

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Postboks 8011 Dep

0030 OSLO

Deres ref.:
23/92

Vår ref.:
23/02092-2

Dato:
09.05.23

Høringssvar - Helsepersonellkommisjonens NOU 2023: 4 Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Helsepersonellkommisjonen har utarbeidet et godt kunnskapsgrunnlag for tiltak som bør gjennomføres for å sikre fremtidens helsetjenester. Høringssvaret fra Høgskulen på Vestlandet (HVL) tar utgangspunkt i de foreslåtte innsatsområdene gitt i NOU 2023:4 "Tid for Handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste", og med særlig vektlegging av utdanning og kompetanseutvikling.

Organisering og samhandling i helse- og omsorgstjenestene

HVL støtter en systematisk tilnærming for å fremme riktig organisering og oppgavedeling i helse- og omsorgstjenestene. Oppgavedeling handler ikke bare om den tekniske utførelsen, men også om kompetansenivået som er gjeldende for å kunne ta ansvaret som følger oppgaveutførelsen, fra et pasientsikkerhetsperspektiv. HVL ønsker å påpeke at ansvaret for at oppgaver ivaretas på et tilfredsstillende kompetansenivå ligger på systemnivå. Det vil være hensiktsmessig å se dette i lys av RETHOS-prosessen, som med sin omarbeidede styringsstruktur kan ivareta endringer i oppgaver og ansvarsområder for de fleste helse- og sosialfaglige utdanningsområder. En tilsvarende tydelighet og styringsform for utdanninger ivaretatt av fylkeskommunene vil bidra til tydelige ansvars- og kompetanseområder.

Et kvalitetsforbedringsprosjekt kan være et tiltak for å harmonisere de ulike fagspesialitetenes arbeidsoppgaver, så fremt det ivaretas på et tilfredsstillende systemnivå. Det vil være avgjørende at endringer i organisering og oppgavedeling ikke bidrar til økt fragmentering og utydeliggjøring av profesjonsfagenes ansvarsområder som sekundært kan bidra til negative implikasjoner for pasientsikkerheten. Videre vil det være avgjørende at et slikt arbeid innehar riktig representasjon. Utdanningssektoren, på alle utdanningsnivå, må være delaktige i dette arbeidet.

En kartlegging i form av kvalitetsutviklingsprogram kan gjerne også avdekke utdanningsbehov. Utdanningssektoren bør derfor være representert i kvalitetsutviklingsprogrammet.

Kvalifisering av personell til arbeid i kommunene og lokalmiljø er vesentlig for å sikre framtidig bærekraftige tjenester. Det er et tydelig utviklingstrekk at tjenester skal gis der folk bor og i hjemmene. Helsepersonellkommisjonen vektlegger folkehelsearbeid og helsefremmende arbeid, samt styrking av befolkningens helsekompetanse. HVL vil trekke frem at dette arbeidet vil avhenge av et bredt tverrfaglig

Postadresse
Høgskulen på Vestlandet
Postboks 7030
5020 Bergen
post@hvl.no

Telefon
+47 55585800
Internett
www.hvl.no
Org.nr. 917 641 404

Fakturaadresse
Høgskulen på Vestlandet
Fakturamottak
Postboks 363 Alnabru
0164 Oslo

Avdeling
Fakultet for helse-
og sosialvitenskap

Saksbehandler
Hilde Kristin Tveit
Telefon: +47 55 58 55 01

samarbeid og med representasjon av flere helse- og sosialfaglige profesjoner, og med spesialisering som omfatter folkehelsearbeid, tverrsektoriell systemkunnskap i tillegg til kompetanse innenfor helse og omsorg.

Utdanning og kompetanseutvikling

HVL er positive til at Helsepersonellkommissjonen fremhever behovet for flere sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene med master- og doktorgradskompetanse, og at dette oppnås ved at sykepleiere gis muligheter til å ta en mastergrad. En slik kompetanseutvikling må ses i sammenheng med den pågående prosessen rundt spesialistgodkjenning for sykepleiere, som vil være et viktig virkemiddel for å beholde og rekruttere ansatte til tjenestene og for forbedring og fornying av helsetjenesten.

Videre støtter vi Helsepersonellkommissjonen sin anbefaling om at utdanning av helsepersonell bør innrettes slik at både helse- og omsorgstjenestene og universitets- og høyskolesektoren sitt behov for kompetanse dekkes.

Masterutdanning for spesialsykepleiere og avstigningsmulighet

Det er positivt at Helsepersonellkommissjonen løfter frem rekrutteringsutfordringene på master og PhD-nivå, både for helseforetakene og for UH-sektoren. Utredningen gir et nyansert bilde av de komplekse forhold som er gjeldende. HVL mener at mer effektive utdanningsløp, med tydelig arbeidslivsrelevans, vil kunne bidra til jevn rekruttering av kvalifisert personell både til helse- og omsorgstjenesten og til utdanningsinstitusjonene. I henhold til den vedtatte Bologna-prosessen skal bachelornivået danne grunnlag for å kunne gå videre på et masterløp.

