

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres referanse

Vår referanse
23/46-3

Vår dato
02.05.2023

Høring - Helsepersonellkommissjonens NOU 2023: 4 Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

Universitets- og høyskolerådet (UHR) vil takke for muligheten til å komme med synspunkter på NOU 2023:4 Tid for handling. UHR ser at flere utviklingstrekk bidrar til å sette helse- og omsorgstjenestene under press framover. Vi vil samarbeide for å sikre framtidig bærekraft i tjenestene. Denne NOU-en må sees i sammenheng med andre pågående prosesser i både helsesektoren og utdanningssektoren. Vi ser koblingspunkter mot Folkehelsemeldingen, den kommende stortingsmeldingen om profesjonsutdanninger, evaluering av RETHOS samt Utsynsmeldingen, for å nevne noen.

Forutsetninger

Helsepersonellkommissjonen legger til grunn at helsesektoren ikke skal ha noen større andel av arbeidsstyrken i fremtiden, selv om behovene for helse- og omsorgstjenester antagelig blir større. Utviklingen i antall helsepersonell vil i stor grad være avhengig av politiske beslutninger og utvikling i antall pasienter vil være avhengig av i hvor stor grad vi lykkes med forebygging. Teknologien er i stadig utvikling og vil forandre arbeidsoppgaver og behov for menneskelige ressurser. Som kommissjonen selv forutsetter, vil det ikke være realistisk med en vekst tilsvarende de behov som fremkommer i fremskrivingsmodellene.

En økt satsing på forebygging vil til en viss grad kunne redusere behovet for helse- og omsorgspersonell. UHR vil gjerne peke på viktigheten av samspillet med andre yrkesgrupper (f.eks. i utdanningssektoren og sosialarbeidere) i det forebyggende arbeidet.

I sitt innspill til Folkehelsemeldingen anbefaler Helsedirektoratet et mer systematisk arbeid med kunnskapsutvikling om effekt av tiltak og samfunnsøkonomiske beregninger på folkehelseområdet. UHR mener også at det ville vært nyttig.

Helsepersonellkommissjonen anbefaler at Norge utdanner 80% av det personalet vi har behov for, på bakgrunn av retningslinjer fra WHO. UHR støtter dette.

Samhandling mellom tjenestene og UH-sektoren

Kommissjonens forslag krever et tett samspill mellom tjenestene og UH-sektoren. UH-sektoren må bidra både med endring av utdanninger og med forskning og innovasjon, i tett samspill med tjenestene. Endringsprosesser vil også kreve et tett samarbeid på strategisk nivå, mellom de regionale helseforetakene, KS (Kommunesektorens organisasjon) og UH-sektoren. UHR vil imidlertid påpeke at det er UH-institusjonene som har det overordnede ansvaret for utdanningene.

Postadresse
Stortorvet 2
NO-0155 Oslo

Telefon +47 409 14 969
postmottak@uhr.no
www.uhr.no
Org.nr. 917 697 825

Saksbehandler
Bente Ringlund Bunæs
bente.bunas@uhr.no
Telefon +47 977 89 297

Samhandling på tvers av nivåene i tjenestene og det tverrsektorielle samarbeidet må også styrkes for at denne typen endringsprosesser skal være vellykket.

Forskning og forskningsbasert utdanning

Kommisjonen foreslår i kapittel 12 et forskningsprogram for mer effektiv utnyttelse av arbeidskraft i helse- og omsorgstjenestene. Økt satsing på forskning er viktig. I tillegg til forskning på teknologiske løsninger, vil vi også trekke frem behovet for forskning på og i helsesektoren generelt. Det er behov for forskning knyttet til oppgaveløsning og arbeidsdeling uten at det nødvendigvis er knyttet til teknologiske fremskritt.

Det er behov for mer forskning i samarbeid med tjenestene, både for å utvikle tjenestene og for å gi verdifulle bidrag til innhold i utdanningene. Dette er kanskje særlig viktig i kommunale helse- og velferdstjenester, der det er lite forskningsaktivitet og lite finansiering av forskning.

