

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 23/15666-2
Saksbehandler: Ingrid Mydland
Dato: 22.06.2023

Innspill på profesjonsmeldingen fra Helsedirektoratet

Viser til henvendelse av 28.april om innspill til profesjonsmeldingen. Vedlagt følger kopi av Helsedirektoratets innspill som også er inngitt via nettsiden <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/innspel-til-profesjonsmeldinga/id2973720/>

Vi takker for muligheten til å inngi innspill.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.
fung. divisjonsdirektør

Ingrid Mydland
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Helsedirektoratet

Avdeling kommunale helse- og omsorgstjenester
Ingrid Mydland

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20
Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Ref. henvendelse av 28.april 2023 om innspill til profesjonsmeldingen. Tusen takk for muligheten til å inngi innspill, vi beklager forsinket tilbakemelding.

HelseDirektoratets tilbakemeldinger på de aktuelle spørsmål er gitt i tabellen under. Alle høringens 28 spørsmålet er gjengitt. De spørsmål som ikke er aktuelle for HelseDirektoratet å uttale seg om er markert med "-" og farget lys grå.

Generelt	
Spørsmål 1	Er det innspill til de sentrale utfordringene som er belyst i dokumentet? Er det supplerende eller korrigerende innspill til utfordringsbildet?
	<p>HelseDirektoratet ser behov for at følgende forhold vektlegges:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fleksible utdanninger ▪ Tverrprofesjonell samhandlingspraksis ▪ Regional samhandling mellom fylkeskommune, kommune, Statsforvalter, KS og arbeidstakerorganisasjonene ▪ Satse mer på tverrsektorielt samarbeid for å kunne prioritere utdanninger basert på behov. Hensiktsmessig dimensjonering krever tett og godt samarbeid mellom helsemyndighetene og utdanningsmyndighetene, og begrenset kapasitet for praksisundervisning gjør det helt nødvendig med god koordinering. Som Helsepersonellkommisjonen skriver, er HK-dir og HelseDirektoratet godt plassert for å koordinere arbeidet med kapasitet i henholdsvis utdanningssektoren og helse- og omsorgstjenestene. ▪ HelseDirektoratet gir årlig innspill og anbefalinger om utdanningskapasitet og -behov for helsepersonell til Helse- og omsorgsdepartementet, som departementet benytter i sin dialog med Kunnskapsdepartementet. Analyser av behovet for ulike typer helsepersonell fremover bør styrkes, slik at helsemyndighetene og utdanningsmyndighetene har et godt kunnskapsgrunnlag for arbeid med dimensjonering og kapasitet. Dette er nødvendig for å utdanne personell i tråd med behovene i helse- og omsorgstjenestene. ▪ Regionalt samarbeid om attraktivitet for utdanninger som det er behov for og lav dekningsgrad på. <p>Internasjonalt har WHO pekt på følgende momenter som sentrale tiltak for å sikre nok helsepersonell¹:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tilpass utdanningene til befolkningens behov og ønsker for helsetjenester. 2. Styrk den kontinuerlige kunnskapsbaserte opplæringen og utviklingen av helsepersonell, slik at de alltid er oppdaterte på den nyeste kunnskapen og kompetansen. 3. Utvid bruken av digitale verktøy som støtter helsepersonellet. 4. Utvikle strategier for å tiltrekke og beholde helsepersonell i distriktene. 5. Etablere arbeidsforhold som legger til rette for en sunn balanse mellom arbeid og fritid. 6. Beskytte helsearbeideres psykiske og fysiske helse. 7. Bygge opp lederkapasiteten for bedre å kunne planlegge for å lede arbeidsstyrken. 8. Styrke og utvide helseregistrene for å kunne få bedre datafangst og analyser. 9. Øke investeringene til utdanning, utvikling og beskyttelse av helsepersonell. 10. Optimalisere bruken av tilskuddsordninger knyttet til innovativ arbeidsstyrke politikk. <p>HelseDirektoratet merker seg at det ikke er bedt om innspill på hvilke typer utdanning det er behov for i årene fremover, og heller ikke tematikk som vil bli viktig fremover.</p> <p>Viser til HelseDirektoratets høringssvar for NOU 2023:4, Tid for handling, hvor blant annet følgende er vektlagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Type utdanning: behov for sosialfaglige utdanninger og styrket generalistkompetanse, samt grupper som jobber innen forebyggende helsetjenester som klinisk avansert allmennsykepleier, kliniske ernæringsfysiologer, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og helsesykepleiere. ▪ Temaer som generelt bør styrkes på tvers av utdanningene: Kompetansekrav om helsefremmende og forebyggende innsats bør styrkes i utdanningene. Som konsekvens av at vi mener det forebyggende arbeidet i helse- og omsorgstjenesten vil ha stor betydning for å dempe personellbehovet i fremtiden, mener vi det er behov for økt kompetanse om bruk av levestilendring som primær-, sekundær- og tertiærforebyggende behandling. Blant helsepersonellutdanningene er det stor variasjon i hvor mye undervisning kandidatene får om betydningen av helsefremmende og forebyggende innsats i helsetjenesten. Økt kompetanse kan bidra til å redusere behovet for fremtidige tjenester i befolkningen, og styrke helsepersonells samhandling med aktører utenfor helsesektoren.