En tilfredsstillende forberedelse til spesialisering innen anestesi- operasjon og intensivsykepleie og andre masterutdanninger innenfor sykepleie, forutsetter at Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning gir en sluttkompetanse hvor studentene er forberedt til videre utdanningsløp. Dette innebærer tydelige læringsutbyttebeskrivelser, i tråd med den kompetanseutviklingen som Helsepersonellkommissjonen påpeker for de kommende årene. Ansvar for å oppnå tilfredsstillende sluttkompetanse må også imøtekommes både i praksisstudier og i de teoretiske fagene ved bachelorutdanningen. Gjennom RETHOS sitt styringssystem er det etablert et tett samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og helse- og omsorgssektoren som i fellesskap må videreutvikle gjeldende forskrift.

Kandidater med fullført mastergrad vil ha kompetanse på områder i tråd med det som Helsepersonellkommissjonen nevner:

- Fagutvikling, analyse og vurdering
- Lede eller delta i forskningssamarbeid knyttet til klinisk praksis og skrive søknader for å få midler til nødvendig fagutvikling
- Økt kompetanse gir bedre muligheter for kombinerte stillinger
- Overføringsverdi av masterprosjekter som blir gjennomført til tjenestene

Sykepleiere med masterutdanning kan bidra til økt pasientsikkerhet gjennom innovasjon og fagutvikling. Avstigningsmulighet i masterløp gir en annen kompetanse og gir heller ikke mulighet for opptak til ph.d.-utdanning.

Tilrettelegge for en tettere kobling mellom forskning og klinisk praksis

Helsepersonellkommissjonen fremhever behovet for tettere kobling mellom forskning og klinisk praksis. For å oppnå dette er det behov for mer forskning på endringsledelse og innovasjon i offentlig sektor, samt forskning innenfor rettsliggjøring. Rettigheter blir spesielt viktig da det vil bli utfordringer knyttet til prioriteringer av helsetjenester med de tydelige og sterke rettigheter som ligger i helsepersonelloven og pasientrettighetsloven. Implementeringsforskning, klinisk forskning og intervensjonsforskning bør vektlegges. Det er ellers viktig med forutsigbarhet for å kunne utvikle langsiktige forskningsprosjekt. Her må det være tydelige rammebetingelser for innovative forskningsprosjekt med gode resultater som også gir mulighet for videreføring.

I tråd med stadig raskere utvikling bør studentene utfordres på å være nyskapende og fremtidsrettet. De er en viktig ressurs og sentrale bidragsytere i utvikling av utdanningene og bør involveres mer i tverrfaglige utviklings- og prosjektarbeid gjennom sine bachelor- og masteroppgaver.

Målrettede praksisstudier for økt volum og arbeidslivsrelevans

Høgskolen på Vestlandet anerkjenner behovet for å ha et felles direktiv med EU om yrkeskvalifikasjoner og imøteser de samarbeidsmuligheter som dette gir innenfor både utdanning og forskning. Samtidig er EU-direktivet begrensende for utdanningsinstitusjonenes handlingsrom. Det foreligger et nordisk initiativ knyttet til å inkludere simulering som en del av praksisundervisningen. Det vil allikevel være mer formålstjenlig om praksisstudiene i større grad kunne integrert den akademiske og kliniske virksomheten slik at studentene kan trenes opp i prioriteringsvurderinger, komplikasjonsrisiko, pasientforløp og andre forhold som krever faglige vurderinger utover det som fremkommer i en travel og ordinær klinisk arbeidshverdag.

En omarbeiding av praksisstudier, som har en bredere forståelse av hva som omfatter direkte pasientkontakt, vil kunne bidra til et økt volum av studenter, som innehar arbeidslivsrelevant kompetanse, i samsvar med en fremtidsrettet organisering av helsetjenestene og som underbygger NOKUT sin beskrivelse av kvalitet i praksis. Om slik virksomhet skal begrenses til bruk av simulering, vil dette være svært kostnadsdrivende for utdanningene.

