

Sak til Landsmøtet

Nr: 11

Saksbehandler: Eva Østvik, Marit Leegaard, Karin Kvande Anda, Lise Færevaaag

Dato: 07.08.2023

Dok. nr. DM: 1338929
2023_00498

Kunnskapsutvikling i sykepleie

Forbundsstyret anbefaler landsmøtet å fatte følgende vedtak

Prinsippprogram; Utdanning, fagutvikling og forskning, endret punkt (ord som strykes er gjennomstreket, og ord som kommer i tillegg er kursiv):

NSF mener at:

- kompetanse innen e-helse, ~~velferd~~steknologi og digitalisering skal være en viktig del i sykepleierutdanning, fagutvikling og forskning
- etablering og utvikling av *tverrfaglige* mastergrader må sikre sykepleiefaglig fordypning
- ~~praksisstudier skal sikres gjennom krav til, og ansvar for innhold, vurdering og kvalitet~~
- ~~veiledere i sykepleiepraksis~~ *Praksisveiledere* må sikres *formell* veiledningskompetanse *på minimum 10 studiepoeng* og rammevilkår slik at de blir i stand til å gi ~~student~~veiledning
- ~~kontaktsykepleiere~~ *Praksisveiledere* med ansvar for veiledning av studenter i praktiske studier skal ha en økonomisk godtgjøring for *veiledningsoppgave- og kompetanse*
- ~~sykepleiestudenters veileder i praksis~~ *Praksisveileder* skal være autorisert sykepleier
- ~~satsning~~ *satsing* på forskning innenfor sykepleie skal være sentralt i kompetanse- og tjenesteutvikling i helsetjenestene

Prinsippprogram; Utdanning, fagutvikling og forskning, nye punkt:

NSF mener at:

- kandidatenes sluttkompetanse skal kvalitetsikres gjennom hele utdanningen og det skal etableres en nasjonal, avsluttende eksamen i sykepleie.
- mulighetsrommet i RETHOS må utnyttes med hensyn til organisering av praksisstudiene

Innsatsområder:

NSF skal arbeide for:

- en evaluering av effekten av nytt finansieringssystem for sykepleierutdanningen
- at kliniske masterutdanninger er grunnlag for spesialistgodkjenning, sertifisering og resertifisering
- lovfesting og finansiering av praksisstudier i kommunale helse- og omsorgstjenester
- at alle spesialsykepleiere og jordmødre skal ha mastergrad
- en struktur, finansiering og ledelse av sykepleierutdanningene på bachelor- og masternivå, som sikrer at kandidatene oppnår god og likeverdig kompetanse over hele landet
- at det etableres flere kombinerte stillinger mellom utdanningsinstitusjoner og helsetjenestene
- økt antall sykepleiere med førstestillingskompetanse i sykepleierutdanningen
- at mer forskningsmidler skal gå til sykepleieforskning

- å sikre karriereveier for forskere innenfor helsetjenestene
- at arbeidsgiver legger til rette for faglig oppdatering og vedlikehold av kompetanse i arbeidshverdagen
- at arbeidsgiver skal utarbeide kompetanseplaner basert på fremtidige behov
- at sykepleiere gjennom hele yrkeslivet sikres systematisk faglig oppdatering gjennom etterutdanning
- at sykepleiere og jordmødre sikres livslang læring og karriereveier
- tiltak som gir praksisveiledere veiledningskompetanse og rammevilkår, slik at de blir i stand til å gi studentveiledning

Hensikten med saken

Denne saken beskriver utviklingstrekkene og utfordringene innen utdanning, fagutvikling og forskning i sykepleie. Saken danner et felles utgangspunkt for å fatte vedtak som støtter opp under målet om høy kvalitet og god kapasitet for gjennomføring av utdanning og kunnskapsutvikling i sykepleie. NSF vil bidra til at rammevilkårene for utdanning, fagutvikling og forskning styrkes både i universitets- og høyskolesektoren (UH) og i helsetjenestene. Da setter vi sykepleiere og faget vårt i front.

