

Kunnskapsdepartementet

Stab HR personal
og
Stab forskning, innovasjon og utdanning

Vår ref.:
19/09841-1
Oppgis ved all henvendelse

Deres ref.:
18/6637-2

Saksbeh.:
Anette Røkholt og Kari Hovde

Dato:
20.08.2019

Innspill til stortingsmelding om arbeidsrelevans i høyere utdanning

Oslo universitetssykehus (OUS) viser til brev fra Kunnskapsdepartementet datert 10. april 2019, vedrørende ovennevnte. OUS takker for muligheten til å få komme med innspill, og har gjennomført en bred intern høring i helseforetaket.

1. Hovedutfordringer som bør omtales i meldingen

a. Sentrale utfordringer

OUS støtter hovedutfordringene det vises til, og velger å utdype utfordringene knyttet til kvalitet på praksisstudiene.

For at studenter skal være best mulig rustet til overgangen til arbeidslivet, må de tilbys relevante praksisplasser; det vil si med en pasientpopulasjon som svarer til læringsutbyttebeskrivelsene som skal oppnås gjennom praksisstudiene. Studentene må møte ansatte med tilstrekkelig pedagogisk kompetanse, og som har nok tid til å veilede. Ansatte i hhv helseforetakene og i utdanningsinstitusjonene har komplementær kompetanse som i størst mulig grad bør komme studentene til gode. OUS erfarer at det er for store forskjeller mellom de ulike utdanningsinstitusjonene, og også mellom de ulike utdanningene, på hvor mye tid og ressurser utdanningsinstitusjonene avsetter til å følge opp studenter når de gjennomfører sine praksisstudier. Helseforetaket får oftest et hovedansvar, til tross for at den pedagogiske kompetansen er best i utdanningssektoren.

Kvaliteten på utdanningene vil styrkes ved å ha ansatte i utdanningssektoren som også har et arbeidsforhold i helsetjenesten. Det bør være et hovedprinsipp at KD finansierer denne typen kombinasjonsstillinger; det vil si at UH-sektoren finansierer veiledningsressursene i form av førsteamanuensis-/professorstillinger eller tilsvarende, mens helseforetakene finansierer den kliniske stillingsandelen som samme person innehar.

Finansieringen må også speile den faktiske studentmassen som helsetjenesten har et ansvar for. Utdanningssektoren stimuleres til å ta opp flest mulig studenter, fordi de finansieres ut fra antall kandidater som uteksamineres (stykkpris). Helseforetakene har liten eller ingen innflytelse på hvor mange studenter som tilbys studieplass, og får heller ikke finansiering i tråd med økt studentmasse. I OUS er det stadig økt etterspørsel etter praksisplasser, og behovet for praksisplasser overgår kapasiteten i helseforetaket til å kunne tilby kvalitativt gode praksisplasser.



Med utgangspunkt i denne beskrivelsen er det nødvendig med en bedre nasjonal styring av utdanningsaktiviteten, med dialog regionalt og lokalt. Det gjelder dimensjonering, men også ift det faglige innholdet i utdanningene. Nytt styringssystem for høyere utdanning som innføres fra 2020 gir rom for å utvikle mange ulike lokale fag-/programplaner, siden de forskriftsfestede sluttkompetansebeskrivelsene er overordnet beskrevet. Det kan være positivt med noe lokal variasjon, men det er også helt nødvendig at helsetjenesten vet hvilken kompetanse ferdig utdannede kandidater har. For å få til dette, kan de nasjonale fagorganene for utdanning og forskning spille en viktig rolle, men helsetjenesten må kobles på i et samarbeid. Innholdet i utdanningene må svare til helsetjenestens behov for kompetanse, og da må representanter derfra bistå for å få dette til. Et godt eksempel på systematisk kompetansebygging i tråd med utviklingen i helsetjenesten er, er KLOK modellen som UiO innførte for medisinstudenter for noen år siden. Klok inneholder elementene kunnskapshåndtering, kvalitetsforbedring og ledelse. Tilsvarende systematisk kompetansebygging er viktig for alle utdanningsløp innen helse.

b. Hvordan påvirker de store omstillingene i samfunnet (digitalisering, grønt skifte, migrasjon osv.) arbeidslivets kompetansebehov og hvordan bør arbeidslivet og utdanningsinstitusjonene samarbeide for å møte disse?

