

Innspel til melding til Stortinget om profesjonsutdanningane (profesjonsmeldinga) frå **Helse Bergen HF, Haukeland universitetssjukehus**

Generelt

1. I teksten over har vi trekt opp ein del utfordringar for profesjonsutdanningane. Er de samde i at dette er sentrale utfordringar? Kva vil de eventuelt trekkje fram for å supplere eller korrigere dette utfordringsbiletet?

Svar:

Helse Bergen er einig i dei utfordringane som er skildra.

Supplering av utfordringsbiletet:

- a) *Vi saknar omtale av legeutdanninga i Noreg. Godt og relevant innhald i grunn- og spesialistutdanninga av legar er eit felles ansvar for universiteta og helsetenesta i Noreg. Mange legar i Noreg har si grunnutdanning frå utlandet. Sjølv om vi har den høgaste legedekninga per innbyggjar i OECD, strevar vi med å rekruttere og behalde legar til små sjukehus, til enkelte delar av faga i store sjukehus og til fastlegetenesta. Vi vil i den samanhengen vise til pågåande arbeid med Vestlandslegen i regi av Universitetet i Bergen og sjukehusa i Helse Vest.*
- b) *Vi saknar omtale av spesialistutdanninga for kliniske psykologar. Det er Norsk psykologforening som driv denne spesialistutdanninga. Helse Bergen meiner helsetenesta sjølv må ta hand om denne utdanninga på line med spesialistutdanninga for legar.*

2. Korleis kan universitet og høgskular utvikle utdanningane i tråd med framtidige kompetansebehov og samfunnsendingane vi trekk opp?

Svar:

I sjukehusa skjer det raskt endringar i kunnskapsgrunnlag, metodar, korleis pasientar blir behandla og måten ein jobbar på . Dei aller fleste pasientkontaktane skjer no poliklinisk og vi vil i aukande grad tilby digitale helsetenester. Samstundes må vi yte fysiske helsetenester 24 timar i døgnet for akuttmottak og innlagde pasientar. Då må helseføretaka og utdanningsinstitusjonane i endå større grad samarbeide om å utvikle (dei helsefaglege) utdanningane for å sikre arbeidslivsrelevans. I det ligg det at sjukehuset i større grad må vere med å påverke innhaldet i utdanningane, og utdanningsløpa.

Kvalitet

3. Sikrar krava vi stiller til fagmiljø gjennom lov og forskrift kvalitet og relevans i profesjonsutdanningane, eller er dei til hinder for t.d. praksisretta utdanningar?

Svar:

Helse Bergen meiner at rammeplanar og nasjonale retningslinjer er eit viktig verktøy for å sikre kvalitet og relevans i utdanninga, og bidrar til likt læringsutbytte for studentane på tvers av utdanningane. Det er likevel viktig at planane ikkje er for ambisiøse, og at det ikkje er for stor overlapp mellom krav til dei ulike profesjonane. Vidare må ein leggje vekt på evne til å jobbe i team rundt pasienten og som fremjar kultur for oppgåvedeling og samhandling, jf. Helsepersonellkommisjonen sin rapport.

4. Kva barrierar finst når det gjeld å tilsetje personar med fersk erfaring frå yrkesfeltet anten i delte eller heile faglege stillingar i profesjonsutdanningane? Kva kan byggje ned desse barrierane?

Svar:

Krav om at alle som underviser må ha mastergrad kan vere ein barriere. Det finst dyktige fagpersonar utan mastergrad med god kompetanse og lang yrkeserfaring som kan vere ein ressurs i dei helsefaglege profesjonsutdanningane.

5. Er det utfordringar med å rekruttere personar med førstekompetanse til utdanningane og i tilfelle kvifor?

6. Kva skal til for å bygge sterke forskingsmiljø i profesjonsutdanningane. Kva er barrierane?

Svar:

- 1. Tett kontakt mellom studentar på masterprogram og doktorgradsprogram og forskingsmiljø i sjukehuset.*
- 2. Auke talet på kombinerte stillingar der tilsette med relevant yrkesfagleg og akademisk bakgrunn er tilsett både i sjukehus og ved universitet eller høgskular. Kombinerte stillingar må gjerast meir attraktive, både med omsyn til organisering, innhald og løn, og med klart definerte oppgåver og rammer som er mogeleg å gjennomføre i den stillingsprosenten ein har.*
- 3. Barrierar kan være det å ha to arbeidsgjevarar som stiller umoglege samtidige krav, og at det er ulike lønningar hos dei ulike arbeidsgjevarane*

7. Korleis kan koplinga mellom forskning og undervisning innan profesjonsfag bli betre?

Svar:

Ein må sikre at undervisarane har relevant profesjons- og yrkesbakgrunn og at det brukast pedagogiske modellar og praksisar som er forskingsbasert / vi veit har effekt. Vidare er det viktig å sikre at undervisninga er i tråd med dei nyaste forskingsresultata.

