

Svar på høring  
Oslo, 29.09.2022  
Til Helse Sør-Øst RHF  
Fra Fakultet for helsevitenskap, OsloMet

## Høringssvar fra OsloMet til Regional utviklingsplan 2040, Helse Sør-Øst RHF

OsloMet takker for invitasjonen til å gi innspill til Helse Sør-Øst RHF's Regional utviklingsplan 2040. Helseforetakene i regionen er Fakultet for helsevitenskaps viktigste samarbeidspartnere for både praksisstudier og forskningsaktivitet. Fakultetet har for eksempel til enhver tid over 500 studenter i praksis på OUS og over 200 studenter på Ahus. For flere av våre studieprogrammer for eksempel radiografi, bioingeniør og paramedic har vi også samarbeid om praksis med foretak utenfor Oslo/Romeriksregionen, ved Sunnaas, Vestre Viken, Innlandet og Sørlandet. Det samme gjelder for spesialsykepleie og jordmor. Videre er OUS vår viktigste samarbeidspartner innen forskning med ca 140 vitenskapelige artikler sampublisert i 2021. Fakultetet har samarbeid om flere II-stillinger med foretakene, men det er et stort behov for å øke denne andelen, både for å øke samarbeidet om forskning, spesielt kliniske studier og bedre læringsmiljø og for å fremme kvalitet i praksisstudiene. Vi ønsker å komme enda tettere på helseforetakene ved sambruk av arealer.

OsloMet møter Helse Sør-Øst RHF (HSØ) og helseforetakene i flere faste fora. Rektor Christen Krogh sitter i Samarbeidsutvalget i HSØ og prodekan Kåre Rønne Richardsen representerer universitetet i underutvalget for utdanning. Fakultet for helsevitenskap og Fakultet for teknologi, kunst og design er representert i OUS sitt utdanningsutvalg og Fakultet for helsevitenskap er representert i utdanningsutvalget på Ahus og i begge forskningsutvalgene til de to universitetssykehusene. Prodekan utdanning ved Fakultet for helsevitenskap har sittet i styringsgruppen for Kompetansebroen fra oppstart. Direktør på Ahus sitter i Fakultet for helsevitenskap sitt fakultetsstyre og begge sykehus er representert i utdannings-, forsknings- og doktorgradsutvalgene på fakultetet.

OsloMet er Norges tredje største universitet og vi har en omfattende studie- og forskningsportefølje med stor relevans for HSØ. Fakultet for helsevitenskap er med sine 6200 studenter et ledende utdanningsmiljø med stor bredde og en stor leverandør av kandidater til helsetjenestene i Norge. Fakultetet har 11 bachelorprogrammer, en omfattende masterportefølje og nærmere 150 stipendiater på ph.d.-programmet i helsevitenskap. Fakultet for helsevitenskap har 23 forskningsgrupper og driver omfattende forskning innen bredden av helsefagene. I 2021 hadde vi ca 500 vitenskapelige publikasjoner i samarbeid med nasjonale og internasjonale partnere. Vi har etablert strategiske forskningsnettverk for Helsekompetanse, Intelligent helse (helse og teknologi), Utdanningsforskning og Primærhelsetjeneste. I tillegg har fakultetet Brobyggersatsingen der vi ønsker å sikre relevant og samfunnsnyttig forskning ved å jobbe behovsidentifisert og inkludere brukerne der det bestemmes hva vi skal forske på. Det innebærer å identifisere kunnskapshull gjennom systematisk gjennomgang av eksisterende forskning og brukernes og samfunnets behov og prioriteringer. I dag har fakultet 5 stipendiater på Ahus og OUS som jobber etter disse prinsippene.

I tillegg til Fakultet for helsevitenskap har OsloMet tre andre fakulteter og flere store forskningssentre, blant annet Senter for velferds- og arbeidslivsforskning (SVA). Sistnevnte utgjør Norges største anvendte samfunnsforskingsmiljø og har profilert seg som en viktig leverandør av kunnskap for politikuttvikling innen sentrale velferdsområder. Senteret har, blant annet, en solid portefølje av prosjekter hvor ulike sider ved korona-pandemiens samfunnsvirkninger utforskes.

Samlet sett har også OsloMet et svært kompetent fagmiljø innen informasjonsteknologi. Dette miljøet består av Institutt for informasjonsteknologi, ved Fakultet for kunst, teknologi og design, samt SIMULAMET – et forskningsselskap som OsloMet eier i fellesskap med SIMULA. OsloMet ligger langt framme innen kunstig intelligens -forskning og har også sterke forskningsmiljøer innen IT-ledelse og software engineering, generelt, og effektiv digitalisering spesielt. Sistnevnte antas blant annet å ha stort potensiale med tanke på samarbeid inn mot digitalisering i helseforetak.

