvæsenet peger på et behov for at styrke det tværprofessionelle samarbejde. Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet anerkender fuldt ud det stigende krav til fleksibiliteten i sundhedsvæsenet. Det er vores opfattelse, at temaet med fordel kan formuleres med udgangspunkt i en patient- og borgerinddragelsesdagsorden. Det drejer sig om at sætte fælles mål sammen med patienter, borgere og pårørende og sikre, at de forskellige fagligheders perspektiver indgår i opgaveløsningen og i den samlede faglige udvikling.

Uddannelserne arbejder allerede med at skabe øget kendskab til andre faggruppers styrker og begrebsforståelse, fordi de studerende i løbet af uddannelsen har øvelse i at samarbejde på tværs af fagområderne. Der blev for et par år siden indført et modul på alle uddannelser, der netop har det fokus. Professionshøjskolerne har arbejdet målrettet på at udvikle det tværprofessionelle forløb og skabe meningsfulde læringsfællesskaber. De første dimittender med dette modul er netop indtrådt på arbejdsmarkedet.

Omdrejningspunktet er patienternes og borgernes behov, og afsættet for at kunne levere en ydelse med høj kvalitet er, at den enkelte fagprofessionelle har en stærk faglighed at byde ind med. Der kan imidlertid være brug for at få mere viden om, hvordan vi på såvel uddannelsesinstitutionerne og ikke mindst i den kliniske praksis kan optimere de studerendes læringsudbytte og sikre dimittendernes kompetencer til at levere en faglig forsvarlig og tværprofessionel opgaveløsning med patienternes og borgernes behov i centrum.

Vi har en række anbefalinger til, hvad der kan styrke arbejdet med tværprofessionel læring yderligere:

- I de kliniske uddannelsesforløb kan der skabes tværprofessionel læring i direkte patientsituationer eller i simulationsforløb. Det foregår allerede flere steder, og vi **anbefaler**, at erfaringerne hermed samles sammen med henblik på at inspirere til, at det foregår mere systematisk og flere steder i de kliniske uddannelsesforløb.
- I dag sker samarbejdet primært på tværs af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser. Sundhedskartellet og Danske Professionshøjskoler **anbefaler**, at der også skabes mulighed for tværprofessionelt samarbejde med f.eks. medicinstuderende. Det sker i begrænset omfang i de kliniske forløb, men skal det tværfaglige samarbejde øges på uddannelsesinstitutionerne, er der behov for en ændret struktur af uddannelserne på tværs af uddannelsesinstitutionerne.
- Der er i dag meget begrænset forskningsmæssig viden om, hvordan man sikrer god læring i et tværprofessionelt forum, og der mangler viden om, hvordan tværprofessionel uddannelse bidrager til kvalitet i de enkelte uddannelser. Der er en del forskning i forhold til, hvordan der sikres god læring generelt inden for en afgrænset profession, men det forholder sig ikke til tværprofessionel læring. Sundhedskartellet og Danske Professionshøjskoler **anbefaler**, at der etableres forskning om tværprofessionel læring til gavn for blandt andet de sundhedsfaglige professionsuddannelser

GRUNDUDDANNELSERNE ER FUNDAMENT FOR LIVSLANG LÆRING

Kommissoriet for Udvalget for kvalitet og relevans i de videregående uddannelser peger på behovet for bedre sammenhæng i de videregående uddannelser. Det er vi meget enige i. Danmark skal have et sammenhængende uddannelsessystem, hvor det er anerkendt, at der skal bygges oven på en professionsbacheloruddannelse alt efter stilling, funktion og karriereudvikling.

De sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser er alle en afrundet uddannelse, der ruste de studerende til ansættelse i sundhedsvæsenet efter endt uddannelse. Professionsbacheloruddannelsen er samtidig første niveau i en sammenhængende akademisk uddannelsesstruktur i overensstemmelse med den danske kvalifikationsramme for livslang læring. Uddannelserne skal kvalificere til og bruges som afsæt for, at en gruppe dimittender vælger at tage en kandidatuddannelse og for norges vedkommende en ph.d. Der skal være et udbud af relevante master- og kandidatuddannelser for alle professioner, og der skal sikres smidige overgange til

alternative kandidatuddannelser, selv om uddannelsen rekrutterer fra sin egen universitetsbacheloruddannelse.

Kompetenceudvikling er en investering i at fremme den effektivitet og højere kvalitet og produktivitet på arbejdsmarkedet, som både offentlige og private arbejdsgivere efterlyser. I den forbindelse spiller diplomuddannelserne en særlig rolle i effektivt at understøtte omstillinger og øgede krav til medarbejderne, som f.eks. følger af ny viden på professionsområderne og de besluttede reformer på velfærdsområdet med målsætninger om hurtig rehabilitering m.v. For at realisere de ambitiøse mål er det nødvendigt at prioritere kompetenceudvikling af de fagprofessionelle inden for social- og sundhedsfagene, men reduktionen af SVU vil efter vores vurdering medvirke til at modarbejde målsætningerne i et ikke ubetydeligt omfang. Studerende, som indskrives på sundhedsdiplom- og socialdiplomuddannelsen, baseres stort set alle på SVU som en forudsætning for at deltage.

Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet finder det afgørende, at de efterfølgende muligheder for videreuddannelse – ligesom professionsbacheloruddannelserne – har til formål at uddanne ind i professionen. Det stiller krav til videreuddannelsesmulighederne om at have klinisk rettet fokus og et blik for en efterfølgende fortsat beskæftigelse i sundhedsvæsenet. Uddannelserne skal være attraktive for arbejdsgiverne i sundhedsvæsenet, da det bærende princip skal være, at efter- og videreuddannelse over et vist niveau sker på eller i samarbejde med en uddannelsesinstitution.

- Danske Professionshøjskoler og Sundhedskartellet **anbefaler**, at der i højere grad etableres samarbejder mellem professionshøjskoler og danske universiteter om at udbyde relevante videreuddannelsesmuligheder for Sundhedskartellet's medlemsgrupper. Et samarbejde mellem universiteternes lærings- og forskningsmiljøer og professionshøjskolernes dybe kendskab til grunduddannelserne og den praksis, der hører til, kan styrke både kvalitet og sammenhænge.