8. Korleis påverkar rammeplanane kvalitet og gjennomføring i profesjonsutdanningane?

9. Kva bidreg rammeplanane for ingeniørutdanningane med, og er det framleis behov for rammeplanar for ingeniørutdanningane? Dersom det er behov for rammeplanar, er det noko som bør endrast i dagens rammeplan for ingeniørutdanningane?

10. Korleis fungerer samarbeidet mellom arbeidsliv og utdanning? Kva skal til for å få til godt samarbeid og kva barrierar finst det?

Svar:

Helse Bergen har eit godt samarbeid med Universitet i Bergen, Høgskulen på Vestlandet og VID gjennom samarbeidsforum på toppleiarnivå og råd og utval for dei ulike utdanningane. Vi erfarer at dei eksisterande samarbeidsavtalane ikkje alltid blir følgt, blant anna kan involvering av sjukehusa ved endring av studieplanar og oppretting av nye fag bli betre.

Helse Bergen ønskjer ikkje gjennomgåande mastergrad for alle profesjonsutdanningar innan helsefaga. Dette fordi sjukehuset treng arbeidskrafta og at moglegheit for master påbygg kan gje meir relevant kompetanse.

Helse Bergen legg vekt på at klinisk yrkeserfaring, minimum eitt år og helst to år, skal vere opptakskrav til vidareutdanning innan jordmor, anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreft (JABIOK). Dette har vi ikkje fått gjennomslag for overfor våre samarbeidspartar, og er bekymra for konsekvensane; at sjukehuset må drive mykje opplæring og rettleiing, at kandidatane likevel blir usikre, og at nyutdanna spesialsjukepleiarar ikkje arbeider i sjukehuset når dei er uteksaminerte frå skulen.

11. Korleis fungerer dialogen mellom universitet og høgskular og arbeidsliv/samfunn, og er det tiltak som kan bidra til god dialog om kvalitet og relevans i utdanningane.

Svar:

Vi har samarbeidsarena på alle nivå med utdanningsinstitusjonane i vår region, og har dermed moglegheit for dialog om ulike saker. Likevel kan det vere utfordrande, fordi vi har ulik tilnærming til korleis vi løyser oppdraga våre. Helse Bergen meiner at vi (helsetenesta) i større grad må involverast ved utvikling og endring i utdanningane for å sikre arbeidslivsrelevans og kvalitet.

Kapasitet

12. I Utsynsmeldinga blir det fast slått at dimensjoneringa av utdanningssystemet skal bli meir i tråd med behovet i samfunnet. Det skal skje mellom anna gjennom at UH-sektoren prioriterer å auke talet på studieplassar innanfor område som er etterspurde av arbeidslivet og av dei utdanningssøkjande, og som er særleg viktige for Noreg:

IKT, helse og utdanning som er nødvendig for det grønne skiftet. Korleis kan institusjonane arbeide for å sikre tilstrekkeleg kapasitet i profesjonsutdanningane?

13. Har de døme på god dialog mellom universitet og høgskular og arbeidsliv for å sikre at kapasiteten er i tråd med behovet i arbeidslivet?

Svar:

Helse Bergen erfarer at vi har god dialog om dimensjonering av bachelor- og vidareutdanning innan dei fleste helsefaga. Vi har no eit akutt behov for fleire stråleterapeutar ved etablering av protonbehandling (ei fleir-regional teneste) ved Haukeland universitetssjukehus. Vi har hatt dialog om auka utdanningskapasitet ved OsloMet, kor talet på studieplassar blir auka frå 25-35 hausten 2023. Vi er likevel bekymra for om dei ferdig utdanna stråleterapeutane, som då har budd i Oslo, vil søkje jobbar hjå oss.

14. Korleis kan vi utnytte utdanningskapasiteten, og særleg ledig utdanningskapasitet, best mogleg?

15. Kva er barrierane for å få til fleksibel og desentralisert utdanning?

16. Har de gode døme på fleksible og desentraliserte utdanningstilbod i profesjonsutdanningar?

Svar:

I 2019 ble det inngått ein intensjonsavtale mellom Helse Vest og Lovisenberg Diakonale Sjukehus for etablering av desentralisert vidareutdanning i nyfødtsjukepleie. I Helse Bergen har seks sjukepleiarar gjennomført utdanninga, og to er under utdanning. Dette har vore svært vellukka, og sikra oss kritisk kompetanse ved Barne- og ungdomsklinikken.

