

Møte i NFFHO nr. 2/2022

Dato: 21.04.2022, klokken 09.30 – 11.30

Sted: Zoom

Faste saker

Sak A	Godkjenning av møteinnkalling	Vedtak
Sak B	Godkjenning av dagsorden	Vedtak
Sak C	Referat fra møte den 20.01. 2022	Vedtak

Ordinære saker

Saksnummer	Start	Slutt	Totalt	Sak
Sak A-C	09:30	09:35	00:25	Velkommen og godkjenning av faste saker
D-8/22	09:35	10:00	00:25	Situasjonen i Ukraina
O-9/22	10:00	10:15	00:15	Sentrale saker fra ONF
O-10/22	10:15	10:20	00:05	Helsepersonellkommisjonen
O-11/22	10:20	10:25	00:05	Senter for fremragende høyere yrkesfaglig utdanning
	10:25	10:35	00:10	PAUSE
O-12/22	10:35	10:40	00:05	Revidering av nasjonale planer
O-13/22	10:40	11:00	00:20	Tallenes tale - hva er status på utdanningstilbud og studenttall innen helse- og oppvekstfag i HYU?
O-14/22	11:00	11:25	00:25	Arbeidslivsrelevans i helse- og oppvekstutdanningene

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.

Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.

e-post: fagskoleradet@hkdir.no

Referat til godkjenning fra møtet den 20.01.2022

Dato: 20.01.2022, klokken 09.30 – 11.30

Sted: Zoom

Til stede:

Gry Ulvedalen	RFF
Cathrine Westmork	FFF
Tonje Thorbjørnsen	Fagforbundet
Anne Yun Rygh	Utdanningsforbundet
Einar Hanisch	Delta
Hanne Menser Lerstang	KS
Ingrid Paaske Gulbrandsen	Spekter
Thea Tuset	ONF
Heidi Munthe-Kaas	Virke
Thorbjørn Furulund	NHO
Eva Østvik	NSF
Heidi Kapstad	Helsedirektoratet
Fride Burton	Udir
Kari Hoff-Okstad	Spekter, observatør
Christian Kronen	HK-dir, observatør
Kjersti Hopland Kvåle	HK-dir, observatør

Gjester: Trond Nygaard, Helse- og omsorgsdepartementet (HOD); Kari Hoff Okstad, Spekter (observatør); Kjersti Hopland Kvåle, HK-dir (observatør); Christian Kronen, HK-dir (observatør)

Fra sekretariatet: Carl Endre Espeland

Møteleder: Gry Ulvedalen / Cathrine Westmork

Referent: Carl Endre Espeland

Dagsorden

Sak A: Innkalling – godkjent uten merknader

Sak B: Dagsorden – godkjent uten merknader

Sak C: Referat fra forrige møte – godkjent uten merknader

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.

Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.

e-post: fagskoleradet@hkdir.no

V-1/22 Konstituering av nytt fagråd

Alle organisasjoner med unntak av to (NHO og Utdanningsforbundet) har meldt inn nye representanter til fagrådet.

Det nye fagrådet konstituerer seg selv, i henhold til vedtektene i mandatet.

Vedtak:

Til leder velges: Cathrine Westmork (Forum for fagskoler)

Til nestleder velges: Tonje Thorbjørnsen (Fagforbundet)

Til AU velges i tillegg Tonje Thorbjørnsen (Fagforbundet) og Ingrid Paaske Gulbrandsen (Spekter).

Organisasjon	Navn	Rolle i fagrådet
Delta	Einar Hanisch	Medlem
Delta	Else Marie Brodshaug	Vara
Fagforbundet	Tonje Thorbjørnsen	Medlem
Fagforbundet	Ingri Bjørnevik	Vara
Forum for fagskoler	Cathrine Westmork	Medlem
Forum for fagskoler	Anette Hegna Gundersen	Vara
Helsedirektoratet	Heidi Kapstad	Observatør
KS	Hanne Menser Lerstang	Medlem
KS	Hans Alexander Mangen	Vara
NHO	Avventer svar	Medlem
NHO	Avventer svar	Vara
NSF	Eva Østvik	Observatør
NSF	Karin Kvande Anda	Vara
ONF	Thea Tuset	Medlem
RFF	Gry Ulvedalen	Medlem
RFF	Avventer årsmøte i RFF	Vara
	Ingrid Paaske	
Spekter	Gulbrandsen	Medlem
Spekter	Trond Bergene	Vara
Udir	Fride Burton	Observatør
Utdanningsforbundet	Avventer svar	Medlem
Utdanningsforbundet	Avventer svar	Vara
Virke	Heidi Munthe-Kaas	Medlem
Virke	Oddbjørn Lund Hansen	Vara

O-2/22 Rådets arbeid i 2021, og pågående arbeid

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.

Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.

e-post: fagskoleradet@hkdir.no

Avtroppende leder orienterer om arbeidet i foregående år, og pågående arbeid.

Arbeidet med nasjonale planer er forsinket dels på grunn av at arbeidet med ferdigstilling tar lengre tid enn planlagt, og på grunn av sykdom i arbeidsgruppen.

Planer for helseutdanninger innen psykiatri og rusarbeid (5 planer) prioriteres i 2022.

Rådet har gitt innspill i flere aktuelle saker i 2021, blant annet arbeidet med evaluering av fagskolemeldingen.

Fagrådet har samarbeidet med Fagskolerådet og ONF i flere saker, og har deltatt med stand på fagskolekonferansen.

D-3/22 Refleksjoner om det videre arbeidet i det nye rådet

Med utgangspunkt i oversikten over pågående arbeid i fagrådet, og andre relevante prosesser, bes det nye fagrådet diskutere veien videre for fagrådet i 2022. Diskusjonen kan gi AU grunnlag for å legge frem forslag til prioriterte saker for 2022.

Arbeidet med å ferdigstille de nasjonale planene må være første prioritet. Sektoren og arbeidslivet venter på de nye planene.

Oppfølging av konsekvensene av pandemien bør stå sentralt. Rådet bør jobbe for at myndighetene følger opp med tiltak for å unngå frafall og dårligere psykisk helse. Oppfølging av ShOT-undersøkelsen og nye runder med dette vil være viktig. Det bør også være et økt fokus på hvordan fagskolene kan sikre god kvalitet i utdanning i tider med mye usikkerhet og stor variasjon i hvordan undervisning kan gjennomføres.

Oppfølging av helsepersonellkommisjonens arbeid og opptrapping av studieplasser innen helse- og oppvekstfagene bør stå sentralt. Fagskolene og høyere yrkesfaglig utdanning må løftes frem overfor arbeidsgiverne slik at de blir klar over hvilken kompetanse dette gir arbeidstakerne. Viktig å jobbe videre med å utvikle kompetanse og beholde personell i den kommunale helsetjenesten.

Rådet bør komme med innspill til SFY, og følge med på utviklingen av dette.

V-4/22 Utvalg for etter- og videreutdanning i barnehage og skole

Lenke til utvalgets mandat: [Mandat for utvalget – Utvalget for etter- og videreutdanning i barnehage og skole \(evuutvalget.no\)](https://www.evuutvalget.no)

Gry Ulvedal orienterte om utvalgets mandat.

Vedtak: Nasjonalt fagråd for fagskoleutdanning i helse- og oppvekstfag oppretter en arbeidsgruppe som utarbeider innspill til dette utvalget. Kandidater meldes i møtet, eller på e-post til sekretariatet innen utgangen av torsdag 27. januar.

Følgende kandidater ble meldt i møtet, eller på e-post innen fristen:

- Ingrid Bjørnevik (Fagforbundet)
- Einar Hanisch (Delta)
- Thea Tuset (ONF)
- Gry Ulvedal (RFF)
- KS kommer tilbake med en kandidat

O-5/22 Helsepersonellkommisjonen og dimensjonering av utdanning

Trond Nygaard, seniorrådgiver i HOD, orienterer om Helsepersonellkommisjonen.

Kommisjonen ble varslet i Hurdalsplattformen. Det var et klart ønske om å involvere partene i arbeidslivet i arbeidet. Det ble avholdt et innspillsmøte før mandatet ble laget.

Kommisjonen står fritt til å foreslå det meste, bare det ikke går på akkord med frontfag-modellen. Kommisjonen vil legge til rette for innspill. Fristen er tidlig i 2023.

Presentasjon av kommisjonen og mandatet i vedlagt presentasjon.

