

Til
Det kongelige kunnskapsdepartement (KD)

Postboks 8119 DEP
0032 OSLO

Stab forskning, innovasjon og utdanning
Utdanningsavdelingen

Vår ref.:	Deres ref.:	Saksbeh.:	Dato:
23/1089-1	22/4033	Lise Melbye og Kari R. Hovde	14.6.2023

Oppgis ved all henvendelse

Innspill til profesjonsmeldingen

Oslo universitetssykehus HF (OUS) viser til henvendelse fra KD mottatt mai 2023 vedrørende ovennevnte, med høringsfrist 15. juni 2023 og takker for muligheten til å gi innspill.

OUS ønsker å gi følgende hovedinnspill:

På nasjonalt nivå ble arbeidet med nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) utført i et likeverdig samarbeid mellom helsetjenesten og UH-sektoren. Dette speiles ikke i stor nok grad videre i det regionale og bilaterale lokale samarbeidet, og vises spesielt når det gjelder muligheten til å påvirke utdanningenes innhold og hvilke opptakskrav som skal settes for inntak til utdanningene. Det er et stort potensiale for å optimalisere samarbeidet mellom utdannings- og helse- og omsorgssektoren for sammen å skape et bærekraftig helsevesen.

Ovennevnte utdypes i tilbakemeldinger som er besvart direkte under de tilsendte spørsmålene som ansees som relevant for OUS – dvs. spørsmål: 1-3, 6-8, 12, 14, 17, 20, 23 og 24

GENERELT

Spørsmål 1. I teksten over har vi trekt opp ein del utfordringar for profesjonsutdanningane

a. Er de samde i at dette er sentrale utfordringar?

Ja, utfordringsbildet som beskrives er gjenkjennbart.

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

- Med å etablere strukturer under det nasjonale nivået, som sikrer likeverdig samarbeid om utdanningenes innhold, opptakskrav og andre forhold som påvirker begge parter. Strukturene som finnes i dag, dekker ikke dette behovet

- Det blir viktig med videreutvikling av retningslinjene - der programgruppene følger opp basert på erfaringer tjenesten og UH-sektoren nå og fremover gjør seg med tanke på å være i stand til å imøtekomme samfunnets behov for helsetjenester.
- Etablere flere kombinasjonsstillinger mellom utdanningsinstitusjonene og helsetjenesten for å styrke kvaliteten i praksisstudiene. Dette fordrer finansiering

KVALITET

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

På lik linje med Helse Sør-Øst RHF mener også OUS at det er andre tiltak som må iverksettes før en reduserer på kravene til fagmiljø gjennom lov og forskrift om kvalitet og relevans i profesjonsutdanningene.

Spørsmål 6. Kva skal til for å bygge sterke forskingsmiljø i profesjonsutdanningane

Som for all annen forskning som skal bygges opp til å bli sterke miljøer, kreves både langsiktige satsinger, utstrakt nasjonalt og internasjonalt samarbeid, forskningsinfrastruktur og tilgang til midler. Mindre sterke fagmiljøer må finne sterkere samarbeidspartnere for å bygge seg opp, og det kreves for de fleste fagfelt at de knytter til seg sammensatt kompetanse i tverrprofesjonelle miljøer. Helseforskning er et eksempel på dette, der det innen mange områder kreves solide nettverk eller egen kompetanse innen IKT, realfag/teknologiske fag og samfunnsfag i tillegg til medisinsk og helsefaglig kompetanse. Det er viktig å bygge opp robuste miljøer med tilstrekkelig kompetanse på forskningsveiledning innen alle helseprofesjonene.

a. Kva er barrierane?

Med pressede offentlige budsjetter, vil finansiering av økt forskningsaktivitet være en utfordring. For stor grad av fragmenterte sektorprioriteringer, kan bidra til at det satses på miljøer uten tilstrekkelig mulighet for å lykkes. Konkurransen om forskningsmidler er stor. Stadig flere høyskoler ønsker universitetsstatus og skal dermed etablere nye forskergrupper som skal konkurrere med eksisterende miljøer om de samme begrensede forskningsressursene nasjonalt og internasjonalt. Det samme gjelder innen helseforetakene, der praksis for medisinstudentene og nye kombinerte professor II-stillinger etableres ved flere helseforetak/campus enn tidligere, med påfølgende forventning om ny forskningsaktivitet. Institusjonenes egne rammer og tilgjengelige eksterne midler vil sjelden være tilstrekkelige for å bygge opp mange nye miljøer, slik at en strengere prioritering av hva og hvem det satses på er påkrevd.

