

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres referanse

Vår referanse
22/197-3

Vår dato
16.09.2022

Innspill til Helse- og omsorgsdepartementets arbeid med Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Universitets- og høyskolerådet (UHR) takker for muligheten til å gi innspill. Som interesseorganisasjon for universitets- og høyskolesektoren vil vi gi innspill knyttet til temaet «Personell og kompetanse». I og med at samhandlingsreformen handler om samarbeid mellom helseforetakene og kommunene, vil vi omtale tre temaer som alle har relevans for begge arenaer:

- samarbeid om utvikling av utdanningene
- kvalitet i, organisering og finansiering av praksisstudier
- behovet for mastergradskompetanse i helsetjenesten

Samarbeid om utvikling av utdanningene

UHR er opptatt av at det utdannes helse- og sosialpersonell av høy kvalitet med god kompetanse. Dette gjelder både på grunn- og videreutdanning. Vi mener derfor det er av avgjørende betydning at samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet fungerer på en god måte. Pr. i dag reguleres helse- og sosialfagutdanningene gjennom RETHOS-prosjektet, hvor forskrifter som fastsettes for den enkelte utdanning bygger på samarbeid mellom representanter for UH-sektoren og for tjenestene. Forslag utvikles i fellesskap. UHR mener de er viktig å ha et system for samarbeid mellom sektoren og tjenestene på dette feltet. Slik systemet har utviklet seg, er det imidlertid blitt for detaljert og lite fleksibelt, med altfor omfattende læringsutbyttebeskrivelser. Dette reduserer fleksibiliteten i utdanningene slik at det er vanskeligere å foreta tilpasninger i forskriftene med utgangspunkt i faktiske endringsbehov, noe NOKUTs undersevaluering av RETHOS understøtter.

I mandatet for Helsepersonellkommissjonen står det bl.a. dette:

- *Vurdere hvordan innovasjon blant annet gjennom digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer kan påvirke det framtidige personellbehovet og bidra til bærekraft, og hva som skal til for at disse mulighetene blir tatt i bruk i hele landet. Herunder skal vurdering av nye måter å yte tjenester inngå, der pasienter og brukere i større grad kan delta i behandling og oppfølging av egen helse.*

Innovasjon slik det er beskrevet i mandatet for Helsepersonellkommissjonen er svært viktig. Det å finne fram til nye måter å organisere tjenestene og nye måter å løse oppgaver på kan best skje i et samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og tjenestene. Innovasjon blir et viktig kompetanseområde som også må få tilstrekkelig plass i utdanningene. Innovasjon henger også nøye sammen med et annet punkt fra mandatet:

Postadresse
Stortorvet 2
NO-0155 Oslo

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

Saksbehandler
Tor Rynning-Torp
Tor.rynning.torp@uhr.no
Telefon +47 907 42 286

Gjøre rede for hvordan teamarbeid, organisering av oppgaver og ansvar mellom ulike personellgrupper, herunder bruk av støttepersonell, påvirker det framtidige behovet for kompetanse og personell. Samhandlingen innenfor og mellom de ulike delene av helse- og omsorgssektoren og strukturelle hindringer for effektiv ressursbruk skal inngå i vurderingene.

Vi har allerede i dag en merkbar mangel på tilgang til sentrale helsepersonellgrupper, jf. mangel på leger innenfor fastlegeordningen, og sykepleiere og helsefagarbeidere innen de fleste deler av helsetjenesten. Samtidig ser vi et høyt endringstempo når det gjelder faglig, teknologisk og digital utviklingen samt tjenesteorganiseringen, herunder overføring av definerte arbeidsoppgaver fra en yrkesgruppe til en annen, gjerne vertikalt til noen med lavere formalkompetanse og lønnsutgifter (oppgavedeling og oppgaveglidning). For å kvalifisere studentene best mulig til dagens og morgendagens helse- og velferdstjenester, er det nødvendig at utdanningsmiljøene settes i stand til å kvalifisere studentene til å ha både faglig integritet, faglig fleksibilitet, tverrfaglighet og endringskompetanse. Dessverre fremstår RETHOS i dag som en begrensende faktor for en slik utvikling. Mangelen på personell øker, samtidig som etterspørselen etter helse- og velferdstjenesten øker. Om utdanningene skal kunne utvikles raskt nok for å møte endringene framover, må dagens regulering av helse- og sosialfagutdanningene endres nå. Det kan ikke vente til etter evalueringen i 2025.

Kvalitet i, organisering og finansiering av praksisstudier

UHR erfarer at kapasiteten til å ta imot studenter som skal gjennomføre praksisstudier er blitt svært begrenset både i kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenesten. Det er derfor positivt at Helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har levert en utredning om praksiskontor i kommunene. En utfordring med praksis i kommunene er den fortsatte mangelen på tilstrekkelig lovhemling av tjenestenes plikt til å ta imot studenter. En annen utfordring er at kommunene ikke har finansiering til å løse oppgaven. Vi mener det ikke er mulig å løse denne utfordringen bare ved organisering. Her er det også nødvendig med finansiering.