Solide, sterke og holdbare sykepleierutdanninger

Visste du at noen mener at sykepleiermangelen kan løses ved å gjøre utdanningen kortere? At flere tenker at det bør bli enklere å bli sykepleier, eller at det ikke er så farlig om sykepleiere tar mastergrad? Men vi i NSF vet at det er viktig å investere i kunnskap og kompetanse.

EU-kommisjonen har utpekt 2023 til “the European Year of Skills”. Vi kommer til å trenge både nye “skills” og økt kompetanse for å ivareta og utvikle helse- og omsorgstjenestene til det beste for pasientene og samfunnsøkonomien fremover. Sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre er avgjørende for en velfungerende helse- og omsorgstjeneste. Vi må tilrettelegge for gode utdanningsløp med tilstrekkelig kapasitet, kvalitet og relevans, og at flest mulig fullfører studiet - i hele landet.

Vi har en stor og økende sykepleiermangel. Gitt dagens omfang av deltidsarbeid, frafall fra yrket og tidlig pensjonering, så er ikke utdanningstakten tilstrekkelig for å møte fremtidens behov for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre over hele landet. Økning i studieplasser betyr ikke nødvendigvis at vi får flere sykepleiere. Det må også følges opp med midler og rammevilkår som sikrer kvaliteten på utdanningene (jf. vedlegg sak fra NSF Vestland).

De siste årene har regjeringer kommet med «akutte kriseløsninger» for å øke utdanningskapasiteten i sykepleierutdanningene. Slike kortsiktige løsninger er krevende for både utdanningene og tjenestene. Utdanningsinstitusjonene klarer ikke å fylle opp plassene på så kort tid, på grunn av mangel på lærere og relevante praksisstudieplasser. Det tar tid og det koster penger å rekruttere lærere, kvalitetssikre praksisplasser og sikre kompetente praksisveiledere (jf. vedlegg sak fra NSF Troms og Finnmark).

Det koster å utdanne sykepleiere

Sykepleierutdanningene har over mange år vært underfinansiert i forhold til krav og forventninger fra både myndighetene, befolkningen og samfunnet. Det har vært liten sammenheng mellom finansieringen og ressursbehov.

Finansieringsutvalget, som ble oppnevnt av Kunnskapsdepartementet, har foreslått å endre finansieringssystemet fra dagens seks kategorier til tre. Intensjonen er å få færre «telleanter» - mer mangfold og mindre byråkrati rundt den interne fordelingen av pengene i utdanningsinstitusjonene.

Sykepleierutdanningen, både bachelor- og mastergrader, er foreslått plassert i kategori 2. NSF vil at effekten av det nye finansieringssystemet evalueres. NSF forventer at nytt finansieringssystem gir sykepleierutdanningene mulighet til å investere i flere lærerstillinger, bedre vilkår for forskning, utvikling av relevante lærings- og vurderingsaktiviteter, styrke kvalitet og kapasitet i praksisstudiene, og investere i relevant og tidsriktig utstyr og nødvendig teknologi.

Sykepleierutdanningene trenger flere kvalifiserte lærere

Å sikre utdanningsinstitusjonene nok kvalifiserte lærere er en forutsetning for å kunne utdanne fremtidige sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre i ønsket omfang og kvalitet. Store studentkull medfører mange studenter per lærer. I dag er det for lite ressurser til veiledning og oppfølging av bachelorstudentene. Studiebarometeret viser at sykepleierstudentene er misfornøyde, fordi det er for mange studenter per lærer. Det må ansettes flere lærere.

En godt dimensjonert og forskningsbasert utdanning i sykepleie krever langt flere lærere med førstekompetanse. 60 % av lærerne med førstelektor/doktorgradskompetanse i sykepleier- og jordmor utdanningene i dag, vil gå av med pensjon innen fem år, gitt en pensjonsalder på 67 år. Det betyr at nesten halvparten må erstattes innen 2028. Situasjonen er nå så prekær at flere av utdanningene ikke fyller forskriftsfestede krav til kompetanse, og risikerer å bli «avskiltet».