¹ WHO (2022). Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. Tilgjengelig: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪
Spørsmål 2	<p>Hvordan kan universitet og høyskoler utvikle utdanningene i tråd med fremtidige kompetansebehov for samfunnsendringene som tas opp?</p> <p>Tettere samarbeid mellom UH-sektor, næringsliv, kommunale/fylkeskommunale virksomheter og helseforetak som har ansvar for rett kompetanse på rett sted til rett tid, og også ansvar for praksisplasser. Tett samarbeid også viktig for å prioritere rett fordeling av utdanninger, innhold jf regionale forskjeller i tillegg til for eksempel retningslinjer/Rethos.</p> <p>Viser til HelseDirektoratets høringsvar for NOU 2023:4, Tid for handling, hvor blant annet følgende er vektlagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ HelseDirektoratet foreslår at helsefelleskapene på strategisk nivå brukes til å utvikle felles forståelse for personellbehov mellom kommuner og helseforetak, ved bruk av felles analyser og framskrivninger. Universitets- og høyskolesektoren bør kunne inviteres med i arbeid for kompetanse i helsefelleskapets faglige samarbeidsutvalg. ▪ HelseDirektoratet anbefaler en styrking av strategisk samordning for etablerte aktører innen forskning, analyse, utdanning og tjenesteutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, gjerne i et regionalt perspektiv. Vi mener at en slik strategisk samordning av aktører innen forskning, analyse, utdanning og tjenesteutvikling kan understøtte en mer balansert utvikling av helsetjenester i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, som har en sterk regional strategisk samordnende rolle for spesialisthelsetjenesten gjennom de regionale helseforetakene. Kommunenes sentrale forskningsorgan (KSF) er en nasjonal satsning for forskning i kommunene forankret i KS, og kan sees i sammenheng med en slik strategisk samordning. Andre aktører kan være kompetansesentrene for primærhelsetjenesten og fagmiljø hos statsforvalter. Hvordan samordning bør skje, må utredes ved at man ser helhetlig på det noe fragmentert aktørbilde. Kunnskapssystemet for kommunehelsetjenesten som pt. utvikles av KS og FHI vil kunne være et virkemiddel inn i arbeidet. ▪ Det bør vurderes å begrense bruk av ressurser på helserettede utdanninger som ikke er behovs utredet. Det er en utfordring at det etableres helserettede utdanninger uten forutgående behovsvurdering. Eksempelvis gjelder dette bachelorutdanning i medisin, anvendt psykologi, fysisk aktivitet og ernæring, som ikke nødvendigvis gir mulighet for arbeid i den offentlige helsetjenesten. Når autorisert helsepersonell er sårt tiltrengt, bør de som ønsker å studere helsefag sluses inn i helsefagutdanninger som er behovsvurdert og kan føre til autorisasjon. <p>Viser også til vårt svar på spørsmål 1, om at økt vekt på folkehelsearbeid, forebyggende virksomhet og "venstreforskyvning" av helsetjenesten i tråd med samhandlingsreformens målsetninger og Helsepersonellkommissjonen gir endrede kompetansebehov i helse- og omsorgstjenesten. Dette bør gjenspeiles i utviklingen av utdanningene.</p>
Kvalitet	
Spørsmål 3	<p>Sikrer kravene vi stiller til fagmiljø gjennom lov og forskrift kvalitet og relevans i profesjonsutdanningene, eller er de til hinder for eksempel for praksisrettede utdanninger?</p> <p>Det bør vurderes å utrede kommunal plikt til praksis for helse- og sosialfaglige utdanninger dersom øvrige tiltak ikke leder frem, jf. HelseDirektoratets utredning av praksiskontor².</p> <p>Krav til kommunal strategisk kompetanseplanlegging er forankret i lovverket, men det er svært ulik praksis og gjennomføringsgrad av dette i kommunene.</p> <p>HelseDirektoratet er ikke kjent med hvor godt Opptappingsplan for heltid og god bemanning og Bo trygt hjemme-reformen er forankret i UH-sektor. Kanskje kan økt bruk av heltidsstillinger øke attraktivitet for rekruttering av studenter gjennom bedre og mer tilrettelagt, systematisk planlegging av praksis.</p>
Spørsmål 4	<p>Hvilke barrierer finnes når det gjelder å ansette personer med fersk erfaring fra yrkesfeltet enten i delte eller hele faglige stillinger i profesjonsutdanningene? Hva kan bygge ned disse barrierene?</p> <p>Satse mer på kombistillinger (jf. hus/hytte analogien i NOU 2023:4) og felles strategier/ samarbeid mellom ex. UH-sektor og helse-/sosialsektor. Samarbeid på kommunalt og regionalt nivå om fagutvikling, praksisplasser, heltid og mentorordninger for nyansatte. Bredde ut veiledningsstudier, gjerne nettbasert.</p>