Det er sentralt at utdanningsinstitusjoner, inkludert med forskningsmiljøer, samarbeider tett med helsetjenesten om utvikling av fremtidens løsninger. Bærekraft, digital kompetanse og migrasjonshelse bør også inkluderes som læringsutbyttebeskrivelser i alle utdanningsprogrammer. Det er læringsutbyttebeskrivelsene som er styrende for hva studentene vektlegger å fokusere på/tillegne seg av læring i sin utdanning. Dette vil også styre valg av læringsarenaer for gjennomføring av praksisstudier – og dermed også videre samarbeid innen disse viktige områdene.

2. Samarbeid om høyere utdanning

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

Den viktigste motivasjonsfaktoren for tettere samarbeid, er å kunne bidra til å utdanne mange nok kvalifiserte kandidater som kan imøtekomme dagens og fremtidens behov for helsetjenester. Arbeidslivet må komme i posisjon til å bidra med fagkompetanse til utdanningsinstitusjonene på en tydeligere måte enn det som er tilfellet i dag.

Det er også en viktig motivasjonsfaktor å kunne samarbeide tett om fagutvikling, forskning og tjenesteutvikling.

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

OUS samarbeider med flere utdanningsinstitusjoner om høyere utdanning, og har inngått samarbeidsavtaler med disse. Det er etablert en struktur for samarbeid med hver utdanningsinstitusjon på de ulike nivåene i organisasjonene; fra toppledelsen til faglig og administrativt samarbeid knyttet til den enkelte utdanning. Eksempelvis har OUS god erfaring med profesjonsrettede fagråd som jobber etter et mandat, forankret i begge organisasjoner, med hovedfokus på kvalitetsutvikling i den enkelte utdanning.

Utdanningsinstitusjoner som prioriterer å ha ansatte i kombinasjonsstillinger, som er oppdatert i praksisfeltets problemstillinger og som sikrer lærerkontinuitet på den enkelte enhet/seksjon, fungerer best for både studenter og for praksisstedene (ledere og veiledere). Dette stimulerer også til bedret samarbeid om fagutvikling, forskning og innovasjon.

En utfordring er at utdanningsinstitusjonene har ulike profiler og ulike strategiske satsningsområder. Det har lenge vært et ønske om økt kapasitet på deltidsutdanninger innen spesialsykepleie. Til tross for faglig og

økonomisk argumentasjon fra helseforetakets side, er det krevende å få etablert dette ved andre utdanningsinstitusjoner enn på Lovisenberg diakonale høgskole.

Det er for lite samarbeid om dimensjonering av utdanning. Utdanningsinstitusjonene må avklare kapasitet på praksisplasser før de beslutter hvor store kull de kan ta opp på den enkelte utdanning. Dette er særlig en utfordring når det gjelder bachelorutdanning i sykepleie.

3. Samarbeid om studentenes læring

a. 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?

Som beskrevet under pkt. 1 er det nødvendig å etablere flere kombinasjonsstillinger for å tilby utdanninger av høy kvalitet. Dette etter modell fra medisnutdanningen, hvor ansatte i utdanningssektoren har det pedagogiske hovedansvaret for studentenes praksisstudier. Erfaringsmessig bidrar dette til å styrke relevansen både i teori- og praksisundervisningen, og reduserer «gapet» mellom teori og praksis. Dette vil også kunne forberede studentene i større grad til arbeidslivet.

Utdanningsinstitusjonene kan også i større grad bidra til at studentene tilegner seg forkunnskaper til praksis, ved å benytte studentaktive læringsmetoder som eksempelvis simulerings- og ferdighetstrening. Dette er læringsmetoder som egner seg godt i et samarbeid mellom ansatte i hhv utdanningsinstitusjonene og helseforetaket.

Det burde i større grad legges til rette for at studenter kan ha et mer fremtidsrettet fokus; på e-helse, digitalisering og velferdsteknologi slik de har tilrettelagt for, eksempelvis på [Vitensenteret i Drammen](#)

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

Erfaringene med kombinasjons- eller delte stillinger er veldig god.

Medisnutdanningene i Norge, er i en særstilling med å ha fått dette godt til, men også Lovisenberg diakonale høgskole ansetter stadige flere i delte stillinger. Dette fører til:

- En tett integrasjon mellom teori og praksis, som også sikrer at studentene får forskningsbasert og oppdatert kunnskap. Kvaliteten på utdanningen styrkes, og dermed også relevansen for arbeidslivet.
- Forskningssamarbeid som er direkte relevant for praksisfeltet.

c. 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 i praksis, fordi de stiller de kritiske spørsmålene, tilfører ny kunnskap og nye perspektiver. Det er også en kilde til rekruttering.

Dersom vi får lærerne fra utdanningsinstitusjonene tettere på praksis vil det kunne stimulere til å ta i mot flere og bygge ut samarbeidet. Lærerne har viktig kompetanse som både studenter og ansatte har nytte av for å bedre utdanningene, men også pasientbehandlingen.