Vi trenger forskningsbasert høyere utdanning og flere med master- og doktorgrad av flere grunner.

- Sektoren selv må sikres tilstrekkelig tilfang av kandidater. Forskningsbasert utdanning krever vitenskapelige ansatte med høy akademisk kompetanse (førstestillinger) og klinisk kompetanse. Det er i dag et stort behov for personell som kan undervise i helsefag i UH-sektoren, og man står overfor et generasjonsskifte – noe som fordrer en særlig satsing på kombinerte stillinger, stipendiat- og rekrutteringsstillinger.
- Det er viktig med karriereutvikling for ansatte i tjenestene. En kommunal sektor som nyttiggjør seg ansatte med høyere kompetanse (master/Phd) i tjenestene vil være attraktiv. Mulighet for videreutdanning og forskning bidrar i så måte til å beholde personell i helsetjenesten og til økt kompetanse både på UH-institusjonene og i helsetjenesten.
- Ansatte med egen erfaring fra forskning i form av en masteroppgave eller et doktorgradsarbeid vil være mer åpen for å forholde seg til forskning i sin utøvelse av oppgaver. Kompetansen er avgjørende for å utøve kunnskapsbasert praksis som er forventet av helsearbeidere. Dette inkluderer evne til å ta i bruk forskningsresultater i praksis.

Særskilt om sykepleieutdanningen

For å kunne utdanne både det antall sykepleiere UH-institusjonene gjør i dag, og eventuelt flere i framtiden, må det omfattende endring til i organiseringen av og krav til utdanningen. Vi noterer oss at kommisjonen anbefaler at norske sykepleieutdanninger fortsatt skal oppfylle minimumskravene i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv, men anbefaler å intensivere arbeidet med å endre minimumskravene om varighet i praksis. UHR støtter denne anbefalingen og vil understreke at en endring av direktivet er grunnleggende for å oppnå større utdanningskapasitet for sykepleiere.

I påvente av en endring i EU-direktivet bør institusjonene i samarbeid med helsetjenestene utforske mulighetene for å øke andelen simulering og ferdighetstrening innenfor gjeldende direktiv.

Kapasiteten i sykepleieutdanningen begrenses av tilgang på praksisplasser. Kommisjonen foreslår at kommunene får et økt ansvar for undervisnings- og veiledningsoppgaver, og at finansieringen av dette må sikres. Dette har vært et hovedanliggende for UHR i flere år, og vi ser at det blir enda viktigere fremover. Her vil vi også vise til Hurdalsplattformen, hvor regjeringen vil forplikte kommunene til å stille med praksisplasser.

Opptak

UHR støtter kommisjonen i at den mest effektive måten å utdanne flest mulig helsepersonell på er at helsefagarbeidere i videregående utdanning ikke prioriteres for opptak til sykepleierutdanningen. Den foretrukne veien inn i helsefaglige høyere utdanninger er via studieforberedende studieprogram i videregående opplæring. Institusjoner som ønsker å gjøre forsøk med y-vei, tresemestersordning eller lignende bør imidlertid få lov til det. Det er også i tråd med opptaksutvalgets forslag i NOU 2022:17.

Nye studieplasser til distrikt

UHR er opptatt av at vi ikke gjør utdanningspolitikk til distriktspolitikk. Distriktsnær utdanning kan oppnås på flere måter. Mange av dagens universiteter og høyskoler har campus i distriktene, og tilbyr både heltids- og deltidsutdanning. I 2023 er det lyst ut 38 ulike studietilbud i sykepleie i Samordna opptak. Søkergrunnlaget er imidlertid best i de større byene. Til tross for generelt god søkning til sykepleieutdanningene var det i 2022 10 studietilbud i sykepleie som ikke fylte studieplassene sine. Disse var enten desentraliserte eller tilknyttet en campus i distriktene. Det er en utfordring at når studietilbudene i de større byene får flere studieplasser, går plassene ofte til søkere som har studietilbud i distriktene på lavere prioritet, og disse tilbudene mister dermed studenter. Hovedutfordringen som må løses er å gjøre studietilbudene i distriktene attraktive nok til å tiltrekke seg nok søkere til å fylle plassene.