² HelseDirektoratet (2022) *Rapport Utrede etablering av praksiskontor*. Tilgjengelig: <https://www.helseDirektoratet.no/rapporter/utrede-etablering-av-praksiskontor>

Spørsmål 5	Er det utfordringer med å rekruttere personer med førstekompetanse til utdanningene og i tilfelle hvorfor?
	Behov for heltidsstillinger, større fokus på gjennomføringsgrad i helse- og sosialfaglige studier. Utdanningssektoren har bedre oversikt over utfordringer med å rekruttere personer med førstekompetanse enn HelseDirektoratet har, men HelseDirektoratet har merket seg at det for eksempel er få helsesykepleiere med førstekompetanse, dokumentert av SINTEF i 2021 . Få ansatte med førstekompetanse kan begrense mulighetene for å utvide utdanningskapasitet. Det kan være motstridende interesser mellom helse- og omsorgstjenestene på den ene siden og utdanningssektoren på den andre når det gjelder behovet for mastergrader og deretter doktorgrader. Det er viktig å finne en god balanse mellom de umiddelbare behovene i helse- og omsorgstjenestene og utdanningssektorens behov for kvalifiserte personer som kan utdanne fremtidens helsepersonell. Mastergrader har i stor grad tatt over for videreutdanningen innen sykepleie, og det kan bidra til at flere etter hvert får førstekompetanse.
Spørsmål 6	Hva skal til for å bygge sterke forskningsmiljø i profesjonsutdanningene? Hva er barrierene?
	Tett kontakt mellom praksisfelt, studenter, lærere og forskningsmiljøene i undervisning og prosjekter regionalt og kommunalt. Nasjonale tilskudd som gir betingelser om samarbeid mellom de ulike miljøene. I nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 ble det angitt at de nyetablerte helsefelleskapene som er samarbeidsarenaene mellom helseforetak og kommunene i foretakets opptaksområde, skal jobbe med å sette mål for kompetansedeling. God samhandling mellom nivåene og felles planlegging for tjenestene og kompetansebehovene vil være viktig. Offentlig phd som er koblet til UH-sektor, spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgssektor, kan også bidra til å bygge sterkere forskningsmiljø.
Spørsmål 7	Hvordan kan koblingen mellom forskning og undervisning innen profesjonsfag bli bedre?
	Se svar på spørsmål 6. Tilrettelegge for at studenter kan gjennomføre bachelor- og masteroppgaver ute i klinikk, med veiledere både fra utdanningsinstitusjon og tjenestene. Oppmuntre til publikasjoner gjennom at oppgaver kan skrives som vitenskapelige artikler.
Spørsmål 8	Hvordan påvirker rammeplanene kvalitet og gjennomføring i profesjonsutdanningene?
	-
Spørsmål 9	Hva bidrar rammeplanene for ingeniørutdanningene med, og er det fremdeles behov for rammeplaner for ingeniørutdanningene?
	-
Spørsmål 10	Hvordan fungerer samarbeidet mellom arbeidsliv og utdanning? Hva skal til for å få til godt samarbeid, og hvilke barrierer er det? Se spørsmål 2
	Tettere samarbeid mellom KS, Statsforvalter, RHF/HF, NHO og arbeidstakerorganisasjonene og fagdepartementene. Nasjonalt, forpliktende samarbeid som legger føringer for regionalt og kommunalt nivå.
Spørsmål 11	Hvordan fungerer dialogen mellom universitet og høyskoler og arbeidsliv/samfunn, og er det tiltak som kan bidra til god dialog om kvalitet og relevans i utdanningene? Se spørsmål 2
	-
Kapasitet	
Spørsmål 12	Hvordan kan institusjonene arbeide for å sikre tilstrekkelig kapasitet i profesjonsutdanningene?
	Direktoratet har ikke synspunkter på hvordan utdanningsinstitusjonene kan arbeide for å sikre tilstrekkelig kapasitet, men viser til mer generell omtale av hensiktsmessig dimensjonering og tilstrekkelig kapasitet under spørsmål 1.
Spørsmål 13	Har dere eksempler på god dialog mellom universitet og høyskole og arbeidsliv for å sikre at kapasiteten er i tråd med behovet i arbeidslivet?
	Vårt inntrykk etter innspillsmøtene i arbeidet med TB2022:53 modeller for spesialistgodkjenning av sykepleiergrupper er at samarbeidet fungerer relativt bra på nasjonalt nivå, men at tjenesten (RHF/HF/kommuner) i liten grad får være med i utformingen av utdanningsplaner lokalt og at det kan oppleves frustrerende og at utdanningen ikke helt treffer behovet.

