

Innspill til Profesjonsmeldingen 2024 fra Nordlandssykehuset HF

Det tas utgangspunkt i spørsmålene som er vedlagt invitasjonen og svar leveres i henhold til det som er relevant for foretakets virksomhet og til spesialisthelsetjenestens perspektiver. I dette tilfelle, Nordlandssykehuset hf

Spørsmål

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 trekke fram for å supplere eller korrigere dette utfordringsbiletet?

Enig i innholdet. Et innspill her er at utfordringsbildet bør også omfatte utfordringer mellom Kunnskapsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Det oppleves ulike syn, mål og retninger, tradisjoner og kulturer som påvirker utdanning av helsepersonell. Blant annet er det synlig at departementene ikke kjenner godt nok til hverandre og samarbeider ikke tilstrekkelig på departementshold. Det gjelder i ulike føringer, organisasjonsmål, tradisjoner og kulturer. Dette forplanter seg ned i organisasjoner som er underlagt disse. Denne problemstillingen bør vurderes og rettes tiltak mot slik løsninger og tiltak blir mer samlet lengre ned i organisasjonene.

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

Samarbeidet mellom universitetene på forbedres og bli mer forpliktende. Det er betydelig forbedringspotensial i å utvikle dette samarbeidet slik at utdanningene i større grad er i tråd med behovene og endringen i arbeidslivet. Det kan være faste møter som er hjemlet i virksomhetens rammeverk og som må innrapporteres til eiere o.l og følges opp om tiltakene følges. Slike samarbeidsmøter kan inneholde:

- Aktuelle ansatte i helseforetakene bør være deltakende i utvikling av innhold i utdanningene, organisering av studier slik de blir tilrettelagte for foretakets drift og gjennomføringsrammer. Møtestruktur som kan anvendes er eksisterende samarbeidsfora event opprette nye med høy deltakelse fra helsetjenesten
- Årlige innspillskonferanser/ seminarer med fokus på: Hva er behovene? Hva kan universitetene bidra for at utdanningsbehovene dekkes i foretakene? Hva er viktig for dere?
- Lederskap som vender utviklingsdriften mot arbeidslivets behov og mindre mot universitetets driftsbehov
- Ansette personell i universitetene med erfaring fra helsetjenesten. Dette vil tilføre universitetene oppdatert kunnskap og innsyn i behovene i foretakene

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?

Hvis lovene og forskriftene fremmer behovene i foretakenes fagmiljøer og er relevant for kunnskap som anvendes i praktisk arbeid, vil det sikre disse behovene. Men det kan være til hinder hvis universitetene i for stor grad blir opptatte av å innfri de overordnede lover og forskrifter fremfor arbeidslivets forventninger og behov. Et eksempel er NOKUTs kompetansekrav og formaliteter til universitets ansatte og akkreditering av studietilbudene og institusjonene. Det gjelder krav til grader, yrkesutdanninger og titler. Dette trenger ikke å bidra til relevans i utdanningene, men til tilfredsstillende av overordnede krav. Universitetenes ansatte bør også ha en breddekompetanse som kan ivareta og imøtekomme de et helhetlig behov, derunder relevans i utdanningene.

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?

Det er usikkert hva som kan være barrierer her, men i utdanningssystemet og opptak til studier legges det lite vekt på erfaring. Holdningene til erfaringsbasert kunnskap oppfattes ikke som gyldig kunnskap. Hvis fersk erfaring tilsier oppdatert, evidensbasert kunnskap og praksis, vil dette være av stor betydning å få dette inn i universitetene. Slik kunnskap erverves i det kliniske arbeidet, har høy verdi og anses som riktig og god behandling. Den ivaretar da pasientsikkerhet og gode behandlingstilbud. Derfor bør ansatte med slik kunnskap høyt verdisettes og ansettes i universitet for å bygge ned eventuelle barrierene.

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

Ikke relevant for Nordlandssykehuset.

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

Barrierene kan være at det er for lite samarbeid om forskningsprosjekter mellom universitetene og helsetjenesten. Disse organisasjonen har ulike tradisjoner som kan utveksles og tilpasses hverandre. Dette gjøre en del i dag ved opprettelse av bistillinger innen forskning og innovasjonsarbeid. Prosjekter eies og utvikles sammen med ansatte fra begge institusjonene og kan bygge sterke og brede forskningsmiljøer.