Spørsmål om dimensjonering av utdanning ligger til Kunnskapsdepartementet. Det er et mål at det skal utarbeides kandidatmåltall for helseutdanningene, men dette er ikke på plass enda. HOD registrerer imidlertid at det er en positiv utvikling i antall studenter i helsefag i HYU.

Spesialisthelsetjenesten og regionale helseforetak er kanskje ikke helt klar over at fagskolene selv styrer det meste av utvikling av nye utdanninger, og at KD ikke er tett på dette.

HOD har regelmessige møter med KD om helseutdanninger, og i forbindelse med arbeid med stortingsmeldinger og lignende.

Et viktig moment er karriereveier for helsefagarbeidere, og motivasjon for å bli i yrket og utvikles seg. Dette er et viktig fokus også i kompetansereformen. Teknologi må tas i bruk, og flere må få kompetanseløft og spesialisering som gjør at vi har flere personer som kan gjøre flere typer oppgaver. Fagarbeiderne kommer til å bli stadig viktigere for å løse oppgaver i helsesektoren.

V-6/22 Diskusjon om Helsepersonellkommisjonen, dimensjonering, og fagrådets mulige rolle

Saken gjøres om fra diskusjonssak til vedtakssak.

Mange av de ulike organisasjonene har representanter inn i kommisjonen, og må jobbe for at representantene har et solid kunnskapsgrunnlag.

Det er litt tidlig i kommisjonens arbeid å komme med innspill, men det bør planlegges for at det opprettes en arbeidsgruppe som utarbeider innspill. Hele rådet bør involveres i arbeidet for å sikre bred forankring.

Det er viktig at fagrådet er aktivt opp mot kommisjonen for å sikre at de får gode innspill fra fagskoleperspektivet. Det er ingen dedikerte representanter for fagskolesektoren, og dette bør rådet sikre. Særlig viktig å bidra til å skape et felles situasjonsbilde av hvordan det står til i helsesektoren, og hvilken rolle helsefagarbeidere og fagskolesektoren kan spille.

Vedtak: Fagrådet oppretter en arbeidsgruppe som starter arbeidet med å utforme fagrådets innspill. Fagrådet må sikre fagskoleperspektivet inn til helsepersonellkommisjonen. Innspillet bør også deles med Nasjonalt fagskoleråd. Medlemmene sender sine kandidater til sekretariatet innen utgangen av torsdag 27. januar.

Følgende kandidater ble meldt i møtet, eller på e-post innen fristen:

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.
Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.
e-post: fagskoleradet@hkdir.no

- Gry Ulvedal (RFF)
- Thea Tuset (ONF)
- Einar Hanisch (Delta)
- Cathrine Westmork (FFF)
- Tonje Thorbjørnsen (Fagforbundet)
- Ingrid Paaske Gulbrandsen (Spekter)

V-7/22 Senter for fremragende høyere yrkesfaglig utdanning

HK-dir orienterte om oppdraget med å utarbeide en utlysning for Senter for fremragende høyere yrkesfaglig utdanning. HK-dir har bedt alle fagrådene om innspill på hvordan utformingen av senterordningen bør være for å svare på utfordringer i sektoren.

Vedtak: NFFHO oppretter en arbeidsgruppe som utarbeider et innspill til hvordan en slik pilot best kan bygge opp under behovene innen helse- og oppvekstrelaterte fag. Kandidater meldes til sekretariatet

Følgende kandidater ble meldt i møtet, eller på e-post innen fristen:

- Ingrid Paaske Gulbrandsen (Spekter)
- Tonje Thorbjørnsen (Fagforbundet)

Referat fra møte nummer 1/22 slutt.

Saker til møte 21.04.2022

D-8/22 Situasjonen i Ukraina

Til: NFFHO

Fra: HK-dir v/Else Kathrine Nesmoen

Forsknings og høyere utdanningsminister Ola Borten Moe har uttalt at han forventer at både høyere yrkesfaglig utdanning (HYU) og høyere utdanning er klar til å ta imot flyktninger fra Ukraina i undervisningen fra høsten 2022.

Else Kathrine Nesmoen, HK-dir, innleder om HK-dir sin rolle i dette arbeidet, før det åpnes for dialog med fokus på hvordan HYU kan bidra med utdanning for flyktninger. Det er nyttig for HK-dir å få identifisert hindringer og muligheter.

AU ønsker også å sette søkelyset på behovet for eventuelt nye utdanninger i HYU for kompetanseheving av personell som arbeider i helse- og oppvekst og tar i mot flyktninger.

D-9/22 Sentrale saker fra ONF

Til: NFFHO

Fra: ONF v/Thea Tuset

Lærebøker

Det finnes lite lærebøker tilpasset høyere yrkesfaglig utdanning og tilbakemeldinger fra studenter viser at det er mye bruk av lærebøker fra videregående og fra høyere utdanning, i tillegg til bruk av kompendier.

ONF ønsker innspill fra NFFHO om hvordan man kan øke andel fagbøker tilpasset HYU.

Andre sentrale saker ONF arbeider med:

- Manglende tilrettelegging fra arbeidsgiver for å ta etter- og videreutdanning på fagskole
- Flere arbeidsgivere mangler kunnskap om kompetansen til kandidater med HYU (oppgavedeling)
- Studentdemokrati, ONF har etablert en arbeidsgruppe som ser på studentdemokrati blant studentene i helse- og oppvekstfagene

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.

Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.

e-post: fagskoleradet@hkdir.no

ONF ønsker disse temaer som sak i fagrådsmøtet i juni og ber om innspill fra medlemmer i fagrådet som har bidrag innen temaene.

- Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR). Fagskolestudentene innen helse- og oppvekstfagene etterspør utdanninger på 120 og 180 stp.

ONF ønsker NKR som sak i fagrådsmøte i desember, i forbindelse med rapport om evaluering av NKR som NOKUT skal levere.

O-10/22 Innspill til Helsepersonellkommisjonen

Til: NFFHO

Fra: AU v/Cathrine Westmork

Arbeidsgruppen henvendte seg til fagskolene for innspill på mandatet for Helsepersonellkommisjonen. Med bakgrunn i tilbakemeldingene har arbeidsgruppen utarbeidet et forslag til innspill til Helsepersonellkommisjonen på vegne av fagrådet. Forslaget ble sendt ut til fagrådets medlemmer via epost til NFFHO 06.04.22, med mulighet for å gi tilbakemeldinger og eventuelt nye innspill.

Det er sendt eget innspill på vegne av ONF som viser til innspill fra NFFHO, ONF ber om at NFFHO viser til ONF i innspillet slik at dokumentene kan leses i sammenheng.

Deltakere i arbeidsgruppen:

ONF	Thea Tuset
RFF	Gry Ulvedalen
Delta	Einar Hanisch
Forum for fagskoler	Cathrine Westmork
Fagforbundet	Tonje Thorbjørnsen
Spekter	Ingrid Paaske Gulbrandsen

[Vedlegg til sak O-10/22, vedlegg 1-3:](#)

[Innspill fra Fagskolen Kristiania til NFFHO](#)

[Forslag til innspill fra NFFHO](#)

[Fra ONF, Innspill sendt Helsepersonellkommisjonen](#)

O-11/22 Senter for fremragende høyere yrkesfaglig utdanning, SFY, innspill fra NFFHO

Til: NFFHO

Fra: AU v/GRY Ulvedalen

I fagrådsmøte 1/22 ble det vedtatt å etablere en arbeidsgruppe som skulle utarbeide innspill til SFY. Innspill er sendt HK-dir og medlemmer i arbeidsgruppen var:

RFF	Gry Ulvedalen
Spekter	Ingrid Paaske Gulbrandsen
Fagforbundet	Tonje Thorbjørnsen
KS	Hanne Mensner Lerstang

Vedlegg 4: Innspill SFY fra NFFHO – innspill SFY fra NFFHO:

O-12/22 Revidering av nasjonale planer

Til: NFFHO

Fra: HK-dir v/Kjersti Hopland Kvåle

Revidering av nasjonale planer, runde 2

Arbeidsgruppene vil ha sin siste samling 5. mai og skal deretter levere ferdige planer til godkjenning i NFFHO innen 1. juni.

Godkjenning av nasjonale planer, runde 1

En arbeidsgruppe kvalitetssikrer de nasjonale planene som ikke ble godkjent av NFFHO.

Dette arbeidet har blitt forsinket grunnet covid-19, ny dato for ferdigstillelse av arbeidet vil være klart så snart det lar seg gjøre.