Organisering av og innhold i praksis

Praksis bør organiseres i tråd med helsetjenestenes utvikling. HVL støtter forslaget om å vurdere nye pedagogiske modeller for praksis. I profesjonsutdanninger som leder frem til yrkesfunksjoner både i spesialist – og kommunehelsetjenesten bør pasientforløp i større grad vektlegges i organiseringen av praksisperioder. Like viktig som organisering er det å fokusere på hva studentene skal bruke tiden på i praksis og hva de skal lære. Det etterlyses at studentene skal lære å ta begrensede valg. Dette er lærdom som vanskelig kan teoretiseres, og studentene bør derfor få anledning til å delta i reelle situasjoner der disse valgene skal gjøres. Læringsutbytter i praksisperioder bør i større grad rettes mot generisk kompetanse, som kritisk tenkning, etisk refleksjon, faglig argumentasjon, samarbeid, kommunikasjon og beslutningsdyktighet.

HVL er opptatt av å få enda bedre utnyttelse av praksiskapasitet i områder langt fra campusene, men vi tenker at dette både må gjelde for heltidsutdanninger og fleksible deltidsutdanninger. Vi støtter derfor tiltaket med at studentene kompenseres for ekstrautgifter som følge av gjennomføring av praksisundervisning i distriktene. Dette virkemiddelet kan videre være med å styrke lokal og regional rekruttering. Videre vil det kunne gi studentene verdifullt innsyn i hvordan helse- og sosialtjenester må løses ved ulike lokale forhold

Kompetanseutvikling og karriereutvikling for helsepersonell

HVL imøtekommer Helsepersonellkommisjonens vurdering av at de ulike nivåspesifikasjonene må ha særegne karrieremuligheter og det vil være hensiktsmessig med en systemisk tilrettelegging som ivaretar mulighetene for å utdanne seg oppover nivåbeskrivelsene. En karrieremessig attraktivitet vil være avgjørende for tilfredsstillende rekruttering til sektoren.

Utdanningsinstitusjonene må utvikle flere utdanningstilbud innen helseledelse, prioritering og beslutningstaking i helse- og omsorgssektoren i tråd med politikkkutformingene. Videre er styrking av veilederkompetanse fortsatt et behov.

Y-veg – en strategisk tilnærming til kompetanseutvikling for helsefagarbeidere

Y-veg nevnes særlig som en rekrutteringsvei til sykepleierutdanningen. Imidlertid er det per i dag vanskelig for utdanningsinstitusjonene å tilrettelegge for slike overgangsordninger i og med kravet til studiekompetanse med karakterkrav og EU-direktivet med praksiskravet i utdanningen. Uansett bør det i større grad legges opp til samarbeid mellom utdanningsnivåene og med vektlegging av oppgavedeling som en del av utdanningene. Her kan for eksempel læringsarenaen for ferdighetslæring og simulering utnyttes. Tverrprofesjonell samarbeidslæring kan være et annet område der utdanningssektoren kan samarbeide på tvers.

Digitalisering og teknologisk utvikling

Bruken av velferdsteknologi i helsevesenet blir mer utbredt. Tverrfaglig samhandling om innovasjon og teknologi blir sentralt for å få gode og smarte digitale løsninger.

Prosjektledelse og fokus på implementering blir mer sentralt. Gevinsten av teknologisk utvikling må føre til en avlastning for helsepersonellet. Alle institusjoner som tilbyr helsefagutdanninger, bør delta i

forskningsprogram og forskergrupper for utvikling av nye digitale infrastrukturelle og brukervennlige løsninger i helse- og omsorgstjenestene.

Dette kan også muligens bidra til å bygge ned oppfatningen om at helse- og omsorgsfag er typiske kvinneyrker.

Det er lite fokus i helsepersonellkommisjonen på helsepersonell sitt behov for (ny) digital kompetanse og ferdigheter på ulike nivå. Her er det mye om ulike ingeniørutdanninger og hvordan de kan styrkes for å møte framtidens behov på denne sektoren, men lite om helsepersonell. For eksempel —ingen av RETHOS-kravene til digital kompetanse kan speiles i rapporten.

«Velferdsteknologi» defineres i rapporten ut ifra NOU11: 2011, Innovasjon i omsorg. Det har vært en rivende digital utvikling siden 2011. Nasjonal helse og sykehusplan (NHSP) 2020-2023 skiller mellom E-helse: Bruk av IKT for å bedre effektivitet, kvalitet og sikkerhet i helse- & omsorgssektoren og Digital helse: Bruk av IKT for å støtte helse -og helserelaterte områder. Overordnet mål i NHSP er å skape «Pasientens helseteneste». Her står digital hjemmeoppfølging/ medisinsk avstandsoppfølging sentralt, det vil si at pasienten har utstyr hjemme for å måle og registrere egne helsedata som igjen blir registrert og fulgt opp av helsepersonell. Vi kan ikke se dette tilstrekkelig nevnt i helsepersonellkommisjonen sin rapport.

Med hilsen

Gunnar Yttri

Rektor

Hilde Kristin Tveit

Seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ingen håndskrivne signaturar.

Stabseining for styresekretariat og verksemdstyring v/Kirsten Bakken