

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår referanse:

19/00371

Saksbehandler:

Irene Sætran

Deres referanse:

Dato:

14.09.2019

Invitasjon til å komme med innspill til stortingsmelding om arbeidsrelevans i høyere utdanning.

Helse Sør-Øst viser til brev fra Kunnskapsdepartementet datert 10. april 2019. Vi takker for muligheten til å komme med innspill og har gjennomført en intern høring med helseforetakene i vår region.

1. Hovedutfordringer som bør omtales i meldingen

Utfordringsbildet

Helse Sør-Øst og helseforetakene støtter hovedutfordringene det vises til. I tillegg bør det pekes på behovet for å styrke samarbeidet om forskning, innovasjon og utdanning. Det er store forskjeller mellom de ulike utdanningsinstitusjonene, og også mellom de ulike utdanningene, dette gir samarbeidsutfordringer. Så langt kan en ikke se hvordan innføringen av det nye styringssystemet (RETHOS) har bidratt til å redusere på ulikhetene. Hvor mye tid og ressurser utdanningsinstitusjonene velger å avsette til å følge opp studenter når de gjennomfører sine praksisstudier varierer veldig.

Arbeidslivets innflytelse på innholdet i utdanningene bør styrkes. Vi ønsker også i å trekke frem behovet for å styrke kompetansen på praksisveiledning. Forskjellig finansieringssystemer, lovverk og styringsstrukturer er andre utfordringer som bør fremheves i meldingen.

Hvordan mener dere de de store omstillingene vi står overfor (digitalisering, grønt skifte, migrasjon etc.) påvirker arbeidslivets kompetansebehov?

Det er sentralt at utdanningsinstitusjoner, med forskningsmiljøer, samarbeider enda tettere med arbeidslivet om utvikling av fremtidens utdanning. Endringer i kompetansebehov skjer raskere og raskere, og det vil i økende grad bli behov for kortere og mer spissede «moduler» (kortere utdanningsløp) etter en grunnutdanning. Morgendagens arbeidstaker må lære og lære at et langt arbeidsliv innebærer kontinuerlig endring i kompetansebehov og oppgaver.

2. Samarbeid om høyere utdanning

Hva er de viktigste motivasjonsfaktorene for at klinikken skal delta i samarbeid om høyere utdanning?

Den viktigste motivasjonsfaktoren for tettere samarbeid, er å bidra til å utdanne tilstrekkelig antall kvalifiserte kandidater, som kan videreutvikle helsetjenesten i takt med samfunnsutviklingen. Her spiller arbeidslivet en viktig rolle. Arbeidslivet må komme i posisjon for å bidra inn i utdanningsinstitusjonene på en tydeligere måte enn det som er tilfellet i dag. Det er viktig at innholdet i utdanningen er tilpasset arbeidsgivers behov, og behovene er det arbeidslivet som har innsikt i.

Økonomiske incentiver vil gjøre det lettere å innføre nye veiledningsmetoder som kan gi økt kvalitet, men også kapasitet i praksisstudiet. Incentiver gjør det også mulig å fristille nødvendig tid til veiledning og annet studentarbeid, og for å bygge relevant kompetanse.

Hvordan samarbeider virksomheten med universiteter og høyskoler om høyere utdanning og hvilke former for samarbeid om høyere utdanning fungerer godt og hvilke fungerer mindre godt?

Det er bygget en struktur for samarbeid med hver utdanningsinstitusjon på de ulike nivåene i organisasjonene gjennom samarbeidsavtaler, praksisutvalg, fagråd/utvalg og samarbeidsmøter. Det er etablert formelle strukturer (pålagt ved forskrift, retningslinjer, etc.) mellom det regionale helseforetaket og øverste ledelse på høyskolene og universitetene. Denne strukturen videreføres nedover i de to sektorene.

En utfordring er at utdanningsinstitusjonene ofte har ulike profiler og strategiske satsningsområder, noe som også gir seg utslag i vektleggingen av samarbeid med eksterne aktører.

Det rapporteres om god erfaring med profesjonsrettede fagråd som jobber etter et mandat, forankret i begge organisasjoner, med hovedfokus på kvalitetsutvikling i den enkelte utdanning.