Følg arbeidet her: <https://fagskoleradet.no/nasjonale-planer>

O/D-13/22 Tallenes tale - hva er status på utdanningstilbud og studenttall innen helse- og oppvekstfag i HYU?

Til: NFFHO

Fra: HK-dir v/Carl Endre Espedal

15. mars var det rapporteringsfrist for fagskolene, HK-dir gir oss et innblikk i ferske tall fra DBH Fagskolestatistikk.

Deretter åpner vi for dialog, med et spesielt blikk på behovet for fagskoleutdanninger i oppvekstsektoren.

O/D-14/22 Arbeidslivsrelevans i helse- og oppvekstutdanninger

Til: NFFHO

Fra: NOKUT v/Magnus Strand Hauge

NOKUT presenterer data fra Studiebarometeret og tilleggsundersøkelser som er gjennomført blant fagskolestudenter med spesielt fokus på arbeidslivsrelevans og helse- og oppvekstutdanninger. Etter presentasjonen åpner vi for dialog.

Vedlegg til sak O-10/22, vedlegg 1-3:

[Vedlegg 1: Innspill fra Fagskolen Kristiania til NFFHO](#)



Tilbakemelding fra fagskolen Kristiania

Representanter fra fagskolen Kristiania v/ helseavdelingen har utarbeidet dette notatet med utgangspunkt i bestillingen og formålet til helsepersonellkommisjonen.

Vi har strukturert notatet etter punkter vi tenker det er viktig at kommisjonen tar utgangspunkt i sitt arbeid. Til slutt kommer vi med en anbefaling på formålet til kommisjonen.

Formålet til kommisjonen er å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt.

1. Fleksible studier

På fagskolen Kristiania tilbyr vi studier som er fleksible. Dette bidrar til at helsepersonell kan videreutdanne seg i tillegg til å være aktiv i arbeidslivet. Fleksible utdanninger burde være en utdanningsform som det satses mer på.

Fleksibiliteten og muligheten for å arbeide uavhengig av tid og sted er kanskje det mest karakteristiske og den største fordelen med nettstudier. Denne fleksibiliteten kan gjelde både for student og underviser. Mulighetene for variasjon er en annen gevinst. Det kan legges til rette for mange ulike måter å jobbe på, og studentene kan få tilgang til varierte læringsressurser i ulike medier. Nettundervisning gir også en unik mulighet til å arbeide og lære i nettverk og utvikle kunnskap sammen med, og i samarbeid med, andre.

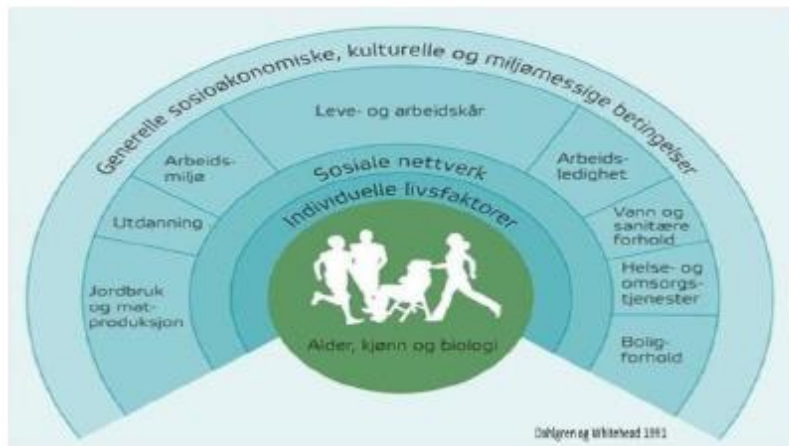
Helsepersonell får mulighet til å tilegne seg merkompetanse samtidig som de er i arbeidsforhold. Fleksible utdanning er et fint tiltak ikke bare for å øke kompetansen blant helsepersonell, men også som et motiveringsmiddel. Studenter som tar fagskolestudier på Kristiania forteller at kompetanseheving, samtidig som de kan fortsette i normalt arbeidsforhold, og bruken av den kompetansen på arbeidsplassen er en motivasjon for å fortsette.

2. Folkehelseperspektivet

Vi mener at formålet til kommisjonen burde vært bredere og ha større fokus på sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid, for å minske trykket på helse- og omsorgstjenester. Utdanning og rekruttering av folkehelsearbeidere vil være et tiltak i arbeidet med dette målet. Vi må bidra til en samfunnsutvikling hvor alle faggrupper vet hvilken betydning deres



arbeid har for folkehelse, og hvordan de i deres arbeid kan jobbe for å gjøre god helse tilgjengelig for alle.



<https://no.vilip.lv/video/SC9%2BXU3M%2FBMNM%3D.html>

Selv om levealder og helsestatus er blitt bedre i befolkningen som helhet, har sosioøkonomiske forskjeller i dødelighet og sykkelighet økt. Det er en tydelig sosial gradient i befolkningen, hvor personer fra høyere sosiale lag målt ved utdanning, yrke eller inntekt lever lenger og har bedre helse. De sosiale forskjellene gjelder for nesten alle sykdommer og plager. Sosiale helseforskjeller påvirkes i tillegg til sosioøkonomisk status også av kjønn, etnisitet og funksjonsevne. God økonomi gir større tilgang til sunne boliger, rekreasjonsmuligheter, sunnere kosthold og helsetjenester. Også psykososiale mekanismer (som stress og mestring) blir påvirket av menneskers sosioøkonomiske status. Det er blant annet flere tilfeller av psykiske plager hos både menn og kvinner med lav enn hos de med høy sosioøkonomisk status. Vi finner også forskjeller når det gjelder livsstilsfaktorer som røyking og fysisk aktivitet. Flere av de som er lavt utdannede dør tidligere, de rammes oftere av hjerteinfarkt, har lavere overlevelseshastighet ved kreftsykdom, har mer muskelsykdommer, og det er også sosiale forskjeller i psykisk helse og barn og voksne. De høyt utdannede er mer fysisk aktive, har lavere blodtrykk og har sjeldnere fedme. Barn med høy sosioøkonomisk status deltar mer i organiserte fritidsaktiviteter enn de med lav sosioøkonomisk status.

Fagskole Kristiania tilbyr deltids- nettstudie i Livsmestring og folkehelse. Tilbakemeldinger fra studenter er at studiet tilbyr kunnskap som er relevant for studentenes arbeidsforhold, samt privat liv.

3. Samhandling

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd. Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene. e-post: fagskoleradet@hkdir.no



For å kunne ivareta et bærekraftig og sammenhengene helse- og omsorgstjeneste må samarbeidet mellom instanser styrkes hvor hensikten «hva er det beste for pasienten» være i fokus. Alt for ofte kan det erfares at pasientene skal kjøres igjennom et maskineri uten å alltid kunne ta en god helhetsvurdering. For å styrke denne prosessen er det behov for kvalifisert helsepersonell som evner å se sammenhenger og sette hele mennesket i fokus. Noe som tidvis kan oppleves paradoksalt når det meste av helse- og omsorgspleien skal spesialiseres. Spesialistkompetanse og behandling er så klart vesentlig og viktig for å kunne ivareta alle deler ved god og korrekt pleie, men helhetsprinsippet må ikke glemmes. Så hensikten med å vurdere bærekraftighet relatert til tilstrekkelig kompetanse handler både om å ha personalet på plass, men også mulighetene for samarbeid og mulig lån av kompetanse på tvers av arbeidsplasser. Dette vil nok også omhandle adferdsendring hos mange ansatte da de fleste ønsker å forholde seg til ett arbeidssted og i sine kjente miljøer.

Samarbeidet med arbeidslivet forteller oss at samhandlingskompetansen er en nødvendighet, og modellen til fagskolen er tilpasset deres behov. Studenter får den kompetansen de trenger, samtidig som de utøver yrket sitt. Det sikrer også at studiet er oppdatert etter behovet fra arbeidslivet.

4. Digitalisering

Økt digitalisering er noe vi ser over hele linjen inne helse- og omsorgssektoren, noe med stor suksess, og noe med mindre suksess. Erfaringsmessig går dette mye ut på at det som kan fremstå som enklere løsninger og desentralisering ikke alltid er det personalet eller pasientene ønsker. Ofte er det erfart at tanken om at pasienten vil være mer selvstendig og ha økt frihet ikke alltid stemmer. Spesielt om det er snakk om godt voksne pasienter, og som også kan ha sammensatte pleiebehov. Vi må heller ikke glemme det sosiale aspektet, som digitalisering ikke alltid klarer å ivareta på samme måte.