	<p>De regionale samarbeidsorganene mellom utdanningsinstitusjonene og RHF og samarbeidsinstruksene er sentrale for god dialog om kapasitet og behov. HelseDirektoratet har registrert at Helsepersonellkommissjonen foreslo at de kommunale tjenestene også bør omfattes av en lignende instruks.</p> <p>Av eksempler som kan nevnes er etableringen av utdanning i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) der initiativet til utdanningen hadde sitt utgangspunkt i et behov meldt inn fra praksisfeltet. Utdanningsinstitusjonene fulgte opp behovet, og utdanningen er i dag etablert ved 10 studiesteder.</p>
Spørsmål 14	 Hvordan kan vi utnytte utdanningskapasiteten, og særlig ledig utdanningskapasitet, best mulig?
	<p>HelseDirektoratet vektlegger disse momentene:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Prioritering av profesjoner i forhold til nåværende og fremtidige behov i helsesektoren ▪ Utdanninger må prioriteres opp/ ned relatert til behov. Behovsprøving bør gjennomføres. ▪ Vurdere fleksibilitet mellom utdanningsinstitusjonene slik at man kan tilrettelegge for bytte mellom studiested underveis i studiet uten å tape utdanningstid ▪ Fleksible utdanninger, utdanne lokalt for å rekruttere og beholde lokalt ▪ Digitale løsninger ▪ Campus og regionale satellittkontor ▪ Økt fokus på veiledning og veilederkompetanse jf. Jobbvinner-prosjektet (KS/Kompetanseløft 2025) ▪ Praksiskoordinator både på UH-sted og i kommunen jf. Praksismodellen foreslått i oppdrag fra HelseDirektoratet³
Spørsmål 15	 Hva er barrierene for å få til fleksibel og desentralisert utdanning?
	<p>Viktige barrierer for å få til fleksibel og desentralisert utdanning er:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Økonomi ▪ Øremerking av plasser tiltenkt denne ordningen ▪ Digital kunnskap og tilgjengelighet ▪ Strategisk planlegging og forankring tverrsektorielt både i UH-sektor og i kommunen og fylkeskommunen
Spørsmål 16	 Har dere gode eksempler på fleksible og desentraliserte utdanningstilbud i profesjonsutdanninger?
	<p>HelseDirektoratet kjenner til følgende eksempler (ikke en uttømmende liste):</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sykepleier i Nord – Nord universitet ▪ Fra student til kompetent yrkesutøver i kommunal helsetjeneste – NTNU Ergo- og fysioterapiutdanningene ▪ Distriktsbasert sykepleierutdanning i Namsos m.fl. Kommuner i Trøndelag⁴ ▪ Tospenn praksis i Agder (KS)⁵ ▪ Flere praksisplasser og bedre veiledning for medisinstudenter på fastlegekontorene (FRONESIS) – Universitetet i Bergen <p>I 2020 kartla HelseDirektoratet og Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) tilbudet av fleksible utdanninger for sykepleiere og vernepleiere. Direktoratet viser til rapportene "Fleksibel sykepleierutdanning. Tilgangen på grunn- og videreutdanningstilbud" (NSDM, 2020) og "Fleksible utdanninger – et virkemiddel i rekrutteringen av helsepersonell?" (HelseDirektoratet, 2020), samt Helsepersonellkommissjonens NOU, som gir en oversikt over desentraliserte deler av medisnutdanningen.</p>
Spørsmål 17	 Hva må til for å få flere unge til å velge profesjonsutdanninger det er stor etterspørsel etter i arbeidslivet?
	<p>HelseDirektoratet leverte i 2022 et oppdrag til HOD på hva som hemmer og fremmer rekruttering i distrikt basert på bl.a. en studie fra NSDM⁶. Funn: bl.a. nasjonale kampanjer, tv-serier som for eksempel akuttmedisin og ambulanse som økte innsøking til paramedic utdanningen med videre.</p>