Når helseforetakenes utdanningsstillinger bare finansierer tre semester (90 studiepoeng), betyr det at færre spesialsykepleiere går videre i master og kvalifiserer seg til doktorgradsutdanning. Direkte overgang fra bachelor- til mastergradsutdanning vil bidra til at flere sykepleiere med mastergrad kommer raskere i gang med doktorgrad. Det krever godt samarbeid mellom utdanningstilbyderne og tjenestene.

I tillegg må det gjøres noe med lærernes lønns- og arbeidsforhold, slik at det blir attraktivt å velge en karriere innen utdanning og forskning i sykepleie. Sykepleiere med doktorgrad er helt avgjørende for utvikling og kvalitetssikring av kunnskapsbasert praksis i både utdanningene og i helse- og omsorgstjenestene. Dette krever at lønna til stipendiater økes slik at det blir mer attraktivt å ta en doktorgrad.

Lik sluttkompetanse uansett utdanningssted uansett utdanningssted

De siste årene er det gjort et betydelig arbeid for å utvikle nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningene (RETHOS). Formålet med RETHOS er å utdanne sykepleiere som har den kompetansen helsetjenestene trenger, og å sikre lik sluttkompetanse uavhengig av hvor i landet utdanningen er gjennomført. Det er lagt stor vekt på klinisk vurderingskompetanse, teknologi og digital kompetanse, og kompetanse innen innovasjon og tjenesteutvikling i RETHOS.

Til tross for målet om lik sluttkompetanse, ser vi at det kan være uheldige variasjoner i hvordan disse kompetanseområdene er integrert i de lokale studieplanene. Slike variasjoner kan få betydning for kvaliteten og pasientsikkerheten i tjenestene. Lik sluttkompetanse er avgjørende, og knyttet til sykepleiernes autorisasjon.

En løsning for å sikre lik sluttkompetanse kan være å styre omfanget av de faglige emnene gjennom studiepoeng. En avsluttende nasjonal eksamen i sykepleie vil kvalitetssikre kandidatenes sluttkompetanse. Kunnskapsdepartementet skal innen 2025 gjennomføre en evaluering som tar for seg styringen, organiseringen og implementeringen av RETHOS.

En innsats for kvalitet og kapasitet i praksisstudiene

Sykepleierstudenter har halve utdanningstiden sin i obligatoriske praksisstudier, som skal både veiledes og vurderes. Praksisstudiene må gi studentene erfaring med turnusarbeid og hverdagen som nyutdannet sykepleier.

Praksisstudiene blir omtalt som “flaskehalsen” for økt utdanningskapasitet. Det er behov for en større innsats for å heve kapasitet og kompetanse innen praksisveiledning. *Kunnskapsbaserte praksismodeller* som gir god kvalitet *samtidig* som de krever mindre ressurser enn en-til-en-veiledning må tas i bruk flere steder. Praksisveiledere må sikres *formell veiledningskompetanse* på minimum 10 studiepoeng. Det kan gi større fleksibilitet, og bidra til at studentene raskere oppnår sine læringsutbytter.

Simulering kan gjøre praksisstudiene mer effektive og dermed redusere flaskehalsen. Likevel; simulering kan ikke erstatte deler av praksis grunnet krav i yrkeskvalifikasjonsdirektivet (direktiv 2013/55/EU), som Norge er forpliktet til å følge. Direktivet er tydelig på at all praksis skal være i direkte pasientkontakt. Myndighetene bør intensivere arbeidet med å modernisere direktivet sammen med medlemslandene i EU.

Bruk av kombinerte stillinger har vist seg å øke kvalitet og arbeidslivsrelevans i både teori- og praksisstudier. Erfaringer viser at det er flere utfordringer når arbeid skal utføres i to ulike virksomheter. NSFs tillitsvalgte i UH-sektoren rapporterer om tilsvarende erfaringer som i NTNUs prosjekt, der mange sier opp etter kort tid fordi totalbelastningen blir for stor. Det er derfor viktig at den enkelte arbeidstakers lønns- og arbeidsvilkår blir ivaretatt. Det må utarbeides en klar arbeidsavtale som regulerer arbeidsforhold, og en stillingsbeskrivelse som omfatter ansvar og oppgaver på tvers av institusjonene.