Mulige tiltak for å etablere flere praksisplasser

- At utdanningssektoren tar et større pedagogisk ansvar når studenter gjennomfører praksisstudier.
- Utvikle et tettere og mer reelt samarbeid om relevante utdanninger for foretaket.
- Ta i bruk ferdig oppsatte praksisforløp (pakkeforløp). Dette motvirker muligheten for at det blir konkurranse om de samme praksisplassene; mellom ulike kull og ulike utdanningsinstitusjoner.
- At utdanningsinstitusjonene strekker vårsemesteret lenger (ut juni) for å få bedre kapasitet.
- At studentene går i turnus når de gjennomfører praksisstudier (der det er aktuelt).

- Benytte mer simulerings- og ferdighetstrening og andre læringsformer som «avlaster» praksisfeltet.

d. 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; gjennom definerte læringsutbyttebeskrivelser. Arbeidslivet må i større grad tilrettelegge for at studenter tilbys læringsarenaer som kan utvikle denne typen kompetanse. Samtidig må utdanningsinstitusjonene gi studentene undervisning, som danner grunnlaget for praksisstudiene. I tillegg må institusjonene i større grad samarbeide om prosjekter, eksempelvis knyttet til utvikling av ny teknologi og tjenesteinnovasjon (eks. i samarbeid Inven2 og Helseinnovatørskolen i regi av Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet).

Det er også et potensiale i å samarbeide tettere om temaer til hhv bachelor- og masteroppgaver, med fokus på innovasjon og entreprenørskap.

4. Myndighetsnivå

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

Det er krevende med ulike styringslinjer (HOD og KD). Et tett samarbeid på dette nivået er avgjørende for å sikre at arbeidslivet får tilstrekkelig personell med riktig kompetanse.

Mellom store institusjoner (hhv utdanningsinstitusjoner og helseforetak) er det tidvis utfordrende å samarbeide, fordi de:

- Styres av ulike lovverk, har ulike strategiske fokus, er komplekse institusjoner med lange beslutningslinjer. Det er høyt aktivitetsnivå i begge institusjoner.
- Helseforetakene presses på effektivitet og belønnes økonomisk primært i forhold til pasientbehandling, mens UH-sektoren finansieres ut fra antall uteksaminerte kandidater.
- Insentivordningene for samarbeid er for dårlig. Det stilles for få krav til hva et samarbeid skal innebære og hvilke krav som settes til kvalitet.
- Det er til dels uklare ansvarsforhold mellom ansatte i hhv utdanningssektoren og helsesektoren når det gjelder oppfølging av studenter når de gjennomfører praksisstudier.

For å sikre et forutsigbart samarbeid, bør ansattes ansvar og roller (fra begge institusjoner) være tydelig definert. Det er helt nødvendig å være på hverandres arenaer, for sammen å utvikle dagens – og morgendagens yrkesutøvere. Dette retter seg mot undervisning/ veiledning i praksis, utvikling av fag-/programplaner i fellesskap, organisatorisk og administrativt samarbeid om praksisstudier og for å styrke fagutvikling og forskningssamarbeid. Det er nødvendig å ha en god struktur for samarbeid, med etablerte møtearenaer på ulike nivåer i organisasjonene.

b. 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 og definere langt tydeligere hva partenes rolle og ansvar er; hva partene skal kunne forvente av hverandre, og sikre at økonomiske incentiver er tilgjengelig der hvor utdanningen foregår. Myndighetene bør også kreve at arbeidslivet får delta i et likeverdig samarbeid om utdanningenes innhold og dimensjonering/opptaksstørrelse (der hvor utdanningsinstitusjonene er avhengig av et eksternt samarbeid om praksisplasser). Det er ønskelig med en nasjonal mal på samarbeidsavtaler. Det bør også stilles krav til hvor mye tid utdanningsinstitusjonenes ansatte skal avsette av

tid til å følge opp studenter når de gjennomfører praksisstudiene (gjelder helse – og sosialfaglige utdanninger, primært på bachelornivået). Dette bør være definert med et minimum antall timer pr. student/uke.

Myndighetene må også påse at utdanningssteder ikke etablerer studier uten at dette er definert som et reelt behov fra arbeidslivets side, eller at det er inngått et samarbeid med eksterne samarbeidspartnere, der praksisstudier inngår. Dette gjelder etablering av nye utdanninger, men også allerede eksisterende utdanninger. Et eksempel på det siste er at det blir etablert en ny fysioterapiutdanning i Oslo uten at det er definert et behov for flere fysioterapeuter, eller hvorvidt det er tilgjengelige praksisplasser (og senere turnusplasser).

