

Saksbehandler: Eva Østvik, Eva Østvik, Jarle Grumstad, Marit Leegaard
Dato: 19.06.2019
Dokumentnr DM: 1116467
2019_00267

LANDSMØTESAK: SYKEPLEIE FOR FRAMTIDEN - DELSAK C: UTDANNING- OG FORSKNING, KUNNSKAPSBEHOV OG KOMPETANSEUTVIKLING FOR SYKEPLEIERE, SPESIALSYKEPLEIERE OG JORDMØDRE

Bakgrunn for saken:

1. Hensikten med saken

Denne delsakten tar for seg hvordan vi kan sikre gode rammebetingelser for utdanning, forskning, karriereløp og læring hele livet for sykepleiere og jordmødre i en periode med store endringer i helse- og omsorgstjenestenes organisering, kompetansebehov, arbeidsmåter, og faglige og teknologiske utvikling.

Hensikten med saken er å:

- Gi landsmøtet bakgrunn og forståelse for hvilken nye kunnskaps- og kompetansebehov sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre må få dekket for å møte nye krav og behov i helse- og omsorgstjenesten.
- Beskrive utfordringer i sykepleierutdanningene og i sykepleiernes forskning, og hva som må til for å sikre nødvendig kvalitet og kapasitet i utdanning og forskning.
- Gi grunnlag for beslutninger for hvordan NSF kan påvirke utdannings- og forskningspolitikken for å sikre sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre kompetanse for framtiden.

2. Situasjonsbeskrivelse

I dag er det til sammen 13 universitet og høyskoler som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie, fordelt på 32 campus. 12 utdanningsinstitusjoner tilbyr masterutdanning i sykepleie, og 5 (snart 6) tilbyr masterutdanning i jordmorfag. De fleste av de tidligere videreutdanningene og jordmor-utdanningen har gjennomgått store kvalitetsforbedringer og tilbys nå som masterutdanning. Nye masterutdanninger i avansert klinisk sykepleie er under etablering flere steder. Det er også flere tverrfaglige masterutdanninger der også sykepleiere inngår. Den tverrfaglige masterutdanningen i psykisk helsearbeid er sykepleierne lite fornøyde med, og det jobbes for et bedre utdanningsalternativ. Det er 9 universiteter og høyskoler som tilbyr ph.d.-utdanninger egnet for sykepleiere.



Det utdannes ca. 4 000 sykepleiere årlig, ca. 660 spesialsykepleiere innen anestesi, barn, intensiv, operasjon og kreftsykepleie (ABIOK), ca. 150 jordmødre og ca. 235 helsesykepleiere. Oversikt over antall uteksaminerte kandidater i andre fagområder finnes det ikke nasjonal oversikt over. Det er ca. 50 sykepleiere som årlig avlegger en ph.d. grad og antallet er økende.

Ifølge NAV sin bedriftsundersøkelse i 2019, mangler det ca. 4 500 sykepleiere, ca. 1 100 spesialsykepleiere og ca. 200 jordmødre i Norge. Det er behov for en nasjonal plan for å benytte sykepleiernes arbeidskraft bedre, inkludert arbeid med en heltidskultur i helse- og omsorgstjenestene. Det er behov for en opptrappingsplan for utdanning av jordmødre og spesialsykepleiere. Det er i dag også mangel på helsesykepleiere, og utdanningstakten må økes også der.

For å undervise ved universiteter og høyskoler kreves høyere grads utdanning. For å undervise på master og ph.d. nivå kreves det at læreren har førstestillingskompetanse, det vil si enten en ph.d. grad, eller førstelektor (tilsvarende krav og på samme akademiske nivå som ph.d.) og professorkompetanse. Det er mangel på sykepleiere med førstestillingskompetanse i sykepleierutdanningene. Det utdannes ikke nok til å dekke de økte behovene i masterutdanningene. Samtidig er behovet for forskningskompetanse stort for å kunne øke kunnskapsbasert praksis i sykepleie.

Regjeringen har vedtatt nytt styringssystem for bachelorutdanningen som består av forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger¹ og forskrift om nasjonale retningslinjer for hver enkelt utdanning². Rammeplanen inneholder tydelige forventninger og krav om tverrfaglige emner i utdanningene. Rammeplanen er også tydelig på krav til praksisstudiene, med krav til at veileder skal ha samme profesjonelle bakgrunn som den som veiledes, og at veileder har veilederkompetanse.