Det siste halvåret har Fakultet for helsevitenskap levert høringsvar til Utviklingsplan 2040 for Lovisenberg Diakonale Sykehus, Utviklingsplan 2035 Vestre Viken HF, samt oppdatering av utviklingsplanen for Akershus universitetssykehus 2022-2026. Vi vil til dels gjenta noen av innspillene i dette høringsvaret.

Generelt mener vi at Regional utviklingsplan 2040 er velskrevet og peker godt fremover mot 2040. Vi har hatt stor glede av å lese den. Helsetjenestene, inkludert spesialisthelsetjenesten står foran store utfordringer i årene fremover og et tett samarbeid med utdanningsinstitusjonene er vesentlig for å møte fremtidens behov. Fakultet for helsevitenskap ønsker å være i god dialog med HSØ og HFene om utdanningskapasitet og organisering/innretning av og innhold i fremtidige helseutdanninger. Videre er samarbeid med OsloMet sine fagmiljø innen teknologi og design, samt sosialfaglige- og tolkeutdanningsmiljøer vesentlig.

### Helsekompetanse og pasientmedvirkning

Utviklingsplanen har en tydelig satsing på helsekompetanse og ser god helsekompetanse som en forutsetning for å utvikle en bedre helsetjeneste. Helsekompetanse beskrives primært i forhold til å «styrke pasienter og pårørendes helsekompetanse» og behov for «å øke helsekompetanse i befolkningen». Definisjonen som er valgt er «individrettet» (ferdigheter, kunnskaper og motivasjon hos pasient/pårørende). Vi mener det er viktig å tydeliggjøre at dette ikke bare handler om å øke individets helsekompetanse, men også i stor grad om hvordan systemet tar ansvar for å legge til rette for og implementere strategier som ivaretar ulike nivåer av helsekompetanse, også beskrevet som organisatorisk helsekompetanse. Helsekompetanse er svært sentralt i utviklingsplanens Del 1, men det er likevel noe uklart hvordan initiativer for å øke og ivareta helsekompetanse skal følges opp og evalueres systematisk.

Utviklingsplanen er klar på at for å bygge kompetanse innenfor helsekommunikasjon og helsekompetanse er samarbeid med utdanningsinstitusjonene viktig. Fakultet for helsevitenskap ved OsloMet har helsekompetanse som et av sine strategiske satsingsområder. Fakultetet har bygget opp et tverrfaglig forskningsmiljø på helsekompetanse og har blant annet ledet arbeidet med de nasjonale kartleggingene av helsekompetanse i befolkningen i samarbeid med Helsedirektoratet. Fakultetet kan bidra inn i et samarbeid om kompetanseheving og forskning for å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og utvikle en organisasjon som fremmer helsekompetanse i ulike pasientgrupper. Fagmiljøet på OsloMet/Fakultet for helsevitenskap arbeider tett sammen med andre sentrale fagmiljø for forskning på helsekompetanse nasjonalt og internasjonalt og var blant initiativtagere til å etablere et Nasjonalt nettverk for forskning på helsekompetanse (HELINOR) i 2021.

Utviklingsplanen har spesielt fokus på helsekompetanse hos minoritetsspråklige pasienter og pårørende noe som blant annet innebærer utvikling av tolketjenester. Digitalisering og nye tjenester stiller endrede krav til tolketjenester. OsloMet har et sterkt fagmiljø for tolketjenester og driver både forskning og utdanning innen feltet. Tolkeutdanningen ved OsloMet utdanner tolker til offentlig sektor og tegnspråktolker.

Utviklingsplanen er også tydelig på at de ønsker aktiv pasient og pårørendemedvirkning og dette kobles tett sammen med helsekompetanse i satsingsområdet «Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering». Det vi bli viktig å utvikle kompetanse og erfaringer som kan understøtte god brukermedvirkning som gir gevinster i form av aktiv pasient- og pårørendemedvirkning, samt nyttig og relevant forskning. Brukere kan delta på ulike stadier i forskningsprosessen, og resultater fra forskning får større betydning og tas raskere i bruk når de oppleves som nyttige for pasienter og pårørende. I tillegg vil brukere kunne gi et bredere perspektiv på problemstillingene innen forskningsfeltet. Studier viser at det ofte er en mismatch mellom forskningsprioriteringene fra forskere og de forskningsbehovene pasienter og pårørende løfter frem. Prinsippene for behovsidentifisert forskning adresserer dette ved at brukere i større grad bidrar i prioritering av forskning. I Brobyggersatsningen på Fakultet for helsevitenskap OsloMet gjennomføres i dag 10 ph.d.-løp med en slik innretning og vi mener erfaringene herfra gjerne kan løftes inn i utviklingen av flere gode forskningsprosjekter, [Brobyggersatsningen - OsloMet](#)