Om digital teknologi skal tas i bruk i større omfang er det hensiktsmessig at både pasienter og helsepersonell som skal benytte dette i sitt arbeid får lov til å være med i prosessene frem mot implementering. Det finnes utallige eksempler på hvor ny teknologi blir implementert uten at øvrig helsepersonell har fått hatt stor innvirkning. Ofte er det ledelsen som tar disse avgjørelsene på alles vegne, og da med intensjon om at – alt må prøves.

Digitalisering kan derimot på den andre siden gi utallige muligheter for skreddersydd pleie, større tilgjengelighet, og også muligheter for kontakt med omverden. Så en kombinasjon av tradisjonell pleie og teknologi er helt vesentlig for en bærekraftig helsesektor. Det må bli større fokus på rett teknologi til rett bruk, og at opplæring må gis.



Det helhetlige fokuset er viktig. I bruk av digitale verktøy skal vi se på mennesket som bruker det verktøyet. Det er viktig å diskutere etikken i digitalisering.

5. Kartlegging og bruk av kompetanse

Her er det viktig å gjøre en kartlegging av all tilgjengelig kompetanse man har tilgjengelig på aktuell arbeidsplass, og vurdere hvor vidt man kan kunne benytte seg av denne. I tillegg er det av stor betydning hvor vidt helsepersonell faktisk ønsker å benytte, eller bidra, med denne kompetansen. Noe kan handle om endrede interesser, annet om at kunnskapen aldri har vært verdsatt tidligere eller blitt gitt kompensasjon for. Da oftest i lønn. Det finnes mange eksempler på der ute i arbeidslivet hvor arbeidsgiver ofte vil ha kompetansen til sine arbeidstakere under taket, men ikke er villig til å betale for den i tilstrekkelig grad.

Når det kommer til støttepersonell kan det hende at ansatte i koordinerende stillinger vil være nødvendig. For å sikre at kompetansen til enhver tid er kartlagt, og at samhandlingen mellom disse gjøres tilgjengelig. Innunder dette må også engasjement og lærevillighet telle høy, og at økt kompetanse, og vedvarende læring, stimuleres.

Ofte understrekkes det mangel på helsepersonell i ulike stillinger. Helsevesenet må sette fokuset på bærekraftighet i bruk av ressurser. Ved å videreutdanne helsepersonell, samtidig som de er yrkesaktive gjøres det mulig at bestemte oppgaver kan flyttes mellom ulike yrkesgrupper, uten at det er på bekostning av forsvarlighet. Fagskolen Kristiania har tett fokus med arbeidslivet der dette behovet understrekkes.

6. Attraktiv bransje

En stor utfordring i henhold til rekruttering av nye ansatte er at arbeidsgivere ikke gjør seg attraktive nok. Ofte går dette på lønn, bemanning, muligheter for utvikling, og enkelte ganger også muligheter for tilpasning av turnus. Arbeidstakere i dag følger nok også mer på hvordan konkurransemessige forhold er mellom de ulike kommunene og fylkene. Så en stor motivasjon for mange er at jobben er tilpasset, gir rett mengde utfordringer uten at det oppleves overveldende, og at lønn er tilpasset innsatsen som ytes.

Når det gjelder deltid så er dette et sammensatt og komplekst område da turnusene ofte er bygd opp slik at antall ansatte varierer avhengig av helligdager og helger. Dette er spesielt gjeldene i kommunehelsetjenesten, men ikke like vanlig i spesialisthelsetjenesten. Så mulighetene for å se på



en jevnere bemanning innen kommunen er en anbefaling for å sikre flere hender, kompetanse og heltid. Derimot så er dette et økonomiaspekt, og kutt gjøres ofte. Folk blir slitne, og det resulterer i å innleie av overtid osv.

Modellen til fagskoler, med fleksible utdanningsløp, gjør bransjen attraktiv for de som ønsker å videreutdanne seg.

7. Forberede studenter til arbeidshverdagen

Den største utfordringen henger nok en del sammen med forventningene man bygger opp i under utdanningene og hvordan hverdagen er ute i praksis. Det snakkes nok ikke i tilstrekkelig grad om hvilke utfordringer helsesektoren står ovenfor i tiden fremover, og et tettere samarbeid med arbeidslivet og utdanningsinstitusjonene er nødvendig. Da ikke bare fra utvalgte ledere eller ansatte i utvalgte stillinger, men også de som faktisk utfører arbeidet på nederste nivå. De som har direkte pasientkontakt i sitt daglige arbeid. Det vil også i den sammenheng være lurt å prøve å danne et så nyansert bilde på praksis som mulig. Ikke bare snakke om solskinnshistorier, men også våge å sette ord på utfordringer og vanskeligheter.

De som har ansvar for å utdanne nytt helsepersonell må også kunne huske tilbake til sin egen arbeidshverdag, og benytte dette i aller høyeste grad i sin utdanning og utvikling. Det kan oppleves at de som har forlatt yrkeslivet i form av pasient og behandling glemmer litt hvordan det var, og forsvinner litt inn og bak teorier og prosedyrer. Teori og praksis må samsvare, og da ikke bare det helsefaglige. Turnus, lønn, arbeidsmengde, press, og rutiner er også en stor del av arbeidslivet og bør også adresseres.

Fagskolens natur, praksisnær, gjør det mulig for studentene å jobbe med oppgaver og utfordringer som kommer fra arbeidslivet. Samtidig som de fleste fagskolestudenter er i et jobbforhold. Ved å ta en videreutdanning skapes det et fagnettverk der de kan diskutere utfordringer og dilemmaer de møter i arbeidslivet.

Dokumentet ble utarbeidet av:

Lena Svendheim – lena.svendheim@kristiania.no

Nina Brødremoen Sand – ninabrodremoen.sand@kristiania.no

Anders Kristensen – anders.kristensen@kristiania.no

Eleni Canameti – eleni.canameti@kristiania.no

Vedlegg 2: Forslag til innspill fra NFFHO**Innspill til helsepersonellkommisjonen fra Nasjonalt Fagråd for fagskoleutdanninger i helse og oppvekstfagene (NFFHO)**

Landet står overfor store utfordringer med økende etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester i årene fremover. Selv om det ikke er mulig å «rekruttere seg ut av» det økende arbeidskraftsbehovet i tjenestene, utgjør kvalifisert personell den viktigste ressursen i helsetjenesten og bidrar til oppbygging av et faglig godt tilbud i helse- og omsorgstjenestene.¹

SSBs framskrivninger av det fremtidige behovet for helsepersonell i Norge anslår at det vil mangle 28.500 sykepleiere i 2035. Slike beregninger tar imidlertid ikke høyde for at bedre ressursutnyttelse og endringer i oppgavedeling mellom personellgrupper antagelig vil kunne redusere dette behovet betydelig.

Når etterspørselen etter helsetjenester øker mer enn tilgangen på ressurser skapes et kontinuerlig behov for effektivisering. Oppgavedeling er et viktig virkemiddel for bedre utnyttelse av samlet kompetanse og ressurser. Helsepersonelloven åpner for dette når forsvarlighet, kvalitet og pasientsikkerhet er ivarettatt. For å imøtekomme bemanningsutfordringene vil det bli viktigere med en mer dynamisk tilnærming til kompetanse, noe som innebærer at man i større grad tar utgangspunkt i hvilken kompetanse som trengs for å kunne utføre de ulike oppgavene. Dette bør også være utgangspunktet for oppgavedeling både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt i samarbeidet mellom disse. Synspunktet finner støtte i flere studier som viser at effektiviteten øker og kvaliteten i tjenestene blir bedre når man utnytter alle yrkesgrupper best mulig.

Gjennom kompetanseutvikling og videreutdanning vil flere yrkesgrupper kunne bidra til å redusere sykepleierbehovet og samtidig ivareta kvaliteten i helsetjenestene. Eksempler på disse yrkesgruppene kan være helsefagarbeider, portør, ambulansefagarbeider, teknologer og ingeniører. Her er det viktig at utdanningstilbudet utvikles i et tett samarbeid med arbeidslivet for å sikre at tilbudet dekker et reelt behov, enten det er et flerårig løp, moduler eller andre kompetanseutviklingstilbud.