De nasjonale retningslinjene med nytt formål og med sluttkompetansebeskrivelser for bachelorutdanningen i sykepleie, ble forskriftsfestet i mars 2019. Arbeidet med forskriftsfesting av masterutdanningen er igangsatt med master i avansert klinisk allmennsykepleie og helsesykepleierutdanningen. Det forventes at de andre masterutdanningene, som bygger på rammeplaner for ABIOK utdanningene, står for tur etter hvert. Det er også forventet at den nye utdanningen i allmennsykepleie får spesialistgodkjenning, og at andre masterutdanningene kan følge etter.

Digitalisering innebærer en rekke nye muligheter innenfor utdanning, kompetanseutvikling og forskning i sykepleie. Det gjelder både det konkrete innholdet i utdanningen, og det gjelder hvordan utdanning gjennomføres. Teknologien kan bidra til å gjøre det enklere med fjernundervisning, som både vil kunne effektivisere utdanning og gjøre det mere fleksibelt. Særlig innenfor etterutdanning vil dette være viktig.

Teknologi og digitalisering er også et nytt kompetanseområde i bachelorutdanningen i sykepleie, og det må følges nøye hvordan dette utvikles.

¹ Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 6. september 2017 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2 annet ledd.

² Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

Vi står overfor mange endringer i helsetjenesten og det er stort behov for både etterutdanning og kunnskapsutvikling, spesielt på virksomme tiltak og nytteverdier. Ny teknologi og økt digitalisering krever at mange sykepleiere får etterutdanning.

3. Struktur, finansiering og ledelse av sykepleierutdanningene

Det har over tid foregått en fusjonering av universiteter og høyskoler. Hensikten med fusjoneringene har både vært økonomiske og for å skape sterkere fagmiljøer som møter krav til utdanning og forskning. Som en følge av fusjonene får vi større institusjoner og enheter fordelt på større geografiske områder, og sykepleierutdanningene har fått felles lederstruktur med andre helsefag og medisin ved enkelte universitet. Det har medført at mange sykepleierutdanninger i dag ledes av personer uten sykepleiefaglig bakgrunn. En konsekvens kan være manglende ledelse av sykepleiefaget og mindre kontroll på kvalitet, innflytelse på budsjett og strategisk utvikling. I sykepleierutdanningene er det mange studenter i forhold til andre fagområder og studier³ har vist at studielederrollen er overbelastet og utydelig, med stort kontrollspenn.

Mange utdanningsinstitusjoner er nå mer sammensatte og rår over et større personale og høyere statlig finansiering. Det gir institusjonene økte strategiske muligheter og større handlingsrom. Målet er å utvikle bedre utdanninger og forskning gjennom å samle ressursene på færre, men sterkere fagmiljø, og gi bedre tilgang til utdanning og kompetanse i hele landet⁴. Mange campuser med ulike tradisjoner og kultur har gjort et viktig arbeid i å samkjøre utdanningene med felles programplaner for samme utdanningstilbud. Vi mangler derimot systematisk kunnskap om effektene av fusjonene; for studenter, for ansatte og for kvaliteten på utdanning, forskning og innovasjon. Derfor vet vi ikke om fusjoneringene har hatt ønsket effekt. NSF har satset på utdanningsforskning i sine tildelinger av strategiske forskningsmidler.

Finansiering av sykepleierutdanningene er for dårlig. Trange budsjett medfører mange studenter pr. lærer og mangel på utstyr til ferdighets- og vurderingstrening i avanserte simuleringssentre.⁵

Det er ulike satser for studieplassene fordelt på seks kategorier, fra A – F. Satser og finansieringskategorier knyttet til studieplasser og studiepoengproduksjon for kategorien E der bachelorutdanningen i sykepleie er plassert var i 2017 følgende per student: Basistilskudd kr. 71 000, kr. 38 000 pr. 60 studiepoeng og kr. 29 000 for ferdig kandidat. Satsene på kategori A som er beskrevet som kliniske utdanninger (inkludert medisin) var i 2017 pr. student: Basistilskudd kr. 230 000, kr. 126 000 pr. 60 studiepoeng og kr. 95 000 for ferdig kandidat. NSF har lenge ment at kategorisystemet er utdatert, og at det ikke gjenspeiler de reelle forskjellene i kostnader mellom de ulike studiene. Dette gjelder så vel for bachelorutdanning, som mastergradsutdanninger i sykepleie. Vi viser i den sammenheng til landsmøte-sak sendt inn fra hovedtillitsvalgte ved Høgskulen på Vestlandet der de løfter opp samme problemstillingen. De fremmer forslag om at landsmøtet skal vedta at NSF skal fremme krav om å heve finansieringskategorien for sykepleierutdannelsen fra kategori E til D. Det er nødvendig å utrede om dette er en tilstrekkelig satsning og om det samsvarer