### Teknologi, digitalisering

Fakultet for helsevitenskap utvikler nå nye utdanningsforløp i samarbeid med Fakultet for teknologi, kunst, design, i skjæringspunktet mellom hele og teknologi, herunder en ny master i helse og teknologi. Denne vil fokusere både på produkt og tjenesteinnovasjon herunder tjenstedesign. Kompetanse vi mener er viktig for morgendagens helsetjeneste; hvor våre uteksaminerte studenter vil bidra til og selv fremme effektive tjenestetilbud. Et enkeltstående emne i Innovasjon i helse tilbys til de fleste masterstudenter utover master i helse og teknologi. Videre har vi nå faset inn fellesemnet TechSos i alle våre 11 bachelorprogram for å gi studentene økt forståelse av digitalisering og hvordan teknologisk utvikling vil endre fremtidens helsetjeneste. Gode fremtidsrettede utdanningstilbud krever et godt samspill med både forskningsmiljø og praksisveiledere i tjenestene. Vi ser frem til økt faglig samarbeid i årene fremover hvor utviklingen i helsetjenestene understøttes av UH sektoren ved både FOU samarbeid og gjennom god tilgang til nyutdannede med rett kompetanse innen bredden av helsefagene.

Utviklingsplanen tar midlertid bare i begrenset omfang opp den viktige rollen HSØ har i utdanning, for eksempel er studenter er i liten grad nevnt selv om de er kontinuerlig til stede. Det påpekes en mulighet for å tydeliggjøre tidlig i planen de faglige mulighetene og ansvaret for praksis som ligger ved HSØ og hvordan dette utvikles videre for å fremme tilgang på nyutdannede med rett kompetanse for både dagens og morgendagens tjenester.

### Praksisstudier, utdanning og EVU og rekruttering

Fakultet for helsevitenskap mener de 7 satsingsområdene i utviklingsplanen, som også er beskrevet i delstrategi for utdanning og kompetanse, er sentrale satsingsområder.

#### **Satsingsområde 6. Samarbeid med utdanningssektoren**

Vi mener satsingsområde 6 er det mest grunnleggende, siden et godt samarbeid mellom HSØ og UH-sektoren er grunnleggende for de øvrige satsingsområdene. Vi opplever det er et godt samarbeid i dag. Fakultetet og HSØ samarbeider særs godt om Videreutdanningen i stråleterapi. Dette gjør at vi utdanner stråleterapeuter av høy kvalitet, samt vi sikrer opptak av nok studenter til enhver tid. Ved opptak til inneværende studieår har vi hatt rekordmange søkere og vi har økt opptaket med 10 kandidater slik at vi nå har 25 nye studenter på kullet. Behovet for stråleterapeuter kommer til å øke ytterligere de kommende fem årene, og OsloMet har kapasitet til å øke opptaket til 35 studenter pr år. Det vil derfor være hensiktsmessig at vi går i dialog om videre opptak slik at vi sammen kan dekke behovet også framover.

Vi tror også at et tettere og mer systematisk samarbeid om kartlegging av kompetansebehov og utvikling av grunnutdanninger, etter- og videreutdanninger, masterspesialiseringer og PhD-prosjekter

er nødvendig for å heve kvaliteten i helsetjenesten og for å sikre at utdanningene er relevante og at de oppdateres i tråd med helsetjenestens behov og teknologiske utvikling. Denne dialogen, og gjensidig tillit, er en helt nødvendig plattform for utvikling av tiltak innenfor de øvrige seks satsingsområdene.

### **Satsingsområde 1. Livslang læring og kompetanseutvikling**

Det bør vurderes å opprette kombinerte stillinger mellom OsloMet og det nye regionale senter ved Ahus for digital læring og kompetanseutvikling. Senterets fokus på utvikling av læringsressurser overlapper i stor grad med UH-sektorens utdanningsoppgaver. Gjennom å ansette fagpersoner som også er ansatt i UH-sektoren ved det nye senteret fremmes mulighet for å utvikle felles læringsressurser (f.eks. simuleringsressurser, praksis-/tjenesterelevante ressurser). Vi mener også det må arbeides for en åpen delingskultur. Fakultetet er også aktiv partner i [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no). Det er viktig at HSØ gjennom opprettelse av ny læringsportal bidrar til at økosystemet av ulike læringsportaler skaper synergieffekter, og at økosystemet for læring bidrar til at alle helsearbeidere, uavhengig av om de er ansatt i spesialist- eller primærhelsetjenesten, kan lære og samlære på måter som gjør at pasientene opplever en sømløs helsetjeneste. Vi har tro på [www.kompetansebroen.no](http://www.kompetansebroen.no) kan være en modell for et tett trepartssamarbeid mellom spesialisthelsetjeneste, primærhelsetjeneste og UH-sektor.