Samarbeidsprosjekter særlig med fokus på praksisstudiene gir utdanningssektoren og praksislærere oppdatert kunnskap om praksisfeltet og grunnlag for tettere kobling mellom innhold i undervisning og forventinger fra praksisfeltet. Prosjektene gir utdanningene og helseforetakene en verdifull mulighet til sammen å evaluere undervisning omsatt i praksis, kvalitet på praksisstudiene og effekter av ulike praksis- og veiledningsmodeller. En avgjørende faktor i gode samarbeidsprosjekter, er at partene er likeverdig sammensatt. Dette gir økt forståelse og gode faglig diskusjoner.

Vi erfarer at samarbeidet med utdanningsinstitusjoner som prioriterer å ha ansatte i kombinasjonsstillinger gir positive resultater da de er oppdatert i praksisfeltets problemstillinger, sikrer kontinuitet og stimulerer til bedre fagutvikling, forskning og innovasjonssamarbeid. Dog er formelle krav i utdanningssektoren (som fast stilling i minimum 50 %, akademisk kompetanse) en vesentlig hindring for kreativiteten i slike samarbeidsstillinger.

3. Samarbeid om studentenes læring

Arbeidslivet bidrar til at studentenes utdanning holder høy kvalitet og er relevant f.eks. ved at folk fra arbeidslivet underviser, gjennom samarbeid om reelle oppgaver fra arbeidslivet og bruk av praksis etc. Hvilke aktiviteter kan bidra til at flere studenter tilegner seg ferdigheter som virksomheten har behov for nå og i fremtiden?

Vi nevner stadig viktigheten av kombinasjonsstillinger. Det å ha ansatte i utdanningssektoren som også arbeider i klinikken og omvendt (kombinasjonsstillinger/ delte stillinger) vil styrke relevansen både i teori- og praksisundervisningen.

Masteroppgaver og fordypningsoppgaver bør ha relevans for og fortrinnsvis være bestilt av praksis. Simulering og ferdighetstrening som hentes fra reelle pasientsituasjoner vil være nyttig aktiviteter.

Fellesprosjekter samt det å lage korte undervisningsfilmer for både studenter og ansatte er også tiltak som trekkes frem.

Hva er erfaringene med slikt samarbeid og hva har det tilført virksomheten?

Samarbeidet med Universitetet i Oslo, medisinstudiet fungerer gjennomgående på denne måten. Det fører til en tett integrasjon mellom teori og praksis, som også sikrer at studentene får forskningsbasert og oppdatert kunnskap. Det gir kompetansedeling og forbedring av praksis, samt forskningssamarbeid som er direkte relevant for praksisfeltet.

Samarbeid har også ført til felles utdanning av train-the-trainer (TTT) i simulering, felles prosedyredager og prosedyreendringer.

Hva kan motivere virksomheten til å ta imot flere praksisstudenter og bygge ut samarbeidet om utdanning?

Det er motiverende og utviklende å ha ansvar for studenter, fordi de tilfører ny kunnskap og nye perspektiver og er også en kilde til rekruttering. Dynamikken som oppstår mellom ansatte i virksomhetene og studentene bidrar også til et inspirerende moment for ytterligere utvikling og oppdatering av tema, innfallsvinkler og metoder.

Innenfor noen utdanninger, særlig bachelor sykepleie, er kapasiteten på praksisplasser i helseforetaket mindre enn behovet i utdanningsinstitusjonene. Utdanningsinstitusjonene tar opp langt flere studenter enn kandidatmåltallene tilsier. Det er nødvendig med et tettere samarbeid om opptakenes størrelse (studentplasser) før disse fastsettes. Det må dessuten være en tydeligere finansiering knyttet til ekstra studieplasser, som også kommer helseforetakene til gode.