³ Utdanningsledelse i sykepleierutdanningen. <https://profesjon.no/bente-abrahamsen-m-fl-utdanningsledelse-i-sykepleierutdanningen/>

⁴ Meld. St.18 (2014– 2015) Konsentrasjon for kvalitet.

⁵ Finansiering av utdanningene består av en basisdel som utgjør 70 %, og resultatbasert del som utgjør 30 % av finansieringen. Den resultatbaserte uttellingen nås på bakgrunn av avlagte studiepoeng og antall kandidater som uteksamineres

med det reelle behovet for økning. Saken deres følger som vedlegg til denne saken og forslaget deres er omformulert og tatt inn som ett av de nye punktene vi foreslår lagt inn i innsatsområde 3.

Praksisstudier er vesentlig for læring og utvikling av ferdigheter og holdninger. Praksisstudiene er et sentralt kunnskapsgrunnlag i både bachelor- og mastergradsutdanningene, og må sikres gjennom krav til innhold, vurdering og kvalitet. Variasjoner i praksisstudienes kvalitet og relevans kan få konsekvenser for studentenes sluttkompetanse.

Finansiering av praksisstudiene i spesialisthelsetjenesten er for utydelig og er lagt inn i rammebudsjettet. Finansieringen må i mye større grad etterspørres og tas i bruk skal studentene bli handlingskompetente. Skal studentene lære det som er nødvendig, er avsatt tid til strukturert veiledning i praksisstudiene helt nødvendig. Det er behov for sterke insentiver for å få til et bedre samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstudiestedene.

Kommunehelsetjenesten må få tilsvarende rammebetingelser som spesialisthelsetjenesten for å sikre omfang og kvalitet i veiledet praksis. Det må kreves lik lovfesting og finansiering.

Lovfesting og finansiering av praksisstudier er en forutsetning for at universitet og høyskoler, i samarbeid med praksisfeltet, kan sørge for tilstrekkelig tilgang til praksisplasser, og god kvalitet og relevans i praksisstudiene.

Det er vanskelig å styre utdanninger når det er kortsiktig planlegging i helsesektoren i forhold til spesialsykepleiere. Spesialistgodkjenning vil gi samfunnet og tjenestene større forutsigbarhet og trygghet for at en spesialsykepleier innehar de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som myndighetene til enhver tid anser som påkrevd. En slik ordning vil også gi myndighetene viktig oversikt over kompetansen til bruk i framskrivninger av utdanningsbehov, samt til beredskapsformål.

4. Bachelorutdanning

Det er utviklet nytt styringssystemet for bachelorutdanningen som består av felles rammeplan og nasjonale retningslinjer (RETHOS) som vil gi handlingsrom til lokal fagutvikling, nyskaping og profilering. Det vil være langt større rom for lokale tilpasninger i det nye styringssystemet enn det var i den gamle rammeplanen. Hvordan man oppnår at kandidatene går ut med den angitte sluttkompetansen, må sikres gjennom nasjonalt samarbeid. Styringssystemet skal sikre at lokal tilpassing ikke går på bekostning av kvaliteten i utdanningen, eller enhetligheten i kompetansenivået studiestedene imellom.

Direktiv 2013/55/EU (endring av EU-direktiv 2005/36/EF) regulerer yrkeskvalifikasjonskravene til sykepleiere og jordmorfaget, og stiller krav til blant annet utdanningens innhold og omfang. Direktivet er detaljert, og inneholder blant annet 8 kompetansekrav som er et minimumskrav til sykepleierutdanningene i EU/EØS. Direktivet stiller krav til både omfang av, og områder for gjennomføring av praksisstudiene. Bachelorutdanningen i Norge må samsvare med de europeiske kravene i direktivet. EU har startet arbeidet med revidering av forskriften (Anex 5) som er knyttet til direktivet. Her kan det være mulighet for å modernisere og styrke krav til praksisstudiene.