Finansiering av kombinerte stillinger mellom utdanning og praksisfelt kan løses gjennom tilskuddsordning eller øremerking. Det bør utvikles nasjonale løsninger for å gjøre det lettere å innføre og bruke slike stillinger. For å få til dette kreves et godt samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet (KD), Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Kommunal- og distriktsdepartementet.

Endringer i tjenestetilbud og oppgaveforskyvning i spesialist- og kommunehelsetjenesten har påvirket hva studentene kan lære hvor. Likevel er krav til praksisplasser fortsatt knyttet til gammel struktur med sengepost/døgnbehandling. For å sikre tilstrekkelig kapasitet i sykepleierutdanningen, er *flere praksisplasser i kommunene* en viktig del av løsningen.

Det forutsetter et solid fagmiljø med sykepleiere og spesialsykepleiere som har kapasitet til undervisning og veiledning. Helsepersonellkommisjonen anbefaler at kommunehelsetjenesten får et formelt lovkrav og finansiering for økt undervisnings- og veiledningsansvar.

Helsedirektoratet har foreslått en kommunal praksismodell med praksiskontor for å styrke samarbeid og ansvarsfordeling mellom kommunene og utdanningsinstitusjonene. Praksiskontor må komme i tillegg til, og ikke i stedet for, lovkrav og finansiering. Det må etableres forpliktende avtaler mellom KD, HOD og Kommunesektorens organisasjon (KS) som innebærer finansiering av kostnader med praksisstudier i kommunene.

Fleksible og distriktsvennlige utdanningstilbud

Mangel på helsepersonell, og spesielt sykepleiere, gjør at det kan være vanskelig å tilby likeverdige helse- og velferdstjenester i hele landet. Spesielt distriktene sliter med å rekruttere kvalifisert personell. Sykepleierutdanning tilbys allerede mange steder, både på campus og i form av fleksible og desentraliserte utdanninger.

Gjennom et bedre samarbeid mellom campuser, og en kombinasjon av lokale, fysiske samlinger og digital undervisning kan man sikre lik og tilgjengelig kompetanse i hele landet.

Sykepleierutdanningene utdanner til et relasjonelt yrke, så et fulldigitalisert studietilbud er ikke egnet. Digitale elementer, for eksempel enkelte forelesninger, kan være gode supplement i et samlingsbaserte studietilbud.

Det kan være utfordrende å ha en utdanningsstruktur som tar hele landet i bruk. Kunnskapsbasert sykepleierutdanning krever gode fag- og forskningsmiljø og sykepleiere med både akademisk kompetanse, veiledningskompetanse og klinisk kompetanse. Desentraliserte studietilbud må ikke gå på bekostning av kvalitet og krav som settes til høyere utdanning. Små og spredte utdanningstilbud er kostbart for utdanningsinstitusjonene, særlig når det gjelder rekruttering av lærere, frafall fra studiet og små studentgrupper.

Kartlegginger viser at studenter fra små distriktskommuner i større grad avbryter studiene, og at samlingsbaserte utdanninger i lokale studiesentra har god gjennomføring og bidrar til sykepleierkompetanse i distriktene.

Merutgifter til desentrale undervisningstilbud og praksisstudier i distriktene må kompenseres. Det må investeres i sykepleiere med førstekompetanse og veiledningskompetanse. Lokale lærere, tilrettelegging for studiestøtte og studentvelferd, moderne og hensiktsmessige bygg og infrastruktur for studentaktive metoder er også nødvendig.

Mer forskning og tjenesteutvikling i sykepleietjenesten

Den medisinske utviklingen, det økende kunnskapsbehovet og kravet om kunnskapsbaserte tjenester har påvirket utviklingen av sykepleiefaget. Sykepleiere identifiserer forbedringsområder i egen praksis og anvender faglig kunnskap og relevante resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid i teoretiske og praktiske problemstillinger. De tar begrunnede valg basert på systematisk innsamlet vitenskapelig dokumentasjon som er kritisk vurdert, i tråd med kunnskapsbasert praksis. Kunnskapsbasert praksis bedrer kvaliteten på tjenestene våre, og utvikler tjenestene som læringsarena.