Skal kapasiteten økes er det avgjørende at lærerne fra utdanningsinstitusjonene i mye større grad er ute i praksisfeltet sammen med studenten. Dette vil gi en tettere kobling mellom teori og praksis, samt at lærer i større grad kan trekke studentene ut av praksissituasjonene for refleksjon og fordypning. Lærer må ha ansvar for et håndterlig antall studenter pr praksisperiode (ikke 30 stykker – men 6 til 8) og ikke for mange praksissteder. Dette skaper relasjoner, gjensidig forståelse og øker lærers innsikt i praksisstedets problemstillinger.

Det å ta i bruk alternative veiledningsmetoder og å opparbeide og etablere veiledningskompetanse er noe helsetjenesten ønsker, men det er krevende prosesser for praksisfeltet. Å gjøre slike endringer krever både kultur- og holdningsendring. Det er

nødvendig for at vi skal håndtere utdanningsbehovet på en måte gjør at studentene tilbys et godt læringsmiljø med godt faglig utbytte samtidig som vi utnytter kapasiteten.

Hvordan mener dere flere studenter kan tilegne seg innovasjons- og entreprenørskapskompetanse underveis i studiene?

Gjennom RETHOS prosjektet er innovasjons – og entreprenørkompetanse vektlagt i større grad enn tidligere. Det er positivt å styrke kompetansen i grunnutdanningene. Arbeidslivet må i større grad tilrettelegge for at studenter får læringsarenaer som tilrettelegger for å tilegne seg denne typen kompetanse

Vi ønsker studentoppgaver som utfordrer innovasjon og kreativitet, økt fokus på digitale hjelpemidler. Fellesprosjekter initiert av arbeidslivet og utdanningsinstitusjonene er noe som gir god effekt.

4. Myndighetsnivå

Hva er mulighetene og hindringene for tettere samarbeid med universiteter og høyskoler om høyere utdanning?

Det er krevende med ulike styringslinjer. Et tett samarbeid på dette nivået er nødvendig for å sikre gode og koordinerte «bestillinger». I mange situasjoner utfordres og vanskeliggjøres samarbeidet fordi vi styres av ulike lovverk, ulik finansiering, har ulike strategiske fokus, og er komplekse kunnskapstunge institusjoner med lange beslutningslinjer.

Vi har forventninger om at arbeidet som er gjort i RETHOS gir mer like utdanninger også når dette skal operasjonaliseres på institusjonsnivå. Vi ønsker at de involverte departementene skal være mer tydelig i sine forventninger om likhet i utdanningene. Vi har stor respekt for «den akademiske friheten», men denne kan ikke gå på bekostning av at mottakerne av ferdig utdannede kandidater får nyansatte med veldig forskjellig sluttkompetanse. Dette svekker tilliten til utdanningsinstitusjonene. Det medfører en stor belastning for helseforetakene at sluttkompetansen er ulik og vi bruker mye tid på opplæring i forhold til å gjøre nyansatte funksjonsdyktig.

Helseforetakene presses på effektivitet og belønnes primært i forhold til pasientbehandling, mens det i utdanningssektoren er et hovedfokus på antall studentplasser og uteksaminerte kandidater. Det er en fare for at kvaliteten i utdanningen og på den enkelte student får for liten plass.

Insentivordningene for samarbeid er for dårlig. Det stilles for få krav til hva et samarbeid skal innebære og det er ikke innført krav om kvalitetsindikatorer for utdanning (i praksisfeltet) som helseforetaket rapporterer på.

Det bør være definert hvor mye tid utdanningsinstitusjonenes ansatte skal avsette for å følge opp studenter når de gjennomfører praksisstudiene (gjelder helse – og sosialfaglige utdanninger, primært på bachelornivået). Videre bør ansattes ansvar og roller (fra begge institusjoner) være tydelig definert, så samarbeidet blir forutsigbart. Dette kan sikres gjennom gode og gjensidig samarbeidsavtaler.

Praksisfeltets ansvar for oppfølging av studentene må være tydelig plassert i helseforetakene, gjerne igjennom hovedveiledere på hvert enkelt praksissted. Danmark har et helt annet system i forhold til godkjenning av praksisplasser, dette kunne vært vurdert i

Norge. Da blir det enklere for praksisfeltet å sikre at praksis har kjennskap om programplaner/emneplaner. Denne kunnskapen er viktig for også å kunne vurdere kandidatene opp mot de krav/forventinger som stilles fra utdanningsinstitusjonen og redusere forventningsgapet mellom partene til studentens kunnskap.