En mulighet er også at UH-institusjonene, i samarbeid med tjenestene, kommer frem til utdanningsmodeller som både sørger for rekruttering til tjenestene i distriktene, men som samtidig er attraktive nok for søkerne. Det kan bl.a. være en kombinasjon av campusstudier i sentrale strøk og praksis i distriktene. Slike løsninger medfører ekstra kostnader som ikke bør legges på studentene, og som dermed bør finansieres av staten.

Livslang læring

Kommisjonen legger stor vekt på kompetanseutvikling. Selv om UHR ikke nødvendigvis er enig i at kunnskap og kompetanse fra grunnutdanningene fort blir utdatert, er vi enige i at det trengs et fortløpende, systematisk arbeid med kompetanseutvikling og livslang læring for ansatte. UH-sektoren har vist stor fleksibilitet i utvikling av EVU-tilbud, og ønsker å fortsette med det. Helsetjenestene må kommunisere behovene. Endringene i Egenbetalingsforskriften som er foreslått i Meld. St. 14 (2022–2023) Utsyn over kompetansebehovet i Norge gir større forutsigbarhet i planlegging og mulighet til å tilby og gjennomføre EVU-emner.

Tverrprofesjonelt samarbeid (TPS) / samarbeidslæring / interprofesjonell læring (IPL)

Det jobbes mye med tverrfaglige perspektiver og kunnskap om de ulike personellgruppenes kompetanse på UH-institusjonene i dag, men UHR er enig med kommisjonen i at det er potensial for mere samarbeid. For å styrke forutsetninger for samarbeid og oppgavedeling mellom profesjoner anbefaler Helsepersonellkommisjonen bruk av felles emner, felles kompetanseområder og felles tverrprofesjonell praksisundervisning i profesjonsutdanninger.

Kombinerte stillinger

Helsepersonellkommisjonen anbefaler økt bruk av kombinerte stillinger mellom UH-institusjonene og helse- og omsorgstjenestene. Dette ser UHR på som positivt. Det fungerer godt for medisinstudiene, men det kan utnyttes bedre for de øvrige helsefagene. Det kan være nødvendig med en større grad av institusjonalisering av slike ordninger, som tradisjonelt primært har basert seg på individuelt fremforhandlede bistillinger.

Framtidens profesjoner

Ny organisering og oppgavefordeling i tjenestene må få konsekvenser for utdanning av helsepersonell. UH-institusjonene prøver å imøtekomme dette gjennom utvikling av utdanningene i samarbeid med tjenestene, men vil understreke at det er viktig at tjenestene signaliserer hvilke kompetansebehov de har. Ikke minst er institusjonene opptatt av hvordan endringer i oppgaver påvirker behovet for kompetanse på høyere nivå, som master og ph.d.

Endringene vil aktualisere spørsmål om nye innretninger med felles basis, tidligere spesialisering og eventuelle nye/færre profesjoner. Det er imidlertid få incentiver i sektoren for tverrfaglighet og teamarbeid. RETHOS bidrar etter UHRs syn ikke til mer tverrfaglig samarbeid, men snarere til å befeste profesjonene. Diskusjonene på dette området vil være avhengig av hva som skjer med styringssystemene.

Utdanne til å kunne foreta prioriteringer

Helsepersonellkommisjonen har viet et helt kapittel til utfordringene knyttet til prioritering og overbehandling. Dette rører ved grunnleggende etiske normer og verdier i helse- og sosialfagutdanningene. UHR er enige med helsepersonellkommisjonen i at dette må vektlegges i utdanningene.

Øvrige tiltak (10.15 og 12.5)

UHR støtter kommisjonens forslag til tiltak i kapittel 10 og 12.

Vennlig hilsen

Sunniva Whittaker
styreleder

Nina Sandberg
generalsekretær

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UHR