³ HelseDirektoratet (2022) *Rapport Utrede etablering av praksiskontor*. Tilgjengelig:

<https://www.helseDirektoratet.no/rapporter/utrede-etablering-av-praksiskontor>

⁴ <https://sykepleien.no/2023/03/kommuner-starter-ny-nettbasert-sykepleierutdanning>

⁵ <https://www.ks.no/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/jobbvinner/samarbeid-mellom-kommuner-og-utdanningsinstitusjoner/praksismodellen-som-synliggjor-sykepleierprofesjonen/>

⁶ Nasjonalt senter for distriktsmedisin (2022) *Kunnskapsoppsummering Hva hemmer og fremmer tilgang på kvalifisert personell til helse- og omsorgstjenestene i distriktskommuner?* Tilgjengelig: <https://www.nsdM.no/wp-content/uploads/2022/07/NSDM-rapport-2022-Kunnskapsoppsummering.pdf>

	<p>Det er relativt god søkning til de fleste helsefaglige profesjonsutdanningene. HelseDirektoratet er imidlertid kjent med at frafallet under utdanning er en utfordring.</p> <p>Vi viser også til vårt innspill til spørsmål 2 om at det bør vurderes å begrense bruk av ressurser på helserettede utdanninger som ikke er behøvs utredet.</p>
Spørsmål 18	<p>Hvordan kan vi mobilisere voksne med familie og økonomiske forpliktelser til å ta en profesjonsutdanning?</p> <p>Se svar spørsmålene 14 til 17. Viser også til Helsepersonellkomisjonens rapport NOU 2023:4 som har drøftet dette inngående.</p> <p>HelseDirektoratet har tidligere påpekt behov for å vektlegge erfaringsbasert vurdering i tillegg til teoriutdanning på videregående skolekrav.</p> <p>Fleksible og desentraliserte studier på deltid er særlig viktig for denne gruppen, som i mindre grad har mulighet til å flytte på seg og studere på heltid.</p> <p>Kompetansesenter for Aldring og helse melder om gode kvalifiseringsløp til fagbrev for helsefagarbeidere, fordi de har tett oppfølging underveis i studiet av sine elever. Se også prosess som gjelder for Menn i helse-prosjektet (KS og Kompetanseløft 2025) hvor man gjør intervju og prøvepraksis før opptak. TØRN-prosjektet (KS og Kompetanseløft 2025) har vist at oppgavedeling har medført at assistenter ønsker mer kompetanse.</p>
Spørsmål 19	<p>Bør flere av profesjonsutdanningene organisere arbeidsplassbaserte utdanninger, y-veier, tresemesterordning eller forkurs?</p> <p>Se i sammenheng med spørsmål 18.</p> <p>Y-vei og tresemesterordning HelseDirektoratet noterer seg at Helsepersonellkomisjonen anbefaler at det igangsettes nye forsøk med y-vei for helsefaglige utdanninger, til tross at kommisjonens egen gjennomgang av erfaringene viste at disse var negative.</p> <p>Kompletterende utdanning: Direktoratet vil også nevne at kompletterende utdanningsprogrammer vil kunne være et effektivt virkemiddel for å utnytte kompetansen til helsepersonell med utdanning fra land utenfor EU/EØS-området, slik at disse ikke må søke ordinært opptak til høyere utdanning og deretter søke fritak for emner.</p>
Spørsmål 20	<p>Er C-krav til opptak til masterutdanning til hinder for å videreutdanne helsepersonell med erfaring fra arbeidslivet?</p> <p>Innspill fra helsetjenestene gitt i forbindelse med utredningsoppdrag om modeller for spesialistgodkjenning av sykepleiergrupper (TB2022:53) tyder på at kravet om gjennomsnittskarakter på C ved opptak til masterstudiet utelukker mange autoriserte sykepleiere som har utviklet seg til gode klinikere, men som ikke har gode nok karakterer fra bachelorutdanningen. De regionale helseforetakene (RHF-ene) forteller at de ofte har kandidater som søker seg til videreutdanningene, men ikke når opp i konkurransen. C-kravet kan oppleves som hinder for å videreutdanne motiverte klinikere.</p> <p>Fra UH-sektorens perspektiv har man valgt å ha et krav til gjennomsnittskarakter ved opptak til mastergradsstudier for å sikre et høyt akademisk nivå på søkerne og muligens at flere gjennomfører studiet og flere kvalifiserte kandidater til Ph.d.-programmene.</p> <p>Det kan drøftes/ses nærmere på n ordning som ivaretar begge disse hensynene, f.eks. at kun en andel av studieplassene har C-kravet til opptak til masterutdanningen og resten av plassene fordeles av RHF/HF etter gitte kriterier.</p>
Spørsmål 21	<p>Bruker institusjonene muligheten til å sikre lokal rekruttering ved bruk av kvoter i opptaket til videreutdanning i helsefag, eventuelt hvorfor/hvorfor ikke?</p>
	-
Praksis	
Spørsmål 22	<p>Hvordan kan alle parter legge til rette for at flere får praksisen de trenger?</p> <p>Viser til HelseDirektoratets høringssvar for NOU 2023:4, Tid for handling, hvor blant annet følgende er vektlagt:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vi anbefaler at det bør gjøres en større sammenhengende vurdering av praksisstudier i kommunene som belyser mulighetene og utfordringene, og hvorfor dette er viktig. Forskning har vist at det er