Det er helt nødvendig å være på hverandres arenaer, for sammen å utvikle dagens – og morgendagens yrkesutøvere. Dette retter seg mot undervisning og veiledning i praksis, men også mot utvikling av fag/programplaner og for å styrke fagutvikling og forskningssamarbeid.

God struktur for samarbeid, og gjensidig, jevnlig informasjonsutveksling på saker som har betydning er nødvendig for partenes mulighet til å oppfylle forpliktelsene som ligger i det som defineres som et felles ansvar.

Hvordan mener dere myndighetene kan legge til rette for bedre samarbeid om høyere utdanning mellom universiteter og høyskoler og arbeidslivet?

Myndighetene kan stille krav til hva samarbeidet skal inneholde, helst gjennom nasjonale maler for samarbeid som sikrer likhet. Det er utfordrende i store regioner som forholder seg til meget ulikt organiserte utdanningsinstitusjoner og helseforetak. Legge til rette for økonomiske incentiver som stimulerer begge parter. Myndighetene bør også kreve at arbeidslivet får delta i et likeverdig samarbeid om utdanningenes innhold.

Arbeidslivet må få innflytelse i utforming av og tilgang til studentenes evaluering av praksis. Dette kan løses gjennom Arbeidslivsportalen som utvikles av OsloMet med Difi midler.

5. Eksempler

Jeg mottar gjerne konkrete eksempler (1-3) på godt samarbeid med universiteter og høyskoler om høyere utdanning.

UiO medisinstudiet hvor det er de universitetsansatte, som også har en ansettelse i helseforetaket, som har ansvar for medisinstudentene gjennom hele studiet (inklusive «praksis»).

Lovisenberg diakonale høyskole profilerer seg som en praksisnær skole hvor ansatte har mer tid avsatt til oppfølging av studenter i praksis, samt at de har flere ansatte i delte ansettelsesforhold. Dette bidrar til å sikre at studentene får oppdatert teoriundervisning, og de får bedre anledning til å knytte teori til praksis og praksis til teori.

OsloMet hhv ergo- og fysioterapiutdanningen hvor det er tett samarbeid mellom kvalifiserte veiledere og faglærere, slik at studentenes praksisstudier holder høy faglig kvalitet. De klarer å kvalitetssikre praksisstudiene på tvers av organisering.

Foretak har ansatte med stillingsbrøker dedikert utdanningsvirksomhet som jobber tett med utdanningsinstitusjonene

6. Supplerende spørsmål om helse- og sosialfag- og lærerutdanning

Helse- og sosialfagutdanninger

Meld. St. 13 (2011-2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* la grunnlaget for et tettere samarbeid mellom tjenestene og universiteter og høyskoler om helse- og sosialfagutdanningene for å møte tjenestenes kompetansebehov. Helse- og sosialfagutdanningene styres gjennom en felles rammeplan og nasjonale retningslinjer som utarbeides for den enkelte utdanning. Styringssystemet skal sikre kvalitet og relevans i utdanningene og har som mål at utdanningene, tjenestene og brukerne samarbeider mer om det faglige innholdet i utdanningene. Universitets- og høyskolerådet slutførte i 2016 et prosjekt (Praksisprosjektet) som belyste flere utfordringer med praksisstudier i helse- og sosialfagutdanningene, og kom med forslag til løsninger. God kvalitet i praksisstudiene er viktig for den totale kvaliteten på utdanningene.

Sett i lys av dette kunnskapsgrunnlaget, hva er de største utfordringene for et gjensidig samarbeid mellom institusjonene og tjenestene?