Karakterkrav 3 i norsk og matte ble innført for opptak til bachelorutdanningen fra høsten 2019. Hensikten med karakterkrav er å styrke rekrutteringen til utdanningen, få flere studenter til å fullføre sykepleierstudiet, og styrke kvaliteten på nyutdannede sykepleiere. Vi har sett et økende frafall i bachelorutdanningen.

Det er viktig å gjøre faget mer populært blant menn, for å gi tjenestene er bedre kjønnsbalanse tilpasset brukernes behov.

Helsetjenesten må prioritere veiledning av studenter og kompetanseheving til praksisveiledere. Det finnes få incitament i praksisinstitusjonene for å ta imot studenter, verken økonomiske ressurser, status eller karriereveier. Bedre samarbeid mellom utdanning og yrkesfeltet vil tydeliggjøre både helsetjenestenes og utdanningsinstitusjonenes ansvar, rolle og funksjoner i forbindelse med organisering av praksisstudiene gjennom klare nasjonale samarbeidsavtaler.

Tilbud om kompetanseheving for praksisveiledere må utarbeides i fellesskap og tilpasses tjenestenes behov og kapasitet. Det er ofte et ensidig fokus på å bygge veilederkompetanse i «tjenestene». Det er lite fokus på lærernes rolle i praksisstudiene. Lærerne må være oppdatert i praksisstudiestedets problemstillinger. Utdanning og praksis har et felles ansvar for å utdanne kvalifiserte sykepleiere til morgendagens helsetjeneste.

5. Masterutdanningene

Sykdomsutviklingen viser at flere pasienter enn før, i alle aldersgrupper, lever med sammensatte lidelser og komplekse behov for helse- og omsorgstjenester. Det utløser et økende behov for sykepleiere med mastergradskompetanse. Det må stilles krav til utdanningsinstitusjonene om å tilby relevante mastergrader i sykepleie, og at de rettes inn mot de store pasientgruppene som trenger bedre faglig og koordinert tilbud. Flere sykepleiere med mastergradskompetanse i det kliniske felt vil sikre at forskningskunnskapen tas raskere i bruk. Erfaringer viser manglende nasjonal samordning og store variasjoner i rammebetingelser og kompensasjon for sykepleiere som skal ta en mastergrad. Dette vil kunne skape usikkerhet blant mulige mastergradsstudenter om hvorvidt det lønner seg å ta en masterutdanning.

De nasjonale målene for hvor mange sykepleier som skal utdannes innen anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft (ABIOK) og jordmødre årlig, fastsettes i statsbudsjettet som kandidatmåltall, som igjen gis i oppdrag til utdanningsinstitusjoner og spesialisthelsetjenesten å oppfylle. Kandidatmåltallene har ikke utviklet seg de siste årene, til tross for stor mangel på spesialsykepleier og jordmødre. Kandidatmåltallene må økes og det må skapes en nasjonal oversikt over utdanningsbehov og kapasitet.

Masterutdanningene gir samme solide kliniske kompetanse som de tidligere videreutdanningene på sitt spesialistområde, og er innrette mot direkte pasientrettet arbeid. De gir i tillegg kompetanse til å ta i bruk ny kunnskap, og arbeide med utviklings- og forbedringsarbeid med fokus på direkte pasientrettet arbeid. Sykepleiere med mastergrad bidrar til bedre oppfølging av pasienter med komplekse behov og til bedre pasienttilfredshet og livskvalitet⁶. Kunnskap om forskningsmetode og anvendelse av forskningsresultater, samt faglig veiledning av medarbeidere, vil også bidra til at tjenestene blir mer kunnskapsbasert.

Endringer i sykdomsbilde og organisering av tjenestene gjør at behovet for breddekompetanse, spesielt i kommunale helse- og omsorgstjenester, i begrenset grad imøtekommes av det nåværende utdanningstilbudet. Det er behov for sykepleiere med selvstendig vurderingskompetanse og økt akademisk kompetanse for å kunne evaluere og utvikle faget.