Det vil være særlig fordelaktig med tettere samarbeid mellom HSØ og UH-sektor knyttet til simuleringsressurser, siden denne type ressurser ofte er kostnadskrevende å anskaffe og drifte. Eksempelvis ønsker vi å arbeide for at det finnes oppdatert oversikt over simuleringsressurser som er tilgjengelig ved de ulike helseforetakene i HSØ, og UH-institusjonene i samme region. Det bør også arbeides for mer utstrakt sambruk på tvers av institusjoner.

### **Satsingsområde 5. Praksisstudier og lærlingordning**

Fokuset på at praksisstudier skal være kunnskapsbaserte og velorganiserte, og at studenter veiledes av veiledere med veilederkompetanse støttes. Vi ønsker å være i dialog med HSØ om hvordan vi sammen kan bidra til å gjøre veilederstillinger mer attraktive.

Det er også viktig for fakultetet å tydeliggjøre at sykehusenes fysiske og digitale rammer dimensjoneres på en måte som gjør det mulig for studenter å gjennomføre praksis innenfor sykehusenes bygningsmasse. Vi ønsker å involveres tilstrekkelig tidlig i arealutviklingsprosesser slik at vi kan bidra med kompetanse om design av fysisk og digitalt læringsmiljø i disse utviklingsprosessene.

### **Arealer i sykehus og samarbeid om infrastruktur**

Det vises til ett krevende effektiviserings- og omstillingsbehov i tiden framover, både fordi HSØ forventer store endringer og muligheter ved bruk av ny teknologi i sykehusene, samtidig som det finnes et betydelig etterslep på vedlikehold, funksjonell og teknisk oppgradering av bygningsmasse og medisinteknisk utstyr. I forbindelse med planlegging av nye sykehusbygg bør HSØ vurdere sambruk av felles universitetsarealer og utstyr i samarbeid med utdanningsinstitusjoner som leverer kandidater til spesialisthelsetjenesten. På denne måten vil vi sammen kunne levere mer effektivt, og med bedre kvalitet, på våre samfunnsoppdrag. En samhandlingsarena som spesielt er av interesse for OsloMet er simuleringsarenaer der både studenter i ordinære utdanningsløp, og helsepersonell som har behov for mer trening/etterutdanning kan benytte seg av felles utstyr og kompetanse. Slike arenaer legger også til rette for forskning. OsloMet ønsker å leie arealer i Nye OUS, men dette har vært vanskelig å få inn i planene, til tross for lengre dialog om dette. Det er skuffende at landets 3dje største universitet ikke får egne arealer i det nye sykehuset til undervisning, veiledning eller viktig forskningsaktivitet. OsloMets håper imidlertid å realisere samarbeid om arealer med Sunnaas

sykehus via planene knyttet til Sunnaas Rehabilitation Cluster. Vi utvikler også kontinuerlig samarbeidet med Ahus.

### Forskning, karriereutvikling og kombinerte stillinger

Utviklingsplanen har fokus på at helseforskningen som finansieres skal komme pasientene og helsetjenestene til gode. Det står videre at arbeidet med å styrke klinikknær forskning, forskningssvake områder og samarbeid med eksterne aktører om forskning skal videreutvikles. OsloMet har et godt å sterkt forskningssamarbeid med flere sterke fagmiljøer i helseforetakene. Men vi ser utfordringer knyttet til forskningssvake områder og her er det behov for et bredere samarbeid mellom HSØ og UH-institusjonene. Det må legges til rette for kompetansebygging og målrettet finansiering for å styrke forskningssvake områder. Det er en styrke i planen at det settes fokus på klinikknær forskning og kliniske studier både innen somatikk og har psykiatri/rus, og at de påpeker et behov for mer forskning innen rehabilitering/habilitering og innen pleie, observasjon og mestring. Fakultet har en tydelig strategi på å satse på relevant forskning i nært samarbeid med praksis. Det blir dermed viktig å diskutere hvordan vi kan styrke samarbeidet mellom våre institusjoner og om institusjonene i større grad ønsker å påvirke forskningssamarbeidet strategisk. En bredere satsing på kombinerte stillinger vil være en mulig vei å gå, en annen kan være felles utlysning av stipendiatstillinger innen strategisk viktige områder, for eksempel innen Helsekompetanse eller Intelligent Helse.