17. Kva må til for at fleire unge skal velje profesjonsutdanningar det er stor etterspurnad etter i arbeidslivet?

Svar:

Unge må tidleg, allereie på ungdomsskulen, få informasjon om kva mogelegheiter og fordelar det er innan dei ulike profesjonsutdanningane, jf. det nye faget «utdanningsval». Dei må få vite at det å jobbe i helsetenesta er meiningsfylt og givande, men også krevjande, med arbeid med sjuke og skrøpelege menneske i vanskelege livssituasjonar, og mange stader med behov for døgnkontinuerlege vakter.

18. Korleis kan vi mobilisere vaksne som har familie og økonomiske forplikningar til å ta ei profesjonsutdanning?

Svar:

Helse Bergen meiner at utdanningsstillingar / stipend, samt desentraliserte / deltidsutdanningar er viktige tiltak for å mobilisere denne gruppa.

19. Bør fleire av profesjonsutdanningane organisere arbeidsplassbaserte utdanningar, y-vegar, tresemesterordning eller forkurs?

Svar:

Ein del helsefagarbeidarar ser t.d. på sjukepleie som ein sjanse til vidareutdanning. At dei først må ha studiekompetanse og ta vg4 påbygg, utan at dette er direkte knytt til det vidare studiet, gjer at dei går eit år på skule heller enn å få relevant arbeidserfaring før vidare studiar. Eit forkurs eller y-veg kan i større grad vera målretta mot studiet og førebu dei på det fagleg nivået ved studie.

20. Er C-krav til opptak til masterutdanning til hinder for å vidareutdanne helsepersonell med erfaring frå arbeidslivet?

Svar:

Helse Bergen har fleire eksempel på at erfarne og kompetente medarbeidarar ikkje har kome inn på ønska og aktuelle vidareutdanningar på grunn av deira bachelorkarakterar. For sjukehuset er det viktig å sikre kritisk kompetanse og C-kravet fører til at ei gruppe motiverte medarbeidarar ikkje får studieplass.

21. Bruker institusjonane høvet til å sikre lokal rekruttering ved bruk av kvotar i opptaket til vidareutdanning i helsefag? Kvifor/kvifor ikkje?

Svar:

Frå og med opptaket for 2023 har Høgskulen på Vestlandet etablert kvoter i opptaket som sikrar lokal rekruttering innan ABIO-utdanningane.

Praksis

22. Korleis kan alle partar leggje til rette for at fleire får praksisen dei treng?

Svar:

Det bør i større grad leggjast til rette for at studentar kan få rettleia praksis i kommunane og i private ideelle institusjonar som har avtale med RHF. Dette må inn når samarbeidsavtaler skal reviderast.

23. Lærestadane og arbeidslivet er avgjerande for kvaliteten i praksisopplæringa. Kan regjeringa likevel gjere meir for at alle studentar får praksisopplæring av god kvalitet, både når det gjeld førebuingane til praksis og rettleiing og fagleg oppfølging av praksisen?

Svar:

Helse Bergen meiner det er behov for ei oppmjuking av EU-direktivet som seier at sjukepleiestudentar må ha 50 % pasientnær praksis. Bruk av simulering og ferdigheitstrening kan vere eit supplement til praksis, og i visse høve erstatte delar av praksis. EU-direktivet er pt. eit hinder for meir fleksibel praksis.

24. Korleis kan utdanningane førebu studentane på eit yrkesliv der dei er forventa å samarbeide med andre profesjonar?

Svar:

Studentane må førebuast allereie under utdanning. Studentar frå ulike profesjonsutdanningar kan i mykje større grad ha tverrfagleg / felles undervisning, simulering og ferdigheitstrening. Dette kan bidra til større kjennskap til kvarandre sin utdanning / kompetanse, som vil vere ein styrke når dei skal ut i yrkeslivet.

25. Kva kan motivere til å ta imot fleire praksisstudentar og byggje ut samarbeidet om utdanning?

Svar:

- *Styrka opplæring i rettleiing*
- *Tettare dialog med lærarar/fagansvarlege frå utdanningane*
- *Lærarar/fagansvarleg meir til stades i praksis*
- *Fleire tilsette i kombinerte stillingar*

26. Er strukturen på praksis og mengda med praksis innan lærarutdanningane rett eller bør praksisperiodane vere lengre og slik gi høve til eit djupare innblikk i livet på ein skule eller barnehage?

Mangfald

27. Har de gjennomført tiltak for å auke mangfaldet i profesjonsutdanningane? Korleis har eventuelle tiltak verka?

28. Kva verkemiddel kan vi bruke for at profesjonsutdanningane tiltrekkjer seg studentar frå begge kjønn og ulike føresetnader og bakgrunnar? Kva bør rolla til offentlege styresmakter vere i dette arbeidet?