Utvikling av nye utdanninger i samarbeid med sektoren

Regjeringens kompetansereform har som mål at ingen skal gå ut på dato som følge av manglende kompetanse, og at arbeidslivet skal få tilgang til den kompetansen det har behov for. Regjeringen ønsker at fagskolesektoren skal vokse, og har som ambisjon at kvaliteten skal styrkes i takt med veksten. Et viktig kjennetegn med fagskoleutdanningene er at de er utviklet i nært samarbeid med arbeidslivet og de blir stadig mer relevante for arbeidsmarkedet fordi de tilbyr korte, praktiske utdanninger i tråd med arbeidslivets behov. Fagskolene skal både bidra til et kompetanseintensivt arbeidsliv gjennom faglig påfyll for dem som allerede er i arbeid, og tilby utdanning for de som har ambisjoner om mer utdanning etter videregående opplæring. Dette ved å tilby fleksible utdanningstilbud eksempelvis heltid, deltid eller på nett. Denne egenarten til fagskolene blir viktig også i fremtiden. Videre skal fagskolene også gi muligheter for videre karrierevei for fagskoleutdannede som ønsker det.

Vi ønsker å fremme det allerede eksisterende utdanningstilbudet som finnes innen helsefag på høyere yrkesfaglig nivå. Dette er relevante og aktuelle etter- og videreutdanninger for fagarbeidere innen helsefagene. De er alle utviklet i tett samarbeid med yrkesfeltet og de dekker etterspurt kompetanse. Vårt mål er å bidra til at disse utdanningene synliggjøres. En helsefagarbeider med videreutdanning kan bidra på et høyere faglig nivå innen pleie og omsorg av pasienter som mottar helsetjenester fra helsetjenesten og sikre helhetlige, koordinerte og trygge tjenester.

¹ Strategi for kompetanse og personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene, 2017

I tillegg har fagskolene tradisjon for å snu seg raskt og utvikle nye utdanninger i tråd med arbeidslivets uttrykte kompetansebehov. Representanter fra helsesektoren, sammen med tillitsvalgtapparatet, må delta aktivt i prosessen med å identifisere kompetansebehov og rekruttere til utdanningstilbudene.

Å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft over hele landet blir helt essensielt. Kompetansen til helsefagarbeideren må mobiliseres, den må brukes effektivt med god oppgavedeling og organisering av arbeidet, og utvikles og foredles i takt med utvikling innenfor digitalisering, teknologi, innovasjon, og samhandling.

Omstillingstakten i arbeidslivet fører til at arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren må videreutvikle eller fornye kompetansen sin. Samtidig er grunnlaget for å kunne rekruttere tiltrengt kompetanse mange steder begrenset. Det viktigste kompetansepotensialet finnes derfor ofte blant dem som allerede jobber i sektoren. For det store flertallet er det mest aktuelt å heve kompetansen til dagens ansatte for å dekke kompetansebehov. Hele ni av ti svarer at dette gjelder i meget eller ganske stor grad. Fagskoler som innehar fagområdeakkreditering for helsefag, skal fungere som en spydspiss for utviklingen innen fagområdet, og kan vise til utstrakt, og dokumentert, samarbeide med relevant arbeidsliv. Et bredt og systematisk samarbeid med arbeidslivet er en forutsetning for å styrke utdanningenes arbeidslivsrelevans.

Samhandlingsreformen² peker på målsetninger om helsefremmede arbeid, forebyggende tjenester, tidlig innsats og om å yte tjeneste der folk bor. Begrunnelsen for endret kommunerolle er blant annet sterkere fokus på forebygging, og tidlig intervensjon. I tillegg understrekes det at de fremtidige kommunale oppgaver vil være kompetansekrevede, og at spesialisert kompetanse er nødvendig. God observasjonskompetanse og faglig forsvarlig handlingsberedskap er en forutsetning for å sikre kvalitet på tjenestene og redusere risiko for pasientskader. I Helsetilsynets årsrapport fra 2011 ble det understreket at samhandlingsreformen ikke kommer til å lykkes uten økt observasjonskompetanse og kompetanseheving av det kliniske blikk i kommunehelsetjenesten.

Om grunnleggende krav til fagskoleutdanning og studentaktive lærings- og undervisningsformer

Det er et grunnleggende krav til fagskoleutdanning at den skal gi kompetanse som kan tas i bruk for å løse oppgaver i arbeidslivet uten ytterligere opplæringstiltak, at den skal være praksisnær og imøtekomme behovet for kvalifisert arbeidskraft i samfunnet.³

For at studentene skal være godt forberedt på overgangen til et arbeidsliv i stadig omstilling må fagskolene arbeide for å utvikle og stimulere til enda mer bruk av studentaktive læringsformer, spesielt aktiviteter som ligner på oppgaver som utføres i arbeidslivet. Studentaktive læringsformer innebærer mindre enveiskommunikasjon og dermed gi flere muligheter for å styrke arbeidsrelevante ferdigheter. For eksempel kan praksis, simulering, caseoppgaver, diskusjoner og studentdeltakelse i forskning og utviklingsarbeid være egnet for å gi innsikt i arbeidsformer som brukes i arbeidslivet.

Flere fagskoleutdanninger har fokus på simulering og ferdighetstrening. Studier viser at simulering hjelper studentene til å se kompleksiteten og etablere en forståelse av læringen. Simulering kan være et godt et potensiale i læringen når den tilbys studentene å praktisere realistiske hendelser i et miljø hvor de kan ha muligheten til å vurdere forskjellige sammenhenger i faget. Gjennom økt observasjons- og vurderingskompetanse, ferdighetstrening og simuleringer i utdanningen vil studentene få kunnskap om eget ansvarsområde, innsikt i kvalitet i egen yrkesutøvelse og søkelys på pasientsikkerhet.

De fleste utdanninger innen helsefagene på fagskolenivå tilbyr praksis. Praksis bør være en sentral og integrert del av de fleste helseutdanningene i større eller mindre grad. I noen utdanninger må studentene ha

² Meld. St. 47, Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid, 2008-2009

³ Lov om høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleloven). Lov om høyere yrkesfaglig utdanning (fagskoleloven) - Lovdata

praksis for å kunne oppnå deler av læringsutbytte i utdanningen. Samtidig må det påpekes at det er for få praksisplasser for helsefagstudentene og det er svært vanskelig for skolene å skaffe praksisavtaler med arbeidslivet.

Tilbakemeldinger fra helsefagstudenter er at videreutdanninger på fagskolen forbedrer studentenes faglige kunnskaper og ferdigheter, og i tillegg øker studentenes læringsutbytte blant annet på følgende områder:

1. Pasientsikkerhet

Pasienter i Norge har krav på kvalitet og sikkerhet i behandling utført av kompetent helsepersonell. Forringelse av pasientens tilstand krever at kvalifisert helsepersonell utfører raske og nøyaktige vurderinger. Økt observasjons- og vurderingskompetanse med fokus på simulering og ferdighetstrening ser ut til å være et egnet klinisk didaktisk verktøy som kan heve ytelsesferdigheter og sikre kvalitet i pasientbehandlingen. Med slik kompetanse bidrar helsefagstudentene til økt pasientsikkerhet.

2. Kvalitet

Kvalitet i pasientbehandling bygger på faglig kompetanse og samspillet mellom mennesker og elementer i komplekse situasjoner og systemer. Erfaring viser at mennesker feiler, og at uønskete hendelser oppstår i pasientbehandlingen. Slike hendelser forklares gjerne som en kombinasjon av aktive feil og latente forhold i systemet. Identifiserte uhell og nesten-hendelser kan gjenskapes og omdannes til treningssituasjoner i sikre omgivelser. Ferdighetssettet med simulatorer gir helsefagstudentene anledning til å trene på den virkeligheten de er en del av. De kan dermed erfare «ekte pasientsituasjoner» under trygge forhold som ikke skader pasientene. Under veiledning av faglærere kan man øve på å gi profesjonell omsorg ved å identifisere pasientens behov og deretter vurdere, prioritere og handle til pasientens beste. Identifiserte uhell og nesten-hendelser kan gjenskapes og omdannes til treningssituasjoner i sikre omgivelser. Under simuleringstrening kan studentene trene på utfordrende situasjoner, sjeldne hendelser og kommunikasjon i team. Simulering gir anledning til å utvikle evnen til selvrefleksjon og kunne være i stand til å evaluere egen og andres praksis. Simulering kan være et viktig bidrag i læringsprosessen fra nybegynner (novise) til ekspert.