Et viktig moment til, er at kommunehelsetjenesten må få et lovpålagt ansvar for utdanning på lik linje med spesialisthelsetjenesten. Private institusjoner som inngår avtaler med det regionale helseforetaket (eks røntgeninstitutter) må også ta del i utdanningsvirksomheten. Det må ligge som et kriterium ifm anbudskonkurranser.

5. Eksempler (1-3) på godt samarbeid med universiteter og høyskoler om høyere utdanning

Det er flere eksempler på godt samarbeid, men hvis vi skal trekke frem tre konkrete eksempler så kan følgende nevnes:

Universitetet i Oslo (UiO); medisinstudiet, hvor de universitetsansatte, som regel også er ansatt i helseforetaket, har hovedansvar for medisinstudentene gjennom både teoretisk undervisning og veiledet praksis. De fleste undervisere har sin hovedstilling i helseforetaket, med bistilling som professor II i 20 % stilling ved universitetet – en mindre andel har hovedstillingen ved UiO. Svært få har kun stilling i UiO.

Lovisenberg diakonale høyskole profilerer seg som en praksisnær høyskole hvor ansatte har mer tid avsatt til oppfølging av studenter i praksis enn andre tilsvarende utdanningsinstitusjoner, samt at de har flere i delte ansettelsesforhold.

OsloMet; hhv ergo- og fysioterapiutdanningen hvor det er tett samarbeid mellom kvalifiserte veiledere og faglærere, slik at studentenes praksisstudier holder høy faglig kvalitet. OUS har ansatte med stillingsbrøker som er dedikert utdanningsvirksomhet og hvor sykehusansatte veiledere jobber tett med utdanningsinstitusjonenes ansatte om kvalitetsutvikling i praksisstudier, om utvikling av pedagogiske modeller og videreutvikling av kompetansehevede tiltak for veiledere og faglærere.

5. Supplerende spørsmål om helse- og sosialfagutdanningen

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 sluttførte 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? Hvilke tiltak kan være egnede bidrag for å løse utfordringene?

De største utfordringene:

- Finansieringssystemet:

1. For få kombinasjonsstillinger, der UH sektoren finansierer sin stillingsandel og dermed tar en større del av undervisnings-/veiledningsoppgavene. Ansatte i begge institusjoner er ofte for lite deltakende på hverandres arenaer.

2. Det er ubalanse mellom økt studentmasse der det følger finansiering til UH- sektoren, og statisk finansiering til helsesektoren. Dette gir seg særlig utslag i sykepleierutdanningen (på bachelornivået) hvor 50 % av utdanningen foregår i praksisfeltet, og studenttallene stadig øker.

- Arbeidslivet har for lite innflytelse på innholdet i utdanningene. Det lokale arbeidet med nye fag-/programplaner speiler ikke det nasjonale, likeverdige sammensatte RETHOS-prosjektet.

- Å få til tilstrekkelig samarbeid om forskning, innovasjon og fagutvikling (fremtidens løsninger). Dette gjelder de tradisjonelle høgskoleutdanningene.

Viktigste tiltak er:

- Involverte departementer må diskutere hvordan helseforetakenes finansiering skal kompenseres når studenttallene øker.

- Utarbeide gode – og detaljerte samarbeidsavtaler som tydeliggjør roller, forventninger og ansvar som baserer seg på en nasjonal mal.

- Tilby hospitering til ansatte i utdanningssektoren, så de som ikke er oppdatert i praksisfeltets problemstillinger kan bli det.

- Utvikle et tettere samarbeid, spesielt om utforming og revidering av semester- og studieplaner, samt samarbeid rundt størrelsen på studentkull/dimensjonering, og beslutningen om ev. oppstart av nye helsefaglige utdanningsløp.

- Utvikle nasjonale kvalitetsindikatorer for praksisstudier.

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

- At samarbeidet er godt forankret på alle nivåer i begge organisasjoner

- At det jobbes mot felles mål - dvs. et tett og likeverdige samarbeid, der foretakets og samfunnets behov for helsetjenester er i fokus.

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

Så fremt de er detaljerte nok, kan de bidra til å avklare roller, forventninger og ansvar.

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

Samarbeidsorganer er nyttig for å utveksle erfaringer, men gir ikke bedre rammer for utdanningsvirksomheten.

d. 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?

Viser til svar til spm. 3c. Verdien av å ha studenter i praksis er god. Den kan bli høyere ved at de er enda bedre forberedt til å gjennomføre praksisstudier, samt ved å gjennomføre felles fag-/forskningsprosjekter i større grad enn i dag.