For generelt å bygge konkurransedyktige fagmiljøer i bredden av helsetjenestens fagområder er fokus på kompetansebygging og karriereutvikling for forskere i klinikkene viktig. I samarbeid med OsloMet kan HSØ utvikle ytterligere kompetanse for forskere og studiepersonell. Forskningsaktiviteten kan økes ved å styrke helsefaglig forskning. Samarbeid med UH-institusjonene om karriereutvikling og kombinerte stillinger kan bidra til dette. OsloMet har karriereutviklingsprogram på ulike nivåer som helt eller delvis kan åpnes opp eller tilpasses forskere i klinikk. Økt forskningssamarbeid og samarbeid om rekruttering av forskere kan bli et utgangspunkt for utvikling av konkurransedyktige søknader om ekstern finansiering.

#### **Kombinerte stillinger:**

Vi mener det er svært positivt at HSØ oppfordrer helseforetakene i regionen til å etablere kombinerte stillinger med utdanningsinstitusjonene. Dette anses som et viktig virkemiddel for å styrke kvalitet i samarbeid mellom helseforetak og utdanningsinstitusjon. Det er tradisjon for at helsefaglig personell med forskningskompetanse, som er ansatt i sykehus, har toer-stilling i universitet, spesielt innen fagområdene i medisin.

Det er allikevel påfallende at det i dag er relativt få eksempler på UH-ansatte med kombinerte stillinger, dersom man holder ansatte ved medisinsk fakultet utenfor. Fakultetet utdanner profesjonsutøvere innenfor 11 ulike profesjoner, og en innsats for å etablere flere kombinerte stillinger i samarbeid med HSØ vil både kunne bidra til å heve utdanningskvaliteten, praksiskvaliteten, forskningskvaliteten og kvaliteten på helsetjenesten. Fakultet for helsevitenskap ved OsloMet ønsker å være i dialog med HSØ om opprettelse av kombinerte stillinger, samt hvilke oppgaver ansatte i kombinerte stillinger kan utføre både i HSØ og ved OsloMet. Vi mener det er avgjørende at arbeidsoppgavene innenfor helsesektor og UH-sektor ikke planlegges separat, men at disse stillingene designes slik at det skapes merverdi.

For å svare på HSØs oppfordring bør det derfor understrekes at ordningen med kombinerte stillinger breddes ut til flere fagområder og kanskje bør det følge noen insentiver med. OsloMet/ Fakultet for helsevitenskap kan samarbeide med helseforetakene om kombinerte stillinger for utveksling av

kompetanse innen en rekke fagområder mellom sykehus og utdanningsinstitusjon, og samarbeid om forskning.

### **Kliniske studier**

Utviklingsplanen viser også til Nasjonal handlingsplan for kliniske studier, og påpeker ansvaret HSØ har for å øke andelen kliniske studier. I så henseende er støtten som er gitt av NFR og Kreftforeningen til etablering av et nasjonalt forskningssenter for klinisk kreftbehandling (MATRIX) et viktig tiltak. OsloMet er en av flere samarbeidspartnere i MATRIX, og vår oppgave i dette samarbeidet er blant annet å bidra til et kompetanseløft for å øke andelen kliniske studier. Dette gjøres gjennom å etablere masteremner rettet mot den kompetansen studiesykepleiere/studiemedarbeidere trenger for å være en del av et forskningsteam ved gjennomføring av kliniske studier og mot den kompetansen forskere som ønsker å planlegge og gjennomføre egne kliniske studier eller bidra inn i multisenterstudier og legemiddelinduserte studier trenger for å sikre god kvalitet i planlegging og gjennomføring. Førstnevnte emne planlegges for oppstart studieåret 2023/24.

### **Presisjonsmedisin**

Det vises til arbeidet med ny nasjonal strategi for persontilpasset medisin som Helse- og omsorgsdepartementet har påbegynt i 2022. HSØ sine målrettede tiltak for å legge til rette for mer presis diagnostikk og behandling er i så henseende viktig. Dette gjelder somatiske, men også psykiske lidelser. Utviklingen innen molekylærbiologi åpner for muligheten for mer differensiert behandling generelt - medikamentell så vel som ikke-medikamentell - ikke bare mer presis bruk av legemidler ved somatisk sykdom.