Sykepleietjenesten kan bidra med forskning som gir innovasjon og tjenesteutvikling i både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Sykepleie faller ikke inn som et eget område innen helseforskning, fordi forskning på menneskelige organer (medisinsk forskning) prioriteres fremfor forskning på mestring og samhandling. Sykepleie og omsorg må defineres som eget område innen helseforskning. Sykepleiefaglige problemstillinger må involveres i kliniske forskningsstudier. Dette vil bidra til bedre tjenesteutvikling med betydning for pasienters helse, sikkerhet og verdighet.

Vi trenger også mer strategisk kunnskapsutvikling for å utvikle sykepleie som vitenskapelig fag. For eksempel grunnforskning i sykepleieteori, og forskning på veiledning, utdanning og helsepedagogikk. Sykepleiere med master- og doktorgradskompetanse gjør dem i stand til å bidra til mer forskning og å ta i bruk forskning i praksis.

Forskningsrådet lyser hvert år ut offentlige Ph.d. stillinger (doktorgrad) som kommuner kan søke på i samarbeid med UH-sektoren. Helse og omsorg er ett av de forvaltningsområdene som blir fremhevet. KS har beregnet at hele ni av ti forskningskroner går til spesialisthelsetjenesten med hovedvekt på medisinsk forskning. I kommunehelsetjenesten har sykepleiere derfor store muligheter.

Sykepleiere med doktorgrad må kunne kombinere stilling i academia med stilling i helsetjenesten, og det bør etableres bedre rutiner, lønns- og arbeidsvilkår for å gjøre forskerkarriere i sykepleie. Det er behov for flere postdoktorstillinger for sykepleiere i utdanningsinstitusjonene og i helsetjenestene.

Masterutdanning for sykepleiere

Skal sykepleierstemmen bidra i utviklingen av vårt fremtidige helsevesen, er vi nødt til å investere i sykepleiere med mastergrad. Fremtidens helsevesen trenger sykepleieres bidrag til innovasjon og tjenesteutvikling. Vi må utdanne nok kandidater med masterkompetanse som kan kvalifisere seg for doktorgradsstudier, og utdanne nye sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre. Vi må ha kombinerte stillinger mellom utdanning, forskning og klinisk arbeid, slik at fagutviklingen er i tett kontakt med det kliniske feltet.

Det haster med å etablere en opptrappingsplan for studieplasser innen samfunnskritisk kompetanse og lovpålagte oppgaver. Det gjelder utdanning av sykepleiere og spesialsykepleiere innen anestesi, - barn, - intensiv, - kreft, - og operasjonssykepleie (ABIKO), jordmødre (J) og helsesykepleiere (H). Det gjelder også utdanning av sykepleiere med mastergrad i psykisk helse- rus og avhengighet (PHRA), og avansert klinisk allmennsykepleie (AKS).

Dimensjonering av studieplasser må baseres på framskrivninger og kartlagte behov, og styres mot de utdanningene og delene av landet hvor behovet er størst. Det kan gjøres gjennom spesifiserte kandidatmåltall i statsbudsjettet og tildelingsbrev fra KD til utdanningsinstitusjonene. Det krever et godt samarbeid mellom utdanningstilbyderne og tjenestene å tilrettelegge for dette.

Sykepleiere med mastergrad har metode- og forskningsbasert kunnskap som trengs for å utvikle, opprettholde og forbedre kvaliteten i både utdanningene og helsetjenestene. Derfor må avstigningsmuligheten etter 90 studiepoeng fjernes. Erfaringer fra universitets- og høyskolesektoren viser at færre sykepleiere med utdanningsstilling gjennomfører mastergraden i etterkant. Det må stilles krav til at spesialsykepleiere innen ABIKO og H har en gjennomgående mastergrad på 120 studiepoeng organisert som et fulltidsstudium på to år.

Spesialistgodkjenning til sykepleiere med mastergrad

Pasientene trenger sykepleiere med både teoretisk og klinisk fagkunnskap. Spesialistgodkjenning av spesialsykepleiere vil gi et beskyttet ensartet innhold til yrkestittelen. Det vil også gi en forutsigbarhet for pasient og helsetjeneste med hensyn til hvilken kompetanse sykepleieren innehar, og samtidig være et grunnlag for kontroll og tilsyn. Spesialistgodkjenning vil åpne for nye roller, og en klinisk karrierevei for sykepleiere.