- Ulik finansiering.
- For lite tilstedeværelse på hverandres arenaer (*gjelder de tradisjonelle høyskoleutdanningene*).
- Det er ikke attraktivt nok lengre å være lærer i praksis.
- Det er ikke likeverdig sammensatte prosjektgrupper som sikrer at tjenestene (lokalt) i stor nok grad får innflytelse på innholdet i utdanningene gjennom fagplan/programplanarbeid. Det lokale arbeidet speiler ikke det nasjonale RETHOS prosjektet.
- Å få til tilstrekkelig samarbeid om forskning, innovasjon og fagutvikling (fremtidens løsninger) (*gjelder de tradisjonelle høyskoleutdanningene*).
- Det stilles ikke krav om innføring av tydelige kvalitetsindikatorer for praksisstudier.

Hvilke tiltak kan være egnede bidrag for å løse utfordringene?

- Insentiv ordninger som stimulerer til økt kvalitet i praksisstudiene. Økonomiske tiltak trengs for å frigjøre personell i en periode fra daglig drift.
- At kravet om hospitering gjøres reelt. At lærere får faktisk avsatt tid til å gjennomføre dette og at det ikke er en oppgave som må gjøres i tillegg til. Bør tilrettelegges slik at de som ikke er oppdatert i praksisfeltets problemstillinger kan bli det. Heller noen lengre perioder, enn sporadiske dager.
- Samarbeidsavtaler basert på nasjonal mal som tydeliggjør roller, forventninger og ansvar.
- Utvikle og innføre nasjonale kvalitetsindikatorer for praksis.
- Innføre arbeidslivsportalen som vil gi god oversikt fordeling, omfang og evaluering av praksisgjennomføring.
- Insentiv ordninger for å øke antallet kombinasjonsstillinger, hospitering, delta på hverandres arenaer, forskningssamarbeid, samarbeid om kvalitets- og forbedringsarbeid, prosjekter samt samarbeid om innhold i undervisning og deltakelse i selve undervisningen.
- Bachelor- og masteroppgaver bør skrives etter oppdrag fra arbeidslivet samt at studenter fra ulike fagområder løser oppgaver sammen (eks. ingeniør og helse).

Hva kjennetegner et velfungerende samarbeid mellom utdanningene og praksisfeltet og hvordan bidrar samarbeidet til utvikling av utdanningene?

- At vi ser på hverandre som likestilte samarbeidspartnere med et felles mål hvor samarbeidet er godt forankret på alle nivåer i begge organisasjoner. Det er etablert gode samhandlingsarenaer og det er gjensidig likeverdig involvering.

Hvordan kan samarbeidsavtalene mellom institusjonene og tjenestene bidra til økt kvalitet og relevans i praksis i helse- og sosialfagutdanningene?

- Samarbeidsavtaler med riktig detaljnivå bidrar til å avklare roller, forventninger og ansvar. Samarbeidsavtaler er bindende for begge parter og bidrar til forutsigbarhet.

Hvordan bidrar samarbeidsorganer til å skape gode rammer for blant annet praksisstudier, kombinerte stillinger, veilederkompetanse, FoU og tjenesteinnovasjon?

- Det er en felles fora for diskusjon, utvikling og forbedring.

Hva skal til for å få til et forpliktende samarbeid mellom helse- og sosialfagutdanninger og kommuner om praksisstudier?

- Forpliktende samarbeidsavtaler på lik linje med det som er med spesialisthelsetjenesten.
- Lovpålagt krav om undervisning på lik linje med spesialisthelsetjenesten.
- Insentivmidler for praksisfeltet i kommunene for å innføre gode veiledningsmodeller.

Hva er de største hindringene for et slikt samarbeid i dag?

- Undervisningssansvaret må lovfestes.
- Det må legges til rette med insentivmidler for å implementere kvalitative gode modeller.

Mange studenter i helse- og sosialfagutdanninger møter tjenestene for første gang i praksisstudiene. Hva er verdien av å ha studenter i praksis, og hvordan kan verdien eventuelt bli høyere?

- Det er motiverende og utviklende å ha ansvar for studenter, fordi de tilfører ny kunnskap og nye perspektiver, og også en kilde til rekruttering.

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF

Jarle Henriksen
Utdanningssjef
Helse Sør-Øst RHF

Irene Sætran
Spesialrådgiver kompetanse og utdanning
Helse Sør-Øst RHF