OsloMet, Fakultet for helsevitenskap og Fakultet for teknologi, kunst og design har i sin strategi en satsning på helse og teknologi både innen utdanning og forskning. OsloMet vil, med sin kompetanse innen forskning på systembiologi ved bruk av ulike omics-teknologier i kombinasjon med bioinformatikk og kunstig intelligens være en viktig samarbeidspartner for HSØ. Samarbeidet vil kunne bidra til å styrke kunnskapsgrunnlaget for mer presis diagnostikk og behandling av en rekke typer pasienter.

Vedlegg til svar på høring

Oslo, 29.09.2022

Til Helse Sør-Øst RHF

Fra masterprogrammene akutt-, anestesi-, barne-, intensiv – og operasjonssykepleie (AkABIO).

## Vedlegg 1: Høringsinnspill fra masterprogrammene akutt-, anestesi-, barne-, intensiv – og operasjonssykepleie (AkABIO) til Regional utviklingsplan 2040, Helse Sør-Øst RHF

### Kommentarer på Regional utviklingsplan 2040 del 1

I kap2 nevnes utfordringer med pasient og pårørende medvirkning. Å tilrettelegge for medvirkning hos den akutt og kritisk syke pasienten og hans pårørende er en utfordring og studentene i Masterutdanningen AABIO har mye søkelys på dette og får gjennom utdanningen en utvidet kompetanse i å ivareta dette.

Helse Sør-Øst påpeker også betydningen av ny teknologi og digital kompetanse, og i de nye nasjonale retningslinjene for masterutdanning i spesialsykepleie ABIO er dette tatt inn som et eget kompetanseområde og egne læringsutbytter. I OsloMets programplan for master AABIO er kompetanseområdene og læringsutbyttene operasjonalisert.

### **Godt arbeidsmiljø for ansatte, utvikling av kompetanse og mer tid til pasientbehandling**

Her kan bemerkes at utvikling av kompetanse for videre masterutdanning er et godt tilbud fra OsloMet for alle spesialiseringene innen akuttisykepleie, anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie og operasjonssykepleie. Når det gjelder godt arbeidsmiljø for ansatte i helseforetakene antar vi ved OsloMet, AkABIO utdanningene at helseforetakene systematiserer og videreutvikler tilbudene til spesialsykepleiere med bedre arbeidsvilkår og mulighet for masterutdanning og/eller påbygging til masterutdanning.

Det påpekes betydningen av ambulerende team, bla mobilt barnesykehus, hvor barnesykepleiere har en naturlig arbeidsplass og hvor OsloMet bidrar ved å utdanne kompetente barnesykepleiere til å arbeide her.

I kap 3 nevnes trender og utviklingstrekk med bl a utfordringer med tilstrekkelig og korrekt kompetanse. Dette er kommentert av OsloMet under punktene i del 2.

Det påpekes viktigheten av å styrke pasientens og pårørendes helsekompetanse og involvering.

Helsekompetanse er bl a avhengig av at den informasjon pasient og pårørende får er tilpasset deres situasjon. Den akutt og kritisk syke pasient er en kompleks pasientgruppe og i mange tilfeller ute av stand til å tilegne seg kunnskap om egen situasjon. Her har spesialsykepleieren spesialkompetanse i å gi pasient og pårørende tilpasset informasjon, og slik er studentene ved OsloMet bidragsyttere i arbeidet med å styrke helsekunnskapen, i et alders- og flerkulturelt perspektiv. Det samme gjelder pasient og pårørende opplæring.

Flere masteroppgaver ved OsloMet er knyttet opp til forsknings- og kvalitetsarbeid hvor helsekompetanse og informasjon til pasient og pårørende er tema. OsloMet ønsker et utvidet samarbeid med klinikkene der masterstudenter kan bidra sammen med veiledere ved OsloMet til masteroppgaver som fokuserer på ønskete temaer fra ulike klinikker. Det påpekes viktigheten av å

arbeide med å kvalitetssikre tjenestene i sykehus. OsloMet har lang tradisjon med å sette søkelys på kvalitetsarbeid, både i undervisning og som metode i masteroppgaver. Det betyr at spesialsykepleiere får kompetanse til å arbeide med kvalitetsarbeid og være bidragsytere i å styrke kvaliteten, pasientsikkerheten og redusere uønsket variasjon.

Det er positivt at Helse Sør-Øst vil prioritere samarbeid om forskning og innovasjon. OsloMet har lang tradisjon med å samarbeide med de ulike foretakene i studentenes masteroppgaver hvor forskjellige forskningsmetoder benyttes. Foretakene er relevante for tilgang til forskningsfelt. Dette gjelder også samarbeid om forskning mellom forskningsmiljøene på OsloMet og de enkelte sykehusene.