⁶ Merverdi av master i sykepleie. UHR 2016

Endringer i helsetjenesten medfører at flere sykepleiere får mer selvstendig rolle enn i dag, og nye utdanninger utvikles. Masterutdanning i avansert klinisk allmensykepleie (AKS) utvikles nå for å dekke kompetansebehovet, spesielt rettet mot kommunehelsetjenesten. Utdanningen er foreslått modulbasert med spesialistgodkjenning. Utdanningstilbudet svarer godt til behovet for økt dybdekompetanse i kommunehelsetjenesten. En mastergrad i avansert klinisk sykepleie rettet mot spesialisthelsetjenestens behov for kompetanse må også på plass. Sykepleiere med mastergradskompetanse, i både spesialist- og kommunehelsetjenesten, er kostnadseffektive i form av raskere avdekking av forverret helsetilstand, raskere igangsatt behandling, større fokus på forebygging og økt fokus på kvalitet og pasientsikkerhet.

De fleste høgskoler og universiteter tilbyr mange ulike mastergradsprogrammer i sykepleie, men det jobbes nå mange steder med å slå sammen og endre utdanningene mot tjenestenes behov og politiske beslutninger.

Rammeplanene for flere av spesialutdanningene er gamle og bør revideres for å svare bedre til kompetansebehovene i tjenestene. Utdanningsinstitusjonene fastsetter selv studieplaner for de akkrediterte masterutdanningene som ikke har rammeplaner. De har dermed stor frihet i utformingen, noe som har resultert i at den enkeltes kompetanse varierer med hvor vedkommende er utdannet. Dette gir tjenestene lite forutsigbarhet, og harmonerer ikke med behovet for nasjonal styring av kompetanse for å møte krav til kvalitet og pasientsikkerhet. Det trengs en betydelig standardisering også i masterutdanningene, både i de teoretiske og praktiske studiene. Etablerte og nye mastergradsutdanninger må standardiseres med nasjonale kompetansekrav i nytt styringssystem (RETHOS 3) og prinsipper som danner grunnlag for enhetlige utdanninger. Våren 2019 ble det besluttet at den nasjonale studieplanen for mastergrad i avansert klinisk allmensykepleie og mastergrad i helsesykepleie skal forskriftsfestes (RETHOS 3). Det gir muligheter for at de andre utdanningene med rammeplan kommer etter.

Videreutdanningene innenfor psykisk helsearbeid er både tjenestene og sykepleierne selv mindre fornøyd med. Det er i dag en tverrfaglig masterutdanning uten fordypning i sykepleie og flere steder uten praksisstudier. Det bør bli en egen masterutdanning for sykepleiere innen psykisk helse og rus etter modell av AKS.

NSF har utviklet et forslag til modell for masterutdanninger i sykepleie. Modellen er et forsøk på å påvirke utdanningsmiljøene til å satse i samme retning og som treffer kompetansebehovene i tjenestene. Den består av tre ulike løp. Kliniske helhetlige masterutdanninger skal gi kompetanse til å inneha spesifikke funksjoner i helse og omsorgstjenestene og spesialistområdet er gjennomgående i hele studiet. De modulbaserte kliniske gir en mer sammensatt kompetanse, og er bygget opp i moduler. Disse vil også ha tydelige krav til sluttkompetanse for å få spesialistgodkjenning, og være tilpasset ulike deler av tjenestene. Den siste teoretiske masterutdanningen er svært viktig for å utdanne sykepleiere som ønsker å jobbe med kunnskapsutvikling, kunnskapsformidling og ledelse.

6. Ph.d. utdanning og kvalifisering til 1.lektor

Kvaliteten i utdanningen av fremtidens sykepleiere og spesialsykepleiere forutsetter god faglig og pedagogisk kompetanse på lærerne som skal utdanne disse. Sykepleiere med doktorgrad og 1. lektorkompetanse er sentralt både for utvikling av klinisk praksis og utdanning. For studietilbud på mastergradsnivå skal 50 % av fagmiljøet bestå av ansatte med førstestillingskompetanse hvorav

minimum 10 % med professor eller dosentkompetanse. For studietilbud på doktorgradsnivå skal samtlige ha førstestillingskompetanse og minimum 50 % med professor eller dosentkompetanse ⁷.

En NIFU-rapport⁸ utarbeidet i 2018 viser at 60 % av de førstestillingskompetente innen sykepleie er over 55 år, og vil følgelig gå av innen de neste 10-15 årene. I tall betyr dette at det må utarbeides minst 40 stipendiater per år – bare for å opprettholde dagens antall førstestillingskompetanse. I tillegg har økt satsing på mastergrader innen sykepleierfaget ført til økt behov for ansatte med førstestillingskompetanse ved utdanningene. Mangel på forskningskompetanse vil påvirke tilgangen på forskningsbasert kunnskap og derved kunnskapsgrunnlaget for fremtidens sykepleierutdanning og praksis, og innebærer at flere av utdanningsstedene risikerer å miste sin NOKUT-akkreditering.

