

## Fremtiden kan formes med bred faglig kompetanse

*Av adm.dir. Stig A. Slørdahl i Helse Midt-Norge RHF. Publisert først i Dagens Medisin 23. mars 2022.*

**Det er vanskelig å tenke seg en bærekraftig utvikling** uten et enda tettere samarbeid mellom helsetjenesten og utdanningssektoren. Hovedregelen bør være at vi utnytter den brede faglige kompetansen til universitets- og høyskolesektoren for å forme fremtidens helsetjeneste.

**Engasjement for høyere utdanning** har vært en del av yrkeskarrieren min siden jeg ble utdannet lege på midten av 1980-tallet. Det være seg i spesialistutdanning, som stipendiat, førsteamanuensis, professor eller dekan, men også nå som leder av et regionalt helseforetak med overordnet ansvar for spesialistutdanningen av leger og praksisutdanningen for mange ulike utdanningsløp.

**Det er i kontakten med studentene** at vi er i kontakt med fremtiden, og det er i arbeidet med planleggingen av fremtidens helsetjeneste vi prøver å si noe om den kompetansen vi trenger for å ha en bærekraftig helsetjeneste i tiden etter en lukrativ petroleumsindustri, med flere eldre og færre yngre, økt urbanisering, økte teknologiske og medisinske muligheter, endret sykdomsbilde og ikke minst pasienter som har økte forventninger og ønsker om stadig mer involvering. Vi vet også at helsepersonell vil bli en knapphetsfaktor.

**Utfordringene.** Nå har vi et svært godt utgangspunkt. Få land har relativt flere sykepleiere og leger enn oss. Vi rekrutterer noen av de beste ungdommene vi har som ønsker å gjøre en innsats i helsetjenesten, og utdannet helsepersonell som begynner i helsetjenesten, blir i stort værende. Samtidig opplever helsetjenesten utfordringer som manglende kompetanse innen enkelte fagområder, skjev geografisk fordeling av kompetanse – og ikke alltid en heltidskultur.

**Kanskje er den største utfordringen** likevel at vi søker løsninger i å gjøre mer av det vi allerede gjør – uten å tenke på at det ikke gir varig resultat.

**Sluttkompetansen.** Nå arbeides det riktignok kontinuerlig med å utvikle helsefagutdanningene. Nylig var jeg med under markeringen av regionalisert legeutdanning i Ålesund. Tilsvarende har NTNU startet slik utdanning i Levanger. UiT Norges arktiske universitet har gjort det samme i både Bodø og Finnmark, og andre kommer etter. Dette bidrar erfaringsmessig til å sikre god legerekruttering i regionene – og sikre akademisk rekruttering utenfor de tradisjonelle universitetssykehusene. Et annet godt eksempel er desentralisert studium i samisk sykepleie i Kautokeino. Det arbeides også med innholdet i utdanningene i samarbeid med helsetjenesten, Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene ([Rethos](#)).

**Hvilken sluttkompetanse** skal de nyutdannede helsearbeiderne ha innen de ulike profesjonene – og hvordan kan de forberedes på fremtidens helsetjeneste med større krav til innovasjon, endring, digitalisering og tverrfaglig samhandling? En ekstra utfordring i dette

arbeidet er et EU-direktiv for sykepleierutdanningen som ikke gir ønsket fleksibilitet for økt bruk av simulering og nye praksisarenaer. Uansett er det vanskelig å tenke seg en bærekraftig utvikling uten et enda tettere samarbeid mellom helsetjenesten og utdanningssektoren.

**En hovedregel.** Det er tidvis en holdning i helsetjenesten om at vi alene er best til å bidra med relevant kunnskap, og at videreutdanning og kompetansebygging bør skje internt i egen organisasjon. Dette har jo også blitt understøttet av at spesialistutdanningen for leger ble lagt til spesialisthelsetjenesten, og ikke til dem som har ansvaret for grunnutdanningen.

**Hovedregelen bør likevel** være at vi utnytter den brede faglige kompetansen til universitets- og høyskolesektoren for å forme fremtidens helsetjeneste. Det kan handle om samfunnsvitenskapelige perspektiv, eller teknologier som kunstig intelligens og robotisering. Kanskje ligger løsningene innenfor forskningsområder og innovasjoner som ligger langt fra de områdene vi utforsker. I tillegg har de spisskompetanse på utdanning og læring, og kan sikre studentene formaliserte løp ved at kompetansen dokumenteres fortløpende.

**Studenter som gjennomfører** grunnutdanningen sin ved et universitet eller en høyskole, bør ha som utgangspunkt at de aldri blir ferdig utdannet, og at de hele tiden må oppdateres med ny relevant kunnskap. Her har utdanningsinstitusjonene en stor mulighet til å tenke nytt for å beholde et livslangt forhold til studentene sine ved stadig å tilby faglig påfyll.

**Tilknytningen.** Kontakten og dialogen mellom sektorene kan være krevende og frustrerende. Det er ulike tradisjoner, kultur og finansieringsmodeller som krever aktiv innsats for å bygge ned barrierer og sikre godt samarbeid. Det foregår likevel mye godt arbeid for å integrere forskning og utdanning mellom sektorene. Det er også lurt at ledere i de to sektorene sitter i styreposisjoner til hverandre.

**Det vi ikke har klart i helsetjenesten,** er i større grad å ansette studenter med annen kompetanse enn de tradisjonelle helseutdanningene. Det er frustrerende å høre at det utdannes mastere i medisinsk teknologi uten at det finnes stillinger. Fremover må vi tenke mer på hvordan vi setter sammen team med ulik kompetanse fra ulike utdanningsløp.

**Engasjement, ja takk!** Vi må også se på sammensettingen av helsepersonell, oppgavedeling – og bruke hver ledig stilling til å revurdere hvilken kompetanse vi trenger. I spesialisthelsetjenesten må vi få inn langt flere helsefagarbeidere. Kanskje bør vi utvikle nye utdanninger som kombinerer helsefaglig kompetanse med digitalisering og teknologi.

**Både helsetjenesten og utdanningssektoren** har samme oppdragsgiver: Befolkningen og dets behov for en fremragende helsetjeneste. La oss bruke muligheten vi har ved at unge blir inspirert av å arbeide med helse, og sammen gi muligheter for at ulike studentgrupper finner sin fremtidige arbeidsplass i helsetjenesten – med nye arbeidsmetoder som i stort reduserer veksten i behov for flere ansatte. Her trengs engasjementet ditt.