For praksisstudier i spesialisthelsetjenesten er tilstrekkelig lovhemling på plass. Finansiering til å løse veiledningsoppgaven ligger i basisbevilgningen. Vi oppfatter at spesialisthelsetjenesten nå har kommet i en situasjon hvor kapasiteten hos mange av sykehusene til å ta imot studenter er nådd. Styrket finansieringen av denne oppgaven kan bidra til å løse noe av problemet. For praksisstudier i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må likevel UH-sektoren, sammen med tjenestene, tenke nye utdannings- og veiledningsmodeller. Det bør i økende grad tas i bruk simulering som metode for å forberede studentene bedre til praksisstudier.

Sammen med fire andre helseutdanninger er sykepleieutdanningen underlagt regulering gjennom EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Direktivet krever at sykepleierstudentene skal bruke minst 50 % av treårig utdanning til klinisk praksis. Direktivets definisjon av klinisk praksis er at studenten skal være i direkte kontakt med brukere av helsetjenester. I tillegg har direktivet spesifisert hvilke praksisarenaer studentene skal hente klinisk erfaring fra. Kravene i direktivet er en av hovedårsakene til vanskene med å øke utdanningskapasiteten i sykepleieutdanningene. Derfor er det positivt at både KD og HOD omtalte utfordringen i

statsbudsjettet for 2022, og vil starte diskusjoner med de andre nordiske landene om å ta initiativ overfor EU for å få endret dette. Etersom slike endringsprosesser er svært langsomme, er det verdt å vurdere allerede nå å slutte å utdanne norske sykepleiere i tråd med yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Følgen vil være at sykepleiere utdannet i Norge mister sin rett til automatisk autorisasjon i EØS-området. Tall fra EUs egen database viser at det er et snitt på 67 sykepleiere pr. år som får utstedt slik autorisasjon. Dette tallet er så lavt at det ikke bør stå i veien for å få bedre sykepleierdekning i Norge.

Behovet for mastergradskompetanse i helsetjenesten

Forskriftene for de nasjonale retningslinjer for videre/spesialistutdanninger i klinisk sykepleie er lagt opp slik at studentene kan avslutte på et tidligere tidspunkt og oppnå spesialistkompetanse, uten å fullføre en mastergrad. Denne ordningen må forstås som et tiltak for å løse kortsiktige kompetansebehov. Ved å ikke legge til rette for at studentene på disse utdanningene får fullført en mastergradsutdanning, går tjenestene glipp av viktig forsknings- og utviklingskompetanse som kunne vært nyttig i kvalitetsutvikling innenfor pasientbehandling og tjenesteutvikling. Med de kravene som gjelder for tilsetting i vitenskapelig stilling i UH-sektoren, vil vi også oppleve økte problemer med å rekruttere ansatte til undervisning og forskning, noe som igjen kan medføre utfordringer med å utdanne tilstrekkelig personell.

Det er forsket på betydningen av å ha ansatte sykepleiere med mastergradsutdanning. I en oppsummering fra 2016 etter gjennomgang av internasjonal forskningslitteratur om betydningen av mastergrad i sykepleie, står det bl.a. at

- Funnene tyder på at masterutdannede sykepleiere bidrar positivt til kvaliteten på tjenesteytingen og på pasientsikkerheten.
- Det er funnet reduksjon i dødelighet, færre komplikasjoner, redusert lengde på sykehusoppholdet, bedre overganger fra spesialist- til kommunehelsetjenesten, færre reinnleggelser og bedre tilfredshet blant pasienter og pårørende.

I oppsummeringen gjøres det også oppmerksom på at tilsvarende litteratur om effekten av sykepleiere uten mastergradsutdanning, men med videreutdanning, ikke ble funnet. Poenget her er derfor ikke å diskreditere kompetansen sykepleiere med videreutdanning har tilegnet seg, men fremheve merverdien en mastergradsutdanning kan gi. Det vises for øvrig til rapporten «Merverdi av master i sykepleie» som ligger tilgjengelig på UHRs hjemmesider.

Tre nyere eksempler på norsk forskning om effekten av å ha tilsatte sykepleiere med mastergradskompetanse viser bl.a. at sykepleiere med masterkompetanse i spesialisthelsetjenesten har høyere samsammensatt kompetanse og større muligheter for å sikre pasientsikkerhet basert på beste praksis (Skogsaas, B. og Valeberg.B.T., 2017).

I følge Mykkeltveit, I., Gundersen, E.M. og Dysvik, E. (2021) gir masterkompetanse i spesialisthelsetjenesten økt innsikt og bidrar til faglig kritiske vurdering som fremmer kvalitet.

Det siste eksempelet er en mastergradsoppgave skrevet av Birgitte Hustad Vinjevoll og Kristine Samnøen. Tittelen er: En kvantitativ studie av ortopediske pasienter i «beach chair» posisjon, med fokus på ivaretagelse av cerebral sirkulasjon og kvalitetssikring av anestesipraksis. Anestesi til den sittende pasienten

Denne masteroppgaven i anestesisykepleie fikk topp karakter og har ført til endringer av/betere overvåkning av pasienter som skal gjennom operasjoner som det kan være fare for at blodtilførselen til hjernen kan stenges mer eller mindre av. Ved beach chair-leie ved f.eks skulderoperasjoner må hodet dreies, og da kan blodtilførselen til hjernen delvis avklemmes. Overvåkning av cerebral gjennomblødning er viktig, og denne oppgaven har skapt nye og bedre rutiner som skal virke skadeforebyggende for pasientene.

Vennlig hilsen

Sunniva Whittaker
styreleder

Nina Sandberg
generalsekretær

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UHR