Det er imidlertid alt for få sykepleiere som er stipendiater med finansiering fra de regionale helseforetakene (RHF). Det har vært et stort fokus på medisinsk forskning i RHFene, og nåløyet for sykepleier for å få midler har vært svært lite. Nye krav om at forskningen skal vise til nytteverdi, har gitt noe bedre uttelling for sykepleiere. Etablering av kombinerte stillinger mellom utdanning og helsetjenesten vil legge grunnlag for samarbeid, kunnskaps- og tjenesteutvikling, og øke forskningsinnsatsen i tjenesten.

Det er krevende å skaffe midler til stipendiatstillinger i sykepleie, og det er altfor få postdoktorstillinger som skal kvalifisere til videre forskerkarriere og professorater. Det er også blitt mere krevende å få stilling som 1. amanuensis, og det ansettes også undervisningspersonell med 1. kompetanse som ikke er sykepleiere. Sykepleiere som tar ph.d.-grad og kvalifiserer seg til 1. lektor må øke betydelig for å møte behovet for forskningsbasert kunnskap i sykepleie. KD må forpliktes til å utarbeide en plan for stipendiatstillinger som øremerkes sykepleiere i de neste års statsbudsjett.

UH-sektoren må jobbe aktivt for å skape gode karriereløp for sykepleiere gjennom kvalitativt gode mastergrader og forskerlinjer med mål om å rekruttere framtidige sykepleierstipendiater tidlig.

7. Dårlige rammevilkår for sykepleieforskning

Forskning innen sykepleie dreier seg blant annet om pasienters reaksjoner på og mestring av konsekvensene av sykdom og funksjonssvikt, deres livskvalitet, observasjoner og behandling av pasienter. I tillegg driver sykepleiere med helsetjenesteforskning og forskning på samhandling både mellom helsepersonell og pasienter og mellom helsepersonell, og ledelse og organisering i alle deler av helsetjenesten. Sykepleie forskere deltar også i mange tverrfaglige forskningsprogrammer.

Ifølge NIFU (2018) blir det bevilget i størrelsesorden 4 mrd. kr per år til forskning i spesialisthelsetjenesten, og størstedelen går til medisinsk forskning. Rapporten sier ingenting om differensiering mellom sykepleiere som forsker og andre profesjoner (eks leger, fysioterapeuter og psykologer). Så langt er det sjelden sykepleiere får tildeling fra de regionale helseforetakene. Av sykepleiernes forskningsmidler i 2018 ble ca. 50 % finansiert med midler fra UH-sektoren, 12 % fra Norges forskningsråd (NFR) og 18 % fra helseforetakene. Vi mangler eksakt kunnskap om hvordan sykepleiere finansieres i forhold til andre grupper helsepersonell.

⁷ https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-02-07-137#KAPITTEL_2 §2.3

⁸ Rekruttering til forskning i sykepleie <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2568592/NIFUrapport2018-28.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Flere steder er det etablert forskningsmiljøer for sykepleiere eller sykepleiere inngår i tverrfaglig forskning. Slik det er i dag får ikke sykepleie sin del i kraft av størrelsen på og ansvaret i helse- og omsorgstjenesten og volumet i sykepleierutdanningene. Behovet for forskning i sykepleietjenesten, som forvalter store deler av helse- og omsorgstjenestene, er stort og økende i takt med oppgaver og ansvar.

7.1 Forskning etter ph.d. og kvalifisering til professor

Det er for få postdoktorstillinger for sykepleiere i utdanningsinstitusjonene og enda færre i helsetjenesten. Det bør være mulig for sykepleiere med doktorgrad å kombinere stilling i akademia med stilling i helsetjenesten, på samme måte som legene gjør. Det må en politisk vilje til å satse på flere stipend- og postdoktorstillinger skal man opprettholde kunnskapsutviklingen i faget og helsetjenestene.