3. Akutte situasjoner

Akutte situasjoner er krevende for de fleste fordi man ikke opplever dem så ofte. Det er i den første fasen av en akutt situasjon de fleste feilene begås. Predefinert og godt øvde team er nøkkelfaktorer for kvalitetssikring i disse situasjonene. Det som har avgjørende betydning for den enkelte pasient, er ikke hva et enkelt teammedlem presterer, men hvordan teamet som helhet agerer. Studentene blir bevisst hvor viktig samarbeid og kommunikasjon med hverandre under akutte situasjoner er, og lærer gjennom erfaring hva som kan lønne seg med tanke på fordeling av arbeidsoppgaver.

4. Kommunikasjonsferdigheter

Kommunikasjonsferdighetene er blitt bedre etter simuleringer og refleksjoner i etterkant. Debrifingen gir studentene mulighet til å reflektere over egne ferdigheter. Debrifing defineres som ettertanke etter gjennomført simulering i den hensikt å skape et følelsesmessig klima som tillater at hendelsen og innsatsen bearbeides fornuftsmessig og følelsesmessig. Debrifing kan sammenliknes med veiledning og er rettet mot et læringsutbytte som er tydelig beskrevet på forhånd.

5. Etiske drøftinger

Refleksjon over praksiseksempler og simulering har et moralsk formål ved at det kan bedre livet for personer som befinner seg i kritiske eller sårbare tilstander. Læringssituasjoner som dette fører til etisk refleksjon over verdier og normer, og begrunnelser studentene gir for sine valg. Systematisk refleksjon over hva som er god praksis, og arbeid med etikk hjelper studentene til å gjenkjenne etiske problemstillinger, og dermed muligheten til å foreta gode, velbegrunnede beslutninger.

Kilder:

- Meld. St. 7 (2019–2020). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 [Meld. St. 7 \(2019–2020\) \(regjeringen.no\)](#)
- Meld.St.16 (2020-2021) Utdanning for omstilling Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning. [Meld. St. 16 \(2020–2021\) - regjeringen.no](#)
- Meld.St.14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021. [Meld. St. 14 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](#)
- Meld.St.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen — Rett behandling — på rett sted — til rett tid [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) - regjeringen.no](#)
- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre. [Meld. St. 15 \(2017–2018\) - regjeringen.no](#)
- Meld. St. 9 (2016–2017) Fagfolk for fremtiden — Fagskoleutdanning [Meld. St. 9 \(2016–2017\) - regjeringen.no](#)
- Omsorg 2020 (regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020). [omsorg_2020.pdf \(regjeringen.no\)](#)
- KS Arbeidsgivermonitor 2021: <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/nyskapende-arbeidsgivere/Kommunesektorens-arbeidsgivermonitor-2021.pdf>
- Lov om høyere yrkesfaglig utdanning(fagskoleloven). [Lov om høyere yrkesfaglig utdanning \(fagskoleloven\) - Lovdata](#)

Vedlegg 3: Fra ONF, Innspill sendt HelsepersonellkommisjonenOrganisasjon for
Norske Fagskolestudenter

Deres ref:

29.03.2022

Vår ref: 22/04

Høringsinnspill: Helsepersonellkommisjonen

Organisasjon for norske fagskolestudenter (ONF) takker for muligheten til å komme med skriftlig høringsinnspill på Helsepersonellkommisjonens mandat.

Vi ønsker at vårt innspill leses i sammenheng med innspill fra Nasjonalt Fagråd For Helse- og Oppvekstfag (NFFHO).

Høyere yrkesfaglig utdanning er en viktig leverandør av kompetanse til fagarbeiderne innen helse. Med stor etterspørsel etter kompetente fagarbeidere, og et behov for en mer effektiv oppgavedeling i helsesektoren i årene fremover, forventer vi at etterspørselen på ettervidereutdanning vil øke. Dermed ser vi det som viktig å rette blikket mot høyere yrkesfaglig utdanning i årene som kommer. I vårt innspill vil vi ta for oss fagskolestudentenes perspektiv i arbeidet med å styrke bemanningen i helsesektoren.

Vi vil ta for oss følgende punkter:

- Høyere Yrkesfaglig utdanning (HYU)
- Oppgavedeling
- Tilrettelegging fra arbeidsgiver
- Finansiering
- Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR)

Høyere yrkesfaglig utdanning

Samfunnsoppdraget til fagskolene er å sikre studentene kompetanse som gjør de rustet for å levere på arbeidsplassen fra dag en uten ytterligere opplæringstiltak etter endt utdanningsløp¹. Fagskolen har dermed en tradisjon for tett kontakt med arbeidslivet når de former studieløp. Derfor er undervisningen på fagskolen svært yrkesrelevant og tett på arbeidslivet.

¹ Fagskolelovens §4: <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2018-06-08-28/%C2%A74>

Organisasjon for Norske Fagskolestudenter

Henrik Ibsens gate 40

0255 Oslo

nost@fagskolestudent.no

Telefon

458 42 743

Org nr.

988 804 094

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.

Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.

e-post: fagskoleradet@hkdir.no



I helsefagene studerer de fleste deltid og har en relevant jobb som de også gjerne er tilknyttet gjennom praksisperioden sin. Utdanningsløpene som tilbys i dag, tilbys både i form av nett og stedbasert undervisning, og er dermed desentralisert og tilgjengelig over hele landet. Studentgruppen som er tilknyttet helsefagene i fagskolen har en snittalder på 40 år og har gjerne familie og andre økonomiske forpliktelser.²

Oppgavedeling

Fagskoleutdanning skal være utslagsgivende for hvilke arbeidsoppgaver en blir satt til å gjøre på arbeidsplassen. Slik er det ikke i dag. Flere studenter melder at de har kompetanse som ikke blir tatt i bruk på arbeidsplassen, og at arbeidsgiver ikke har kjennskap til hva kandidatene kan etter endt utdanning. Dermed er det fornuftig å utvikle egne yrkestitler med utgangspunkt i graden/læringsutbyttet kandidatene har, så kompetansen synliggjøres. Dette bør være utslagsgivende på arbeidsoppgaver en får tildelt etter gjennomført utdanning så kandidatene får brukt kompetansen sin når de er ferdige med å studere, samtidig som det blir utslagsgivende på lønn.

Arbeidsplassene og fagarbeiderne rundt om må også opplyses hva en fagskoleutdanning er, og hva den tilbyr. Dette vil bidra til å sikre både status og annerkjennelse av kompetansen fagskolekandidatene har etter endt studieløp.

På sikt vil dette også ha positiv innvirkning på rekrutteringen av helsefagarbeidere.

Tilrettelegging fra arbeidsgiver

Fagskolestudentene ved helsefagene erfarer at undervisningen og tilpasningen på studiestedet er god. En utfordring er derimot at flere av studentene møter motstand fra arbeidsgiver, som gir manglende tilrettelegging på arbeidsplassen for å ta etter- og videreutdanning. Fagskolestudenter som jobber i det offentlige, erfarer også at ulikhetene her er store fra kommune til kommune. Her trengs det en mer sammenhengende og gjennomgående praksis hvor det gis rom for å være student.

² Studiebarometeret for fagskolestudenter 2021, NOKUT:
https://www.nokut.no/globalassets/studiebarometeret/2021/fagskole/studiebarometeret_for_fagskolestudenter_2021_hovedtendenser_5-2021.pdf



Organisasjon for
Norske Fagskolestudenter

Finansiering

Tilskuddsnivået som overrekkes fagskolene i dag er ikke tilstrekkelig. Finansieringsmodellen på fagskolen må tilpasses ved å gi faste utviklingsmidler gjennom høyere tilskuddsnivå til utdanningsinstitusjonene.

Dagens tilskuddsnivå dekker heller ikke de reelle kostnadene for å tilby høyere yrkesfaglig utdanning, som har ført til at fagskolene er det eneste skoleslaget som ikke faller under gratisprinsippet. Fagskolene må tildeles midler som baserer seg på de reelle utgiftene, så den økonomiske byrden ikke faller på studentene som tar etter- og videreutdanning i helsefagene.

I dag ser vi stor økning i antall studenter. Da tidspunktet for tildeling av midler skjer før opptak, blir det vanskelig å anslå hvor mye fagskolene trenger av midler for å dekke utgiftene som kommer av flere studenter. Dette viser til et stort behov for en forutsigbar finansiering og en opptrappingsplan på studieplasser. I dag er det vedtatt en opptrappingsplan.

Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR)

I dag tilbyr fagskolene HYU på nivå 5 i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Dette skaper hindringer for fagskolestudentene i helsefagene å ta HYU tilpasset sine behov for etter- og videreutdanning, og for arbeidslivet å sikre rett kompetanse. ONF erfarer at det i dag finnes behov for å tilby utdanninger på et høyere NKR-nivå. Vi vet allerede at arbeidslivet etterspør fagskoleutdanninger på nivå 6. Med et økende kompetansebehov vil en slik åpning bidra til å fylle kompetansegapet vi ser i dag.

Derfor må det til en lovendring som gjør det mulig for fagskolene å levere HYU på NKR nivå 6 og høyere. Dette vil sikre at fagskolestudentene ved helsefagene får muligheten til å spisse kunnskapen sin og åpne for å utvikle seg på egen arbeidsplass. Arbeidslivet vil også få dekket sitt kompetansebehov.

Med vennlig hilsen

Organisasjon for Norske Fagskolestudenter

Henning Skau
Leder

Thea Tuset
Nestleder

Vedlegg til sak O-11/22

Vedlegg 4: Innspill SFY fra NFFHO

Til HK-dir – deres ref: 21/05247

Innspill fra Nasjonalt Fagråd for Fagskoleutdanning innen Helse og Oppvekst NFFHO til SFY

Innhold

1. Hvilket behov kan et slikt senter dekke innen fagområdet(-ene) deres fagråd representerer? 1
2. Er det behov i arbeidslivet som skiller seg særlig ut som relevant for en slik ordning? 2
3. Hvilke ordninger, organisasjoner og lignende kan det være relevant for HK-dir å kjenne til i forbindelse med utviklingen av en slik pilotordning? 3
4. Hva skal til for at SFY-ene skal fungere som en spydspiss for utviklingen av deres fagområde? 3
5. Er det andre elementer fagrådet mener er relevant for HK-dir å ta med i sin utvikling av piloten? 4

1. Hvilket behov kan et slikt senter dekke innen fagområdet(-ene) deres fagråd representerer?

I årene som kommer står kommunal sektor ovenfor betydelige utfordringer med å møte en økende etterspørsel etter omsorgstjenester gitt tilgjengelige ressurser og kompetanse. Det er ikke mulig å «rekruttere seg ut av» det økende arbeidskraftsbehovet i helse- og omsorgstjenestene. Derfor kan ikke morgendagens oppgaver løses på samme måte som i dag. På tross av økende digitalisering, er det en voksende erkennelse av at verken spesialisthelsetjenesten eller kommunesektoren alene, vil ha tilgjengelig kompetanse, kapasitet eller økonomiske rammer til å betjene innbyggernes økte og endrede behov for tjenester.

En demografisk utvikling med et økende antall personer med alvorlige kroniske sykdommer, en økende andel eldre i befolkningen, stadig høyere levealder og samfunnsutviklingen ellers, medfører at helse- og omsorgssektoren står overfor store utfordringer i årene fremover. Pga. de raske endringene i den medisinske utviklingen og i befolkningens helsetilstand er det av avgjørende betydning for vårt velferdssamfunn at vi klarer å rekruttere og beholde kompetent personell. Kvalifisert personell utgjør den viktigste ressursen i helsetjenesten og bidrar til oppbygging av et faglig godt tilbud i helse- og omsorgstjenestene (Strategi for kompetanse og personell i helse- og omsorgstjenesten i kommunene, 2017). Når etterspørselen etter helsetjenester øker mer enn tilgangen på ressurser skapes et kontinuerlig behov for effektivisering. Oppgavedeling er et effektivt virkemiddel her og innebærer at arbeidsoppgaver som tidligere har vært tilknyttet en særskilt profesjon, også kan utføres av andre yrkesgrupper etter tilføring av ny nødvendig kunnskap og kompetanse. Dette er viktig for bedre utnyttelse av samlet kompetanse og ressurser. Helsepersonelloven åpner for dette når forsvarlighet, kvalitet og pasientsikkerhet er ivarettatt.

En av hovedutfordringene i fremtidens helse -og omsorgstjeneste er å oppnå mer forebygging av sykdom, funksjonssvikt og sosiale problemer. Forebygging skjer på ulike måter og i ulikt omfang i tjenestene. Å forebygge forverring hos personer som er i risikosonen for å utvikle sykdom eller redusere sitt funksjonsnivå, eller som allerede har redusert funksjonsevne med etablert sykdom og tjenestebehov, kan oppnås ved en mer aktiv tilnærming (Omsorg 2020).

SSBs framskrivninger av det fremtidige behovet for helsepersonell i Norge anslår at det vil mangle 28.500 sykepleiere i 2035. I tillegg vil det også bli stor mangel på helsefagarbeidere. Slike beregninger tar imidlertid ikke høyde for at bedre ressursutnyttelse og endringer i oppgavedeling mellom

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.

Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.

e-post: fagskoleradet@hkdir.no

helsefagarbeidere/hjelpepleiere og andre personellgrupper antagelig vil kunne redusere dette behovet betydelig.

For å møte fremtidens utfordringer trengs en mer dynamisk tilnærming til kompetanse. Dette innebærer at man i større grad tar utgangspunkt i hvilken kompetanse som trengs for å kunne utføre de ulike oppgavene. Dette bør også være utgangspunktet for oppgavefordeling og -deling både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, samt i samarbeidet mellom disse. Synspunktet finner støtte i flere studier som viser at effektiviteten øker og kvaliteten i tjenestene blir bedre når man utnytter alle yrkesgrupper best mulig.

Med bakgrunn i dette vil det være behov for utvikling av fagarbeiderkompetansen i helsesektoren, slik at oppgavene innen helse kan fordeles på en hensiktsmessig måte som både kan imøtekomme sektorens bemannings- og kompetansebehov. Gjennom kompetanseutvikling og videreutdanning vil flere yrkesgrupper kunne bidra til å redusere sykepleierbehovet og samtidig ivareta kvaliteten i helsetjenestene. Eksempler disse yrkesgruppene kan være helsefagarbeider, portør, ambulansefagarbeider, teknologer og ingeniører. Her er det viktig at utdanningstilbudet utvikles i et tett samarbeid med arbeidslivet for å sikre at tilbudet dekker et reelt behov, enten det er et flerårig løp, moduler eller andre kompetanseutviklingstilbud.

Det er behov for et senter for fremragende høyere yrkesfaglig utdanning innen helsefagene nettopp for å få en helhetlig tilnærming til kompetansebehovet i sektoren for å kunne imøtekomme fremtidens bemanningsbehov uten å måtte gå på akkord med kvaliteten i tjenesten. Et slikt senter vil både kunne bidra med å forsterke og strukturere samarbeidet mellom arbeidslivet og fagskolene på helseområdet, samt bidra til å utvikle flere og nye utdanninger for helsefagarbeideren og andre yrkesgrupper som skal jobbe innen helse. Det er også et stort behov for å drive frem mer kunnskap, erfaringsdeling og beste praksis på feltet. Dette vil et senter for fremragende høyere yrkesfaglig utdanning kunne ha et overordnet ansvar for.

2. Er det behov i arbeidslivet som skiller seg særlig ut som relevant for en slik ordning?

Å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert arbeidskraft over hele landet blir helt essensielt. Kompetansen til helsefagarbeideren må mobiliseres, den må brukes effektivt med god oppgavedeling og organisering av arbeidet, og utvikles og foredles i takt med utvikling innenfor digitalisering, teknologi, innovasjon, og samhandling.

Omstillingstakten i arbeidslivet fører til at arbeidstakere i helse- og omsorgssektoren må videreutvikle eller fornye kompetansen sin. Samtidig er grunnlaget for å kunne rekruttere tiltrengt kompetanse mange steder begrenset. Det viktigste kompetansepotensialet finnes derfor ofte blant dem som allerede jobber i sektoren. Dette viser også tilbakemeldingene fra kommuner og fylkeskommuner. For det store flertallet er det mest aktuelt å heve kompetansen til dagens ansatte for å dekke kompetansebehov. Hele ni av ti svarer at dette gjelder i meget eller ganske stor grad. Det må være et krav til fagskoler som skal fungere som en spydspiss for utviklingen innen fagområde helse at de kan vise til utstrakt, og dokumentert, samarbeide med relevant arbeidsliv. Et bredt og systematisk samarbeid med arbeidslivet er en forutsetning for å styrke utdanningenes arbeidslivsrelevans.