Vi er enige i at bruk av tid til sengevask ikke bør være en sykepleieoppgave i sykehus, men utøves av helsefagarbeidere eller annet personell med kunnskap om hygiene, se side 51.

OsloMet utdanner akuttisykepleiere (videreutdanning og master) som er spesialisert til arbeid innen somatisk og psykisk akuttmottak. Vi mener det er en god spesialutdanning som er etterspurt og som har vært en mangelvare i helsetjenesten. OsloMet ønsker å levere gode tjenester som er spesialisert til spesialisthelsetjenesten og som samhandler godt med primærhelsetjenesten.

Alle masterutdanningene ved AkABIO utdanningene ved OsloMet bidrar til forskning innen sine felt og det arbeides med ytterligere forskning i samarbeid med de ulike klinikkene innen Oslo og Akershus regionene.

## [Kommentarer på Regional utviklingsplan 2040 Del 2](#)

### **Kap 1: Overordnede føringer for regional utviklingsplan**

Det støttes at det skal gjennomgås organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslås forbedringstiltak. Her kommenteres det at økt utdanning av master i akuttisykepleie vil bidra til både styrket kompetanse og gjennomføring av forbedringstiltak, i og med at masterkandidatene kan bidra med forsknings- og kvalitetsforbedring samt innovasjon (programplan master i akuttisykepleie OsloMet 2022). Det er et nært samarbeid mellom akuttklinikker og utdanningen av akuttisykepleiere ved OsloMet som et eksempel og her er det ønskelig med et utvidet videre samarbeid med andre helseforetak.

Her nevnes også arbeid med beredskap og læring fra pandemien. Erfaringer fra masterstudiet AkABIO viser at studentene i stor grad bidro i dette arbeidet i sine praksisperioder og spesielt intensivsykepleiestudentene ved å ta medansvar for dårlige covid-pasienter. Indirekte bidro OsloMet med nyutdannede spesialsykepleiere innen AkABIO som opplevde at de var kompetente til å ta ansvar for dårlige covid-pasienter og deltakelse i ulike situasjoner hvor oppgavegliding av aktuelt og utført.

Det støttes at helse Sør-Øst skal bidra til utdanning av helsepersonell, særlig intensivsykepleiere, i tillegg til andre spesialsykepleiere. Her er OsloMet en sentral og stor utdanningsinstitusjon som samarbeider bra med de ulike samarbeidssykehusene. Det skal vi fortsette med. Praksis er sentral i masterstudiet i spesialsykepleie AkABIO og de ulike foretakene tilbyr praksisplasser som er viktige kvalifikasjonsarenaer.



I arbeidet med å beskrive og utrede videre status for intensivkapasiteten i helse Sør-Øst, anser vi at utdanningskapasitet er sentralt, og i dette arbeidet vil OsloMet gjerne bidra. I og med at arbeidet omfatter akutt-, operasjons- og anestesi sykepleie, samt intensiv- og overvåkningskapasitet for barn, unge og voksne pasienter, anser vi oss kompetente til å bidra her.

### **I kap 3 om framskrivinger**

Har vi følgende kommentarer:

Spesialisthelsetjenesten har blitt enige om felles framskrivingsmodeller og har etablert et nasjonalt fagnettverk som utvikler og forvalter modellene og som ledes av Helse Sør-Øst RHF. Nettverket består av representanter fra de regionale helseforetakene, Sykehusbygg HF, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet og KS. Her kommenteres at store utdanningsinstitusjoner som OsloMet bør være en naturlig del av dette nettverket.

Det støttes at Helse Sør-Øst skal ha fokus på gode modeller og analyser som gir ledere støtte til å vurdere behovet for kompetanse. Som en utdanningsinstitusjon som utdanner nøkkelpersonell til spesialavdelinger i spesialisthelsetjenesten, ser vi det som relevant og sentralt at det utarbeides analyser for fremtidig behov for spesialsykepleiere, både på kort, mellomlang og lang sikt. Det er analyser som er nødvendig for at vi i fellesskap kan planlegge for korrekt dimensjonering av utdanningskapasitet innenfor den enkelte spesialisering (AkABIO) og muligheter for å skape forutsigbarhet hos både utdanningsinstitusjon og sykehus. Et masterstudium omfatter 120 SP og er en utdanning over 2 år. Det betyr at en ikke klarer å løse bemanningsproblematikk raskt. Derfor er det nødvendig med planlegging over noe tid.

### **I kap 4 om Sentrale forutsetninger for regional utviklingsplan**

Her støttes Helse Sør-Øst på at det settes tydelig fokus på betydningen av å rekruttere godt til helseforetakene og beholde de ansatte. Som utdanningsinstitusjon har vi med bekymring sett hvordan behovet for intensivsykepleiere stadig er aktuelt, og enda mer aktualisert gjennom og nå etter pandemiperioden. Vi mener det å utdanne og beholde er to sider av samme sak.