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

Økning av felles forskningsprosjekter kan være en løsning hvor undervisningsrelaterte temaer er temaer i forskningsarbeidet. Innholdet i slik forskningsprosjekter kan være av kunnskapsverdi for begge institusjonene og bidra til bedre samarbeid og læringsverdi.

8. *Korleis påverkar rammeplanane kvalitet og gjennomføring i profesjonsutdanningane?*

Ingen innspill/kommentarer.

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?*

Ikke relevant spørsmål for helseforetaket.

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

Samarbeidet fungerer ikke tilfredsstillende, selv om de de siste årene har vært en forbedring mellom universitetene i regionen og Nordlandssykehuset. Grunnen er flere, men kunnskap om hverandre er ikke godt nok. Vår erfaring er at universitetene ikke kjenner godt nok til utviklingsarbeid, fagenes medisinske og teknologiske utvikling eller det omfattende kliniske forskningsarbeidet i helseforetaket. Utveksling av ansatte ved hospiteringer og felles utviklingsprosjekter er en måte å forbedre samarbeidet på. Jfr for øvrig til pkt 2.

Samarbeidsavtaler som er konkrete, forpliktende og følges kontinuerlig opp, er også et tiltak.

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.*

Dialoger oppstår i et godt og velfungerende samarbeid hvor respekt for ulike synspunkter og forståelse ses på som en verdi og bidrar til fremgang. Samarbeid som hviler på gjensidig respekt utvikler dialoger. Jfr pkt 10 om hvordan samarbeid kan utvikles.

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?

Veiledningskompetansen blant foretakets veiledere må styrkes og ha høy relevans for veiledningen av studenter. Metoder som eks gruppebaserte må implementeres i veiledning for å effektivisere tidsbruk og forbedre kvaliteten i veiledningene. Flere yrkesgrupper må ta del i opplæring og veiledning av studenter. Praksisområdene må utvides til å gjelde alle områder

der klinisk virksomhet finner sted. For å ivareta læringsmål og -krav kan rullering mellom de kliniske områdene/avdelingene være et alternativ.

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?

Det gjennomføres i dag møter og treffpunkter mellom ansatte på mange nivå i begge organisasjoner. Temaet i slike møter må være hvordan får vi det til sammen. Kreativitet og utprøving av metoder og rammer er viktig. Slikt arbeid kan prosjektorganiseres for at det blir resultatrettet og ha en løpende oppfølging. Et eksempel er <https://www.sykepleierinord.no/>

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

Tidlig rekruttere til utdanning hvor en i fellesskap foretak og universitet retter seg mot grunnskole og videregående skole, er en måte. Formålet er å informere, påvirke og rekruttering til helsefagutdanningene. I tillegg må en vektlegge andre opptakskriterier enn bare karakterkrav, eks erfaring fra arbeidslivet eventuelt andre kompetansehevende områder.

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

Tilstrekkelig søkertilgang, endringer av opptakskriterier og vektlegging av lokale, regionale forhold.

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

Eksempel her er Nord universitets desentralisert sykepleierutdanning utviklet via prosjekt «Sykepleier i Nord» <https://www.sykepleierinord.no/sykepleierutdann>

<https://www.nord.no/studier/studieplaner/sykepleie-regional-4-arig-samlingsbasert-host-2023>

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

Jfr. første avsnitt pkt 14 angående tidlig kampanjer og rekruttering rettet mot en unge gruppe mennesker i grunn- og videregående skole, samt omdømmekampanjer om verdiskapingen i å velge disse yrker.

Å forbedre lønnsvilkårene innen helse- og omsorgstjenesten, samt arbeidsrommene i disse yrkene, vil medføre at flere velger yrker innen dette området.

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

Her må studierammer tilrettelegges for denne gruppen, som eks samlingsbaserte opplegg. Helseforetakene bør det tildeles statlig finansiering til lønnet utdanningsstillinger.

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

Ja, det er et godt tiltak for å øke tilfang av søkere til profesjonsstudiene og kvalifisere til økt gjennomføring.