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

Et kvalitetsløft kan oppnås gjennom å etablere flere kombinerte stillinger mellom UH-sektoren og helseforetak, hvilket vil gi flere faglig oppdaterte undervisere og vitenskapelig ansatte som over tid kan bidra til å bygge opp tverrprofesjonelle forskningsmiljøer. Kunnskapsdepartementet må bidra til å finansiere flere akademiske toppstillinger i UH-sektoren, som kan kombineres med stillinger i helsesektoren.

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

Mangelen på spesialsykepleiere er et vedvarende problem i spesialisthelsetjenesten. Det er derfor viktig å ha tett dialog med utdanningsinstitusjonene om faktorer som kan påvirke utdanningskapasiteten; deriblant opptakskrav til utdanningene. Som ovennevnt har de nye nasjonale retningslinjene gitt UH-sektoren mer styringsrett – bl. a. med hensyn til opptakskriterier til helsefaglige master- og videreutdanninger, der det er opp til utdanningsinstitusjonene å fastsette opptakskrav.

Foreløpig erfares variasjon i hvordan de ulike utdanningssituasjonene har operasjonalisert de nasjonale retningslinjene. OUS er som HSØ usikre på om studentene faktisk ender opp med samme sluttkompetansen, da studie/programplanene fremstår som nokså ulike. Det er spesielt for bachelorutdanningene at det er viktig for tjenestene med likhet/standardisering slik at nyansatte kort tid etter starten på arbeidslivet opplever mestring og selvstendighet.

KAPASITET

Spørsmål 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 utdanningsøkjande, og som er særleg viktige for Noreg: IKT, helse og utdanning som er nødvendig for det grønne skiftet.

b. Korleis kan institusjonane arbeide for å sikre tilstrekkeleg kapasitet i profesjonsutdanningane?

Det er et spesielt stort behov for praksisplasser til spesialsykepleiere, derfor knyttes innspillene til disse gruppene. Sykehuset har kommet til et metningspunkt når det gjelder praksisplasskapasitet med dagens modell. Tilbudet om praksisplasser er økt betydelig de senere år uten at pasientgrunlaget er større. For OUS sin del skyldes kapasitetsutfordringene en kombinasjon av begrenset tilgang på areal, pasienter og nødvendig veiledningskompetanse.

OUS (og de øvrige helseforetakene i Oslo-regionen) har mulighet til å tilby dobbelt så mange praksisplasser for intensiv – og operasjonssykepleierstudiene, såfremt OsloMet og LDH samarbeider om å plassere praksisperiodene uavhengig av hverandre. En alternativ løsning for å øke praksisplasskapasiteten er å redusere til 24 ukers praksisstudier supplert med 6 uker utvidet simulerings- og ferdighetstrening, i motsetning til dagens forskriftfestede ordning som forplikter til 30 ukers «bedside» praksis.

Samtidig støtter OUS HSØ i at det ikke er tilstrekkelig fokus på at de som starter i et av profesjonsstuestudiene (spesielt innen bachelor i sykepleie) gjennomfører. Det kan hjelpe å øke utdanningskapasiteten, men ikke for enhver pris, fordi det kan utfordre kvaliteten. Her må det stilles krav til utdanningsstedene og til samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og helseforetakene for å hindre frafall fra utdanningen. Spesialisthelsetjenesten bruker betydelige ressurser på å veilede og tilrettelegge for studenter som ikke gjennomfører et studieløp.

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

Trolig vil det være nyttig med et årlig felles møte for hver fagdisiplin i regionen for koordinatorene når det kommer til forvaltning av praksisplasser for master og videreutdanningene. Det kan:

- Være nyttig for i større grad å sikre en jevnere fordeling av praksisplasser. Noen foretak har praksisplasser som sjelden benyttes, andre har en større pågang enn de kan i imøtekomme.
- Bidra til at foretakene i større grad ser nytten av å tilby praksisplasser til flere enn det de har tildelt utdanningsstillinger til (dvs. lønn under utdanning)
- Gi en positiv synergieffekt ved kjennskap til hverandres arbeid og måter å håndtere/koordinere praksisplasser på – bl. a. m.h.t typer veiledningsmodeller som kan generere høyere kvalitet på veiledningen og trolig noe flere praksisplasser

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

Omdømmebygging og synliggjøring av hvilke muligheter de ulike utdanningene gir i yrkeslivet, blir viktig fremover med tanke på rekruttering.