Det mangler finansiering av både stipendiat- og postdoktorstillinger ved sykepleierutdanningene. Postdoktor skal være en reell rekrutteringsstilling med mål om kvalifisering til professor. Arbeidsgiver må legge til rette for karriereutvikling etter ph.d. ved å lyse ut flere postdoktorstillinger og professorater ved sykepleierutdanningene. For å oppnå professorkompetanse må man være hovedveileder til minimum en stipendiat som fullfører ph.d.. Tilstrekkelig publisering krever forskningstid og samarbeid med stipendiater og andre forskere.

7.2 Etterutdanningsmuligheter og behov

Arbeidsgivere har store forventninger til de nyutdannedes sykepleiernes kompetanse og at de tidlig kan ta selvstendig ansvar for svært syke pasienter. Tilrettelagte og avtalefestede veiledningstilbud for nyutdannede vil kunne lette overgangen og gi arbeidsgiver mulighet for å rekruttere og sikre nødvendig kompetanse.

Sykepleierne vi utdanner i dag, skal kunne ha et meningsfullt og utviklende arbeidsliv de neste 40 årene. Sykepleiere og arbeidsgiver har delt ansvar for faglig oppdatering og forsvarlig yrkesutøvelse. Det vil derfor være behov for at sykepleiere utvikler kompetansen sin i tråd med endringene i pasientenes og arbeidslivets behov. Det er helt avgjørende at arbeidsgiver legger til rette for en slik kompetanseutvikling, med systematisk etter- og videreutdanning for sykepleiere gjennom hele yrkeslivet.

Høsten 2018 fikk KS utarbeidet en egen rapport på kompetansebehov i en digitalisert helse- og omsorgssektor. Resultatene var nedslående – det var store mangler på kompetanse. Dette bildet bekreftet konklusjonene i rapporten Ny Analyse utarbeidet for Unio i desember 2017.

Læring må derfor ses i et livslangt perspektiv der både utdanningsinstitusjonene, yrkesutøver og arbeidsgiver har ansvar.

Det er igangsatt et arbeid i Norsk Standard for å utvikle en faglig standard for oppdatering av autoriserte sykepleiere i kommunal helse og omsorgstjeneste, som kan danne grunnlag for en mere systematisk oppdatering av kunnskaper og ferdigheter. Hensikten med standarden er å bedre pasientsikkerheten, øke mestringsopplevelsen og rolleklarhet hos sykepleiere, gi bedre faglig kvalitet, samt tilrettelegge for innovasjon og bruk av ny teknologi i helsetjenesten.

8. Oppsummering

Det pågår et stort utviklingsarbeid i sykepleierutdanningene for å bedre kvaliteten og tilpasse utdanningene bedre til behovene i tjenesten. Dette gir muligheter til å påvirke innhold, oppbygning og studiekvalitet. For å få dette til må finansieringen bli bedre, praksisstudier må lovfestet og finansieres, nye masterutdanninger må på plass og omfang og innhold må tilpasses tjenestenes behov. Sykepleiere får for liten del av de nasjonale forskningsmidlene til tross for sykepleietjenestens kompleksitet og ressursforvaltning. Det er behov for langt flere sykepleiere med 1. stillingskompetanse for å sikre sykepleierutdanningene i framtiden. Etterutdanningsbehovet er stort, spesielt for å kunne bidra i den teknologiske utviklingen, ta ny teknologi og digitale løsninger i bruk og arbeide forsvarlig på nye måter.

Forbundsstyret anbefaler landsmøtet å fatte følgende vedtak

NSFs Prinsippprogram, avsnitt Utdanning, fagutvikling og forskning tilføyes et nytt punkt:

- finansiering og ledelse av sykepleierutdanningene på bachelor og masternivå må sikre kandidatene god og likeverdig kompetanse

NSFs Prinsippprogram, avsnitt Utdanning, fagutvikling og forskning endres fra forbundsstyrets forslag i landsmøte-sak om revidert prinsippprogram som følger (ord som strykes er gjennom-streket og ord som kommer i tillegg er i kursiv):

- nasjonale rammeplaner og ~~forskrifter~~ *retningslinjer* skal sikre kunnskapsgrunnlaget for autoriserte sykepleiere og spesialsykepleiere ~~på alle nivå.~~

NSFs Prinsippprogram, avsnitt Utdanning, fagutvikling og forskning endres fra forbundsstyrets forslag i landsmøte-sak om revidert prinsippprogram som følger:

Strekpunktet: IKT og dokumentasjon av sykepleie må tas i bruk som verktøy og virkemiddel strykes i sin helhet og erstattes med:

- *E-helse, teknologi og digitalisering må ha en sentral plass i all sykepleierutdanning og forskning.*

Under innsatsområder:

NSF skal arbeide for

- en struktur, finansiering og ledelse av sykepleierutdanningene på bachelor og masternivå, som sikrer at kandidatene oppnår god og likeverdig kompetanse over hele landet
- lovfesting og finansiering av praksisstudier i kommunal helse- og omsorgstjeneste
- etablering av kombinerte lærerstillinger mellom utdanning og praksisfelt
- kliniske masterutdanninger som danner grunnlag for spesialistgodkjenning
- utdanning av flere spesialsykepleiere og jordmødre
- mer av forskningsmidlene til ph.d., postdoc og videre forskning skal gå til sykepleiere
- økt antall ansatte i sykepleierutdanningene med 1. stillings kompetanse

- systematisk faglig oppdatering gjennom etterutdanning for sykepleiere gjennom hele yrkeslivet

Landsmøtets endelige vedtak:

NSFs Prinsippprogram, avsnitt 4, Utdanning, fagutvikling og forskning tilføyes følgende punkter:

- Finansiering, organisering og ledelse av sykepleierutdanningene på bachelor- og masternivå må sikre kandidatene god og likeverdig kompetanse
- Tilbud om desentraliserte utdanninger på bachelor- og masternivå må opprettholdes og videreutvikles
- Kontaktsykepleiere med ansvar for veiledning av studenter i praktiske studier skal ha en økonomisk godtgjøring
- Kommunal helsetjeneste skal ha likt ansvar for opplæring og utdanning som spesialisthelsetjenesten

NSFs Prinsippprogram, avsnitt 4, Utdanning, fagutvikling og forskning endres til:

- Forskriftsfestede rammeplaner og retningslinjer skal sammen med lokale planer for utdanningene sikre sluttkompetansen for kandidater på alle nivå
- Kompetanse innen e-helse, velferdsteknologi og digitalisering skal være en viktig del i sykepleierutdanning, fagutvikling og forskning.
- Satsning på forskning innenfor sykepleie skal være sentralt i kompetanse- og tjenesteutvikling i helsetjenesten
- All utdanning av sykepleiere skal følge gradsstrukturen for høyere utdanning

Under innsatsområder:

NSF skal arbeide for

- at arbeidsgiver legger til rette for faglig oppdatering og vedlikehold av kompetanse i arbeidshverdagen
- en struktur, finansiering og ledelse av sykepleierutdanningene på bachelor- og masternivå, som sikrer at kandidatene oppnår god og likeverdig kompetanse over hele landet
- realisering av tiltak som gir veiledere i sykepleiepraksis veiledningskompetanse og rammevilkår slik at de blir i stand til å gi studentveiledning, herunder lovfesting og finansiering av praksisstudier i kommunale helse- og omsorgstjenester
- etablering av kombinerte lærerstillinger mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt som sikrer den ansatte lønn i henhold til kompetanse, og sikrer helsefremmende arbeidstidsordninger og beskyttelse mot utfordringer ved todelt arbeidsforhold
- kliniske masterutdanninger som danner grunnlag for spesialistgodkjenning, sertifisering og resertifisering

- heving av finansieringskategori fra E til C for bachelorutdanning og fra D til A for kliniske masterutdanninger, og sikre at finansieringen øremerkes sykepleierutdanningen
- utdanning av flere spesialsykepleiere og jordmødre på masternivå
- mer av forskningsmidlene til ph.d., postdoc og videre forskning skal gå til sykepleiere
- økt antall ansatte i sykepleierutdanningene med 1.- stillingskompetanse
- systematisk faglig oppdatering gjennom etterutdanning for sykepleiere gjennom hele yrkeslivet
- å sikre livslang læring og karriereveier for sykepleiere og jordmødre
- karriereveier for forskere innenfor helsetjenestene
- å opprette et utviklings- og kompetansesenter for helsestasjons- og skolehelsetjenesten
- etablering av masterutdanning innen sykepleie og teknologi

Med vennlig hilsen
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Eli Gunhild By
forbundsleder

Olaug Flø Brekke
generalsekretær

Vedlegg

[NSF #1107014 NSF-#1103452-v1-](#)

[Sal til LM 2019 fra Hordaland Rogaland og Sogn og Fjordane -
finansiering av sykepleierutdanningen](#)