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

Ja, definitivt. Når erfaring fra arbeidslivet, modenhet ved alder og økt motivasjon tilføres, vil studiekompetanse økes betraktelig og bidra til stor gjennomføringskraft i de ulike videre-masterutdanningene. Her er de potensielle søkerne svært motiverte og dyktige praktikere. Disse bør ikke via universitetenes opptakskriterier (karakter C) forhindres i å videreutvikle seg og det faget de utøver.

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

Ja, men i for liten grad. Nordlandssykehuset har kvoter i forhold til noen fagområder ifm videre-/masterutdanning av sykepleiere (ABIOK-utdanningene). Det er gode erfaringer med ordningen. Men dette kan i større grad øke og utvides til flere studier og studentgrupper. Kvotering av stedtilhørighet er dokumentert god effekt, såkalt «lakseeffekten».

Praksis

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

Sykehusdrift i dag medfører større bruk av polikliniske tjenester og mindre døgnbehandling. Tilgang til trenings- og øvelsessituasjonen for studenter i praksis er mer vanskelig å få til. Derfor er simulering et godt alternativ til mer tradisjonell klinisk trening med pasienter o.l.. Dette kan styrke kvaliteten og kapasiteten i sykepleierutdanningen.

Videre kan er legge til rette for nye og innovative måter å undervise og lære i praksis. Det kan være bruk av digitale og teknologiske løsninger.

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?

Det bør gis finansielle rammer for opprettelse av kombinerte stillinger. Disse gir et «dobbelts ansettelsesforhold», ett i universitet og ett i helseforetak, men med felles mål og løsninger. Nærheten mellom organisasjonene gjør at kunnskap og erfaringer utveksles og god lærling utvikles.

Det bør stilles krav allerede ved ansettelse av fag-/undervisningsstab i universitetene om jevnlig hospitering i kliniske fagmiljøer. Dette for å ivareta relevans og kapasitet i utdanningene.

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

Det kan oppnås ved tverrfaglig læring i praksis, eks ved felles simulering. En tverrfaglig sammensatt studentgruppe, eks sykepleierstudent, fysioterapistudent, medisinstudent og ergoterapeutstudent sammen har et praksisprosjekt som stimulerer tverrfaglig samarbeid rundt en felles pasient.

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

Det som kan motivere til å øke antall praksisstudenter er blant annet:

- Innføre insentiver/honorering til veiledere som påtar seg veiledningsoppgaver og bidra til å styrke og forbedre kvaliteten
- Inneha strategiske føringer om økning av praksisplasser eks. tiltakspakke s. 20, pkt. 3.2 i Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-2024, «Kompetanse for fremtiden»
https://nordlandssykehuset.no/Documents/Kunnskapsbygging%20og%20rekruttering/Nordlandssykehuset_Kompetanseplan_skjerm_enkeltidig.pdf
- Øke tilbudet om veiledningsutdanning til ansatte som driver veiledning
- Opprettelse av kombinerte stillinger
- Lærere i utdanningsstillinger deltar aktivt ut i praksisfeltet under studentenes praksisperioder. Dette bidrar til felles løsninger for å øke antall plasser, tettere relasjoner mellom praksis og universiteter, bedre samarbeid og gode resultater.

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?

Ikke relevant

Mangfald

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

Ikke relevant spørsmål for helseforetaket.

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?*

Styrke og videreutvikle prosjektet «Menn i helse» – et komprimert utdanningsforløp til fagbrev for helsefagarbeidere og skal bidra til økt rekruttering av menn til arbeid i helse- og omsorgstjenestene. <https://mennihelse.no/om-prosjektet/>

Videre må det iverksettes målrettet kampanjer mot menn for å rekruttere til helseutdanningene hvor teknolog i helsetjenestene også belyses og fremheves.

Styresmakter kan fatte politiske vedtak rettet mot menn slik det er gjort for å rekruttere til søknad innen yrkesfag.

Det er mange myter rundt profesjonsyrkene innen helsefagene. De oppfattes som å «ikke være egnet for gutter/menn. Slike holdninger erverves ofte gjennom foreldre og ulike miljøer de unge mennesker ferdes i. Derfor bør informasjon om det faktiske innhold i disse yrkene og rekruttering til utdanningene også rettes mot disse gruppene.