Det spesifiseres hvor krevende det er med tilgang på spesialsykepleiere AkABIO og jordmødre. Her vil vi tilføye tilgang på akuttisykepleiere i tillegg. Mastersykepleiere med spesialisering innen akuttisykepleie er utdannet til å bemanne akuttmottak, og det oppfordres til å fokusere på denne spesialiteten i tillegg. Master spesialisering innen barnesykepleie kan arbeide ved barneintensive avdelinger og kan også avlaste behovet for master innen intensivsykepleie.

Det påpekes også at pandemien har lagt særlig press på sykepleiere og spesialsykepleiere. Det er en viktig dokumentasjon.

I tillegg støttes det at Helse Sør-Øst vil vektlegge arbeidssituasjonen til de ansatte og at det satses på flere heltidsstillinger og at arbeidsbelastningen ikke er større enn at ansatte kan stå i hele stillinger. Det bør tilrettelegges for bedre arbeidsbelastning for eldre spesialsykepleiere for at de klarer å stå i arbeid lengre. Spesialsykepleiere har stor vaktbelastning, og tilrettelegging her vil styrke arbeidet i å beholde nøkkelpersonell.

Det påpekes at det må utdannes flere. Det sier vi oss enige i og vi er en stor bidragsyter i dette arbeidet. Det må tilrettelegges slik at flere spesialsykepleiere får sin masterutdanning og at foretakene er villige til å gjøre dette. Vi støtter Helse Sør-Øst i at det satses på master- og doktorgradsutdanning for å videreutvikle god forskerkultur og undervisningskompetanse i

foretakene. Her understrekes at dette også er sentralt ift det kliniske pasientarbeidet spesialsykepleiere utfører. Våre master- og doktorgradsutdanninger er viktige aktører her.

Vi deler bekymringen Helse Sør-Øst har angående mangel på spesialsykepleiere, og da spesielt intensivsykepleiere. Det er derfor gledelig at andelen utdanningsstillinger for sykepleiere skal økes sammenlignet med 2020. Vi mener utdanningsstillinger er et sentralt og viktig tiltak for å rekruttere til masterstudiet i spesialsykepleie. Vi oppfordrer Helse Sør-Øst å tilby finansiering av hele masterstudiet. Her bør det være samsvar mellom satsingen på masterutdanninger og finansiering av disse.

Helse Sør-Øst mener at flere utdanningsløp gjennomføres slik de alltid er blitt organisert. Vi vet ikke grunnlaget for denne beskrivelsen, men innenfor masterstudiet i AkABIO har det vært en forholdsvis stor utvikling og endret organisering. I 2021 kom Kunnskapsdepartementet (KD) med nye nasjonale retningslinjer for masterstudie i spesialsykepleie ABIO hvor nye kompetanseområder og nye læringsutbyttebeskrivelser er nedfelt.

Utdanning av våre spesialiseringer har gjennomgått en stor utvikling de siste 20 år, fra å være sykehusinterne utdanninger til å bli overført til det formelle utdanningssystemet, først som Høgskolen i Oslo (HIO), senere Høgskolen i Oslo og Akershus (HIOA) og sist som OsloMet - Storbyuniversitetet. Dette har medført en utdanning som ikke kan anses som gjennomført slik den alltid er blitt organisert.

Når Helse Sør-Øst ønsker å teste ut nye utdanningsløsninger, anser vi derfor, at dette behovet må ha andre årsaker. Det skal ikke vi spekulere i, men vi anser OsloMet som forholdsvis endringsvillige og som tilrettelegger og organiserer utdanningen ut fra KDs føringer.

Bruken av simulering og ferdighetstrening nevnes også. Til det kan OsloMet tilføye at det gjøres i forholdsvis stor stil, så her er vi helt enige. Bruken av simulering må dog ses på som en av flere metoder innen fagdidaktikken og et supplement til de kliniske studiene i klinikken. Simulering kan aldri erstatte praksis ut fra vårt standpunkt.

OsloMet utdanner akutt sykepleiere som bemanner akuttmottak. Helse Sør-Øst påpeker viktigheten av kompetanse blant helsepersonell som arbeider i akuttmottak og som har beslutnings- og vurderingskompetanse. Akutt sykepleiere med masterutdanning innehar denne ønskede kompetansen og OsloMet er en utdanningsinstitusjon som gjerne bidrar enda sterkere inn i dette viktige arbeidet.