Å skape en helsetjeneste der pasienten står i sentrum og er en sentral endringsagent i utviklings- og endringsarbeidet i helse- og omsorgstjenestene medfører endringer i rollen som helsepersonell. Dette innebærer at pasienten blir gitt mer ansvar og kontroll, blant annet gjennom ny teknologi, at vedkommende sin kunnskap og erfaringer er et referansepunkt for forbedring i tjenestene og at helsepersonell må betrakte pasienten som en likeverdig samarbeidspartner.

Samhandlingsreformen peker på «Rett behandling – på rett sted – til rett tid» (Meld. St. 47, 2008-2009) målsetninger om helsefremmede arbeid, forebyggende tjenester, tidlig innsats og om å yte tjeneste der folk bor. Samhandlingsreformens begrunnelse for endret kommunerolle er blant annet sterkere fokus på forebygging, og tidlig intervensjon. I tillegg understrekes det at de fremtidige kommunale oppgaver vil være kompetansekreverende, og at spesialisert kompetanse er nødvendig. God observasjonskompetanse og faglig forsvarlig handlingsberedskap er en forutsetning for å sikre kvalitet på tjenestene og redusere risiko for pasientskader. I Helsetilsynets årsrapport fra 2011 ble det understreket at samhandlingsreformen ikke kommer til å lykkes uten økt observasjonskompetanse og kompetanseheving av det kliniske blikk i kommunehelsetjenesten.

Regjeringens reform «Leve hele livet», Meld. St. 15 (2018-2019) er en reform som skal bidra til å skape de eldres helse- og omsorgstjeneste. Reformen skal invitere til aktivitet og deltakelse og gi bistand til selv å mestre hverdagen til tross for sykdom og funksjonstap. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, ha trygghet for at de får god hjelp når de har behov for det og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene.

3. Hvilke ordninger, organisasjoner og lignende kan det være relevant for HK-dir å kjenne til i forbindelse med utviklingen av en slik pilotordning?

- USHT – Utviklingssenter for Sykehjem og hjemmetjenester
- Fagskolen i Viken med tilbudet observasjons- og vurderingskompetanse i helsevesenet. Dette er et meget relevant fagskoletilbud for å kunne få til ny oppgavedeling og organisering av arbeidet.

4. Hva skal til for at SFY-ene skal fungere som en spydspiss for utviklingen av deres fagområde?

For at SFY-ene skal fungere som spydspisser for utvikling innen fagområde må de:

- Ha tilgang til oppdatert og relevant kunnskapsbasert kompetanse helse- og omsorgssektoren trenger og inneha tette og gode formaliserte samarbeidsavtaler og samhandlingsarenaer med arbeidslivet
- Være fremoverlente og utforskende, samt invitere til dialog mellom relevante aktører
- Identifisere kompetansebehov og bidra til å utvikle utdanninger, kurs og moduler som kan dekke disse
- Bidra til kunnskapsproduksjon, utvikling, innovasjon, erfaringsdeling og å spre beste praksis.
- Forankre og strukturere samarbeidet mellom arbeidsliv (helsesektoren) og fagskolene.
- Være fremst på kvalitetsutvikling og ha et overordnet blikk på sektoren fra fagutdanningsperspektivet; kompetansebehov, relevante yrkesgruppers behov for kompetanseutvikling, etter- og videreutdanning
- Initiere, gjennomføre, avslutte og kompetanseoverføre utviklingsprosjekt lokalt, regionalt, nasjonalt og internasjonalt
- Ha evne til omstilling, innovasjon og samhandling for å videreutvikle tilbud til helse- og omsorgssektoren. Et tett samspill mellom høyere yrkesfaglig utdanning og arbeidsliv må på plass både for å møte utfordringer samfunnet står overfor her og nå
- Kunne frigjøre ressurser til utvikling både økonomisk, med arbeidskraft og ha søkerkompetanse til større program

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.

Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.

e-post: fagskoleradet@hkdir.no

- Må inneha evne og vilje til å dele kunnskap med andre, og ha en utstrakt delingskultur
- Ha en stor grad av studentinvolvering i arbeidet med utviklingen av piloten på disse sentrene og at ONF som studentorganisasjon er påkoblet for å løfte studentperspektivet
- Ha fagområdeakkreditering og gjennomført akkrediteringsprosesser i egen regi og tilby utdanninger lokalt/regionalt/nasjonalt (ordinære studier og EVU - bransjeprogrammer)
- Ha en strategisk profil med

5. Er det andre elementer fagrådet mener er relevant for HK-dir å ta med i sin utvikling av piloten?

Om grunnleggende krav til fagskoleutdanning og studentaktive lærings- og undervisningsformer

Helsepersonell er den største innsatsfaktoren i helse- og omsorgstjenesten, og effektiv bruk av arbeidskraften er derfor sentralt for å få bærekraftige tjenester. Det innebærer at personell må utdannes og rekrutteres i tråd med behovene i tjenesten.

Det er behov for å tenke nytt om hvordan vi kan løse ulike oppgaver i utdanningen av helsepersonell. Dette gjelder for eksempel læringsaktiviteter og undervisningsmetoder og hvordan ressurser og kompetanse både fra fagskolene og praksisfeltet kan benyttes helhetlig, både i undervisningen og i praksisveiledningen. Her kan SFY-ene bidra til å tenke nytt rundt kapasitet og prioritering når det gjelder veiledning av praksisstudenter og samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner og praksisfeltet.

For at studentene skal være godt forberedt på overgangen til et arbeidsliv i stadig omstilling bør SFY-ene arbeide for å utvikle og stimulere til mer bruk av studentaktive læringsformer, spesielt aktiviteter som ligner på oppgaver som utføres i arbeidslivet. Studentaktive læringsformer innebærer mindre enveiskommunikasjon og dermed gi flere muligheter for å styrke arbeidsrelevante ferdigheter. For eksempel kan praksis, simulering, caseoppgaver, diskusjoner og studentdeltakelse i forskning og utviklingsarbeid være egnet for å gi innsikt i arbeidsformer som brukes i arbeidslivet.

Mange fagskoleutdanninger tilbyr praksis, men det stilles ikke lovpålagte krav til praksis i helseutdanningene i høyere yrkesfaglig utdanning. Praksis bør være en sentral og integrert del av de fleste helseutdanningene i større eller mindre grad. I noen utdanninger må studentene ha praksis for å kunne oppnå deler av læringsutbytte i utdanningen. Samtidig må det påpekes at det er for få praksisplasser for helsefagstudentene og det er svært vanskelig for skolene å skaffe praksisavtaler med arbeidslivet.

SFY-ene bør få mandat til å utrede hvordan fagskolene kan møte de grunnleggende kravene til fagskoleutdanning om at den skal gi kompetanse som kan tas i bruk for å løse oppgaver i arbeidslivet uten ytterligere opplæringstiltak, at den skal være praksisnær og imøtekomme behovet for kvalifisert arbeidskraft i samfunnet (Lov om høyere yrkesfaglig utdanning(fagskoleloven)).

Kilder:

- Meld. St. 7 (2019 –2020). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020 – 2023 [Meld. St. 7 \(2019–2020\) \(regjeringen.no\)](#)
- Meld.St.16 (2020-2021) Utdanning for omstilling Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning. [Meld. St. 16 \(2020–2021\) - regjeringen.no](#)
- Meld.St.14 (2020-2021) Perspektivmeldingen 2021. [Meld. St. 14 \(2020–2021\) \(regjeringen.no\)](#)

De nasjonale fagrådene er rådgivende organ under Nasjonalt Fagskoleråd.

Diku er sekretariat for Nasjonalt fagskoleråd og de nasjonale fagrådene.

e-post: fagskoleradet@hkdir.no

- Meld.St.47 (2008-2009) Samhandlingsreformen — Rett behandling – på rett sted – til rett tid [St.meld. nr. 47 \(2008-2009\) - regjeringen.no](#)
- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre. [Meld. St. 15 \(2017–2018\) - regjeringen.no](#)
- Meld. St. 9 (2016–2017) Fagfolk for fremtiden — Fagskoleutdanning [Meld. St. 9 \(2016–2017\) - regjeringen.no](#)
- Omsorg 2020 (regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020). [omsorg_2020.pdf \(regjeringen.no\)](#)
- KS Arbeidsgivermonitor 2021: <https://www.ks.no/globalassets/fagomrader/arbeidsgiverpolitikk/nvskapende-arbeidsgivere/Kommunesektorens-arbeidsgivermonitor-2021.pdf>
- Lov om høyere yrkesfaglig utdanning(fagskoleloven). [Lov om høyere yrkesfaglig utdanning \(fagskoleloven\) - Lovdata](#)