- Unge mennesker må presenteres for fagretninger inne helse – kanskje så tidlig som på ungdomsskolenivået. På generelt grunnlag bør tjenesten og UH-sektoren i større grad invitere unge mennesker til sine miljøer – f. eks. i felleskap utvikle strategier for å nå unge mennesker ved å etablere konkrete samarbeid med utvalgte ungdomsskoler/bydeler
- Tjenesten kan invitere til ungdomsdager med forelesninger, stander, omvisning og hospitering
- UH-sektoren kan gjøre det samme
- Rekruttere ambassadører fra UH-sektoren (lærere og studenter) og fagpersoner fra tjenesten som er aktive samfunnsdebattanter til å fremsnakke de enkelte profesjonsutdanningene i utvalgte sosiale medier
- Stor satsning på å rekruttere faglig sterke (lederfaget), fremoverlent og motiverte ledere som genererer trivsel og høyt faglig utbytte på arbeidsplassen – som igjen kan føre til omtale og profilering av arbeidsstedet

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

Svaret på det er ja - det er av stor betydning for OUS at sykepleiere med yrkeserfaring skal ha mulighet til å videreutdanne seg, selv om de ikke har karakteren C eller bedre fra bachelorutdanningen. Dyktige sykepleiere med relevant yrkeserfaring og tilsvarende kompetanse risikerer at de ikke kan utdanne seg til spesialsykepleiere - m.a.o. stopper videre karrierevei for mange. Dersom yrkeserfaring ikke lenger skal gi uttelling, ekskluderes deler av et attraktivt «kandidatmarked». Dette er til hinder for at helsetjenesten får tilgang på nødvendig, kritisk kompetanse. Det blir et paradoks med tanke på behovet for spesialsykepleiere. OUS har vært tydelige på at dette ikke er en ønsket vei å gå.

PRAKSIS

Spørsmål 23. Lærestadane og arbeidslivet er avgjerande for kvaliteten i praksisopplæringa.

- c. 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 er ytret et ønske fra praksisstedene om mer tilstedeværelse i praksis fra utdanningsinstitusjonenes lærere, spesielt med tanke på at det er UH-sektoren som har beslutningsmyndighet når det gjelder om studentene består praksis eller ikke. UH ansatte har dessuten kompetanse som kompletterer den kompetansen som ansatte i helsetjenesten har. samlet sett vil dette gi bedre kvalitet for studentenes praksisstudier. Det er helt avgjørende å få til bedre løsninger på dette.

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

- Studentene bør tidlig i studiene få kunnskap om andre relevante yrkesgrupper som de naturlig vil samarbeide med etter endt utdanning – og bli kjent med hvilken kompetanse de ulike studentene har som kan styrke teamet rundt pasienten. Både i teoriundervisningen og praksisstudiene bør studenter fra ulike studier lære sammen.
- Det bør i større grad benyttes tverrprofesjonell fullskala simulerings - og ferdighetstrening (sykepleiere, leger, bioingeniør, fysioterapeuter., radiografer, mfl.) og arenaer i praksisstudiene hvor studenter fra ulike profesjoner lærer sammen. Dette forutsetter tett oppfølging fra ansatte i UH sektoren i samarbeid med ansatte i helsetjenesten
- Fagmiljøene erfarer at arbeidslivet blir en stor overgang for mange nyutdannede. UH-sektoren og helsetjenesten bør i fellesskap fokusere mer på å forberede studentene på yrkeslivet de utdanner seg til - å lære å være arbeidstaker burde kanskje også være et eget emne.

Vennlig hilsen
Oslo universitetssykehus HF

Hilde M. Norum
Utdanningsleder
Stab forskning, innovasjon og utdanning

Lise Melbye
spesialrådgiver, utdanning
Stab forskning, innovasjon og utdanning