Samtidig kan det virke rekrutterende og statushevende. NSF har deltatt med innspill til Helsedirektoratets arbeid med å utrede spesialistgodkjenning for spesialsykepleiere i ABIOK, H, J og PHRA. NSF anbefaler tilsvarende modell som for spesialist i allmennsykepleie, med utgangspunkt i masterutdanning (120 stp.).

Spesialistgodkjenning skal være en standardisering av kompetanse for å bidra til kvalitet og ivareta pasientsikkerhet. NSF anbefaler at jordmødre opprettholder autorisasjon som sykepleiere og som jordmødre, da utdanning til jordmor i flere sammenliknbare land er uavhengig av sykepleieutdanningen.

Lære hele livet

Tidligere var det vanligere å utdanne seg først og deretter jobbe, mens nå har det blitt nødvendig å lære og jobbe gjennom hele karrieren. Dette gjelder også for de med høyere utdanning. Læring må derfor ses i et livslangt perspektiv, der både utdanningsinstitusjonene, sykepleierne selv og arbeidsgivere har et ansvar.

Fagutvikling kan være et tiltak for å beholde sykepleiere og sikre kvaliteten i sykepleietjenesten, både gjennom formell videreutdanning til master og doktorgrad, men også jevnlig oppdatering i sin yrkesutøvelse på arbeidsplassen. Veiledning til praksisveiledere og nyansatte er sentralt, men også erfarne sykepleiere bør få tilbud om veiledning.

Sykepleiefaglig veiledning er et viktig kompetansehevende tiltak for den enkelte sykepleier og for helse- og omsorgstjenesten, og kan bidra til utvikling av etisk bevissthet og handlingskompetanse (jf. vedlegg sak fra NSF Trøndelag)

Livslang læring og karriereløp må på plass i alle deler av helsetjenesten. Utdanningsinstitusjonene har et medansvar for samarbeid med tjenestene innen etter- og videreutdanning. Både masterutdanning, fleksible løsninger som deltidsutdanninger, digitale studietilbud eller samlingsbaserte utdanninger er eksempler på tilbud som er utviklet i samarbeid.

Universitets- og høyskoleloven gir utdanningsinstitusjonene mulighet til selv å sette faglige minstekrav for opptak, som krav om C i snitt fra bachelorutdanningen for å kunne komme inn på masterutdanning. Nye kompetanseområder og endringer i emnebeskrivelser i bachelorutdanningen gjør det vanskelig for sykepleiere med eldre utdanning å forbedre karakterer fra grunnutdanningen. Dette setter en stopper for masterutdanning og spesialisering innen sykepleie. For å unngå at flere sykepleiere forsvinner fra yrket, er vi nødt til å ha muligheter for livslang læring.

Vi er ikke tjent med å stenge utdanningsveien for sykepleiere med lang klinisk erfaring på bakgrunn av endringer i sykepleierutdanningens oppbygning. En løsning kan være å se på muligheten for opptak til masterutdanning i sykepleie basert på karakter fra en nasjonal opptaksprøve (eksamen) i

grunnleggende sykepleie. En slik ordning kan også sees i sammen med fagprøven for sykepleiere med utdanning utenfor EØS og Sveits.

Med vennlig hilsen
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Lill Sverresdatter Larsen
forbundsleder

Rune Hallingstad
generalsekretær

Landsmøtets endelige vedtak:

Vedlegg:

Vedlegg 1 - NSF Troms og Finnmark - Sikre kvalitet i studiene i undervisning og praksis

Vedlegg 2 - NSF Trøndelag - Styrking av sykepleiefaglig veiledning

Vedlegg 3 - NSF Agder - Sikre kvalitativ god veiledning av sykepleiestudenter

Vedlegg 4 - NSF Agder - Fagutvikling som et tiltak for å beholde sykepleiere og sikre kvaliteten i sykepleietjeneste

Vedlegg 5 - NSF Viken - Faglig veiledning for sykepleiere