	<p>større sjanse for at helsepersonell blir værende i distriktet dersom de har familie der og dersom de kan ta utdanningen i nærheten av hjemstedet</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Praksisperioden regnes som en vesentlig del av helse- og sosialfagsstudentens utdanning. Studenten skal lære å omsette teori til praksis. Kvalitet i praksisstudier sikres gjennom tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene. Dårlig praksis kan hindre rekruttering til tjenestestedene og kan bidra til frafall. I dag ser vi at kapasitetsutfordringer i tjenestene gir behov for utvikling av nye pedagogiske modeller for hvordan praksisstudier gjennomføres. ▪ Vi viser også til Grimstadutvalgets anbefaling om i større grad å benytte kommunehelsetjenesten som læringsarena i medisinstudiet, her inkludert som arena for klinisk undervisning. Dette kan være aktuelt for flere helsefaglige utdanninger. <p>Viser forsøksordningen: Støtte til bustad og reise for studentar i praksis - regjeringen.no</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Innføre permanent støtte til reise- og boutgifter for studenter i praksis. Dette vil skape mindre usikkerhet og gjøre det lettere å planlegge.
Spørsmål 23	<p>Studiestedene og arbeidslivet er avgjørende for kvaliteten i praksisopplæringa. Kan regjeringa likevel gjøre mer for at alle studenter får praksisopplæring av god kvalitet, både når det gjelder forberedelser til praksis og veiledning og faglig oppfølging av praksisen?</p> <p>Se svar spørsmål 1,2, og 3 i tillegg bør det nasjonalt og regionalt være et sterkt fokus på verdibasert ledelse og pasient og brukermedvirkning som grunnlag for all praksis. Det samme gjelder også pårørende som en ressurs og samarbeidspartner.</p> <p>Viser til HelseDirektoratets høringsvar for NOU 2023:4, Tid for handling, hvor blant annet følgende er vektlagt:</p> <p>HelseDirektoratet mener at helsetjenesten må styrkes som utdanningsvirksomhet og som en lærende organisasjon, blant annet gjennom samarbeid med universitetene og høyskolene. Den pedagogiske kompetansen bør heves i helsetjenestene, herunder økt kompetanse i læringsmetoder, kompetansevurdering, veiledning, tilbakemelding og kompetanse på å sette mål for helsepersonellet. Gjennom en generell satsning kan kvaliteten i tjenestene bedres og tiltak kan settes inn tidlig for det helsepersonellet som ikke fungerer godt nok. Det kan også bidra til at oppgavedeling kan gjennomføres på en trygg måte. HelseDirektoratet har utarbeidet en nasjonal veileder i kompetansevurdering av leger i spesialisering og nasjonale faglige råd om veiledning, som bør ligge til grunn i helseforetak og kommuner ved grunn-, videre- og etterutdanning av alle helsepersonellgrupper. Helseforetak og kommuner har nå status som utdanningsvirksomheter i spesialistutdanningen for leger. Spesialistutdanningen for leger, der universitetene ikke har en formell rolle, kan danne mal for kompetanseutvikling generelt.</p>
Spørsmål 24	<p>Hvordan kan utdanningene forberede studentene på et yrkesliv der de er forventet å samarbeide med andre profesjoner?</p> <p>Større vekt på tverrprofesjonell samhandlingspraksis som del av undervisningen. Et forslag til tiltak kan være at veiledere fra kommuner og helseforetak møtes ved oppstart av studieår sammen med lærere og studenter for å få et felles overblikk over praksisinhold, krav og retningslinjer/læringsmål. Både UH-sektor, praksisarenaer bør ha en felles oversikt og forståelse for helheten for å støtte studentene på helhet og tverrfaglig og tverrnivåbasert samarbeid.</p> <p>Se også spørsmål 23 for fokus på verdibasert ledelse, pårørendekontakt- og samarbeid og pasient- og brukermedvirkning.</p>
Spørsmål 25	<p>Hva kan motivere til å ta imot flere praksisstudenter og bygge ut samarbeidet om utdanning?</p> <p>Se svar spørsmål 1, 2, 3, 4, 10, 13, 17 og 24.</p>
Spørsmål 26	<p>Er strukturen på praksis og mengde med praksis i lærerutdanningene rett (...)</p> <p>-</p>
Mangfold	
Spørsmål 27	<p>Har dere gjennomført tiltak for å øke mangfoldet i profesjonsutdanningene, og hvordan har eventuelle tiltak virket?</p> <p>-</p>
Spørsmål 28	<p>Hvilke virkemidler kan vi bruke for at profesjonsutdanningene tiltrekker seg studenter av begge kjønn og ulike forutsetninger og bakgrunner? Hva bør rollen til offentlig styresmakt være i dette arbeidet?</p> <p>Kjønnsnøytrale stillingstitler: Kjønnsnøytrale stillingstitler kan bidra til å tiltrekke flere menn. Søkertallene viser at helsesykepleierutdanningen ble mer attraktiv blant mannlige søkere etter at tittelen ble gjort kjønnsnøytral da helsesøster ble endret til helsesykepleier i 2019.</p>

	<p>Kampanjer og prosjekter: Det kan være aktuelt med kampanjer eller prosjekter for å tiltrekke seg flere av det underrepresenterte kjønn, som i praksis vil si menn innen de helsefaglige utdanningene. Eksempler til inspirasjon, er "Menn i helse" og NSF Students #mannkanblisykepleier.</p> <p>Tilleggs poeng og kvoter: Tilleggs poeng og kvoter for det underrepresenterte kjønn er mulige virkemidler for de helsefaglige profesjonsstudiene der andelen mannlige studenter er lav. Økt sannsynlighet for å komme inn på studiet, vil trolig tiltrekke seg flere mannlige søkere. Som KD er kjent med, gis tilleggs poeng for mannlige søkere ved enkelte helsefaglige studier (psykologi, sykepleie og bioingeniør), mens kvoter benyttes for nordnorske søkere og samiskspråklige søkere ved helsefaglige profesjonsstudier ved UiT. HelseDirektoratet noterer seg at opptaksutvalget stiller spørsmål ved om kjønns poeng er et effektivt virkemiddel og at Helsepersonellkommissjonen støtter Opptaksutvalgets forslag om kjønnskvote til underrepresenterte kjønn.</p>
--	---