

Kunnskapsdepartementet
Avdeling for høyere utdanning, forskning og internasjonalt arbeid
postmottak@kd.dep.no

Deres ref.
19/1516

Deres dato
01.04.2019

Vår ref.
ALS/LM

Dato
01.07.2019

Høringsuttalelse: Forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie

Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) takker for anledningen til å avgi høringsuttalelse til Utkast til forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie. Forskriften vil markere en viktig milepæl i arbeidet for økt kompetanse til å ivareta komplekse oppgaver i kommunale helse- og omsorgstjenester.

LDH vil i sin høringsuttalelse trekke fram to forhold: debatten om *standardisering versus mangfold* med institusjonsvise særpreg, og en utfordring mellom *læringsutbyttenes omfang* og utdanningsrammen på 120 studiepoeng. Disse forhold er kommentert under departementets nummererte problemstillinger fra høringsbrevet:

Spørsmål 1. Formålet med forskriften er blant annet å sikre at kandidater med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

Standardisering versus mangfold. Fra utdanningssektoren slutter LDH seg til at det opprettes masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, og støtter at denne kompetansebyggingen for kommunehelsetjenesten følges opp med offentlig spesialistgodkjenning av kandidatene.

LDH støtter forskriftens intensjon om å sikre høyt kvalifiserte sykepleiere til kommunehelsetjenesten med sammenliknbar kompetanse gjennom læringsutbyttene. Forskriften gir imidlertid ikke klare føringer for hvilke læringsutbyttebeskrivelser (LUB) som en nasjonal eksamen skal teste, eller hvilken vurderingsform som er egnet. Det foreligger et dilemma ved at idealet om standardisering og nasjonal eksamen, kravet til bredde i sluttkompetansen (utkastets §4 a) og kravet til likeverdig faglig nivå mellom ulike studiesteder, står i et spenningsforhold til rommet for lokal tilpasning og utvikling ved den enkelte institusjon. LDH aksepterer imidlertid at det gis prioritet til standardisering i en pionér- og oppbyggingsfase av hensyn til kvalitet og pasientsikkerhet. LDH mener at læringsutbyttebeskrivelsene kan ivareta formålet om lik sluttkompetanse uavhengig av utdanningsinstitusjon.

Spørsmål 2. I hvilken grad vurderes utkast til forskrift å være i tråd med intensjonen med masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, herunder behovet for breddekompetanse, kompetanse til å fylle nye roller, funksjoner og oppgaver som beskrevet i forskriften?

Læringsutbyttenes omfang. LDH er i tvil om 120 studiepoeng er tilstrekkelig for å oppnå sluttkompetanse i tråd med bredden som læringsutbyttene beskriver i forskriftsutkastet. *Masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie* innebærer et to-armet studium med et klinisk og et vitenskapelig løp:

- Komplekse problemstillinger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene krever avansert klinisk kompetanse til å iverksette tidlige, langsiktige intervensjoner for å hindre forverring. I utdanningen skal LDH bidra til å kvalifisere kandidater til krevende beslutningsprosesser, der avanserte kliniske sykepleiere kan vurdere, undersøke og handle i komplekse situasjoner i tråd med forskningsbasert praksis.
- Den akademiske kompetansen i utdanningen støtter opp under behovet for å utvikle og implementere kunnskapsbasert praksis. Masternivået innebærer at kandidaten kan analysere og delta i relevant forskningsarbeid, samt at graden skal kvalifisere for opptak til doktorgradsløp.

Spørsmål 3. Om sammenheng mellom forskrift og kompetansebehov.

LDH vurderer at forskriftsutkastet er i tråd med intensjonen og behovet for breddekompetanse. Ut fra høgskolens nære kontakt med helsetjenesten i kommune og sykehus, ut fra eksisterende dokumentasjon om tjenestekvalitet, og med bakgrunn i pasienters og pårørendes erfaringer med samhandling, kontinuitet og behov for hjelp til mestring, synes utkastet til forskrift å være i tråd med tjenestens kompetansebehov.

Spørsmål 4 og 6 henvender seg til andre respondenter enn UH-institusjoner og er derfor ikke kommentert.

Spørsmål 5. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for lokal tilpasning?

LDH støtter at den enkelte undervisningsinstitusjon gis rom for å kunne gjennomføre valgfrie emner. Muligheten til å utvikle en individuell profil vil være en fordel for innpassning og utnyttelse av eksisterende kompetanse innenfor avgrensede sentrale områder innenfor bestemte grupper og spesialiteter som f.eks. geriatri, palliasjon, barn, rus/psykiatri. Større rom for variasjoner i utdanningstilbudet kan øke utdanningsinstitusjonenes mulighet til å utnytte eksisterende personalressurser og allerede etablerte praksisnettverk.

Spørsmål 7. Er det innhold som mangler i høringsutkastet? I så fall hvilke?

LDH oppfatter at den faglige kompetansen som avansert klinisk allmennsykepleier kan oppsummeres til å *kunne håndtere komplekse tilstander*. Læringsutbyttene kan med fordel spisses mer mot denne kompleksiteten. Videre mener LDH at tjenestekoordinering og faglig ledelse krever at avansert forståelse og ferdigheter i tverrfaglig samarbeid representerer en sentral del av sluttkompetansen, og en sterkere betoning av denne kjernen i utdanningen vil være ønskelig i forskriften.

Spørsmål 8. Kan innhold tones ned eller tas ut? Ikke kommentert.

Spørsmål 9, 10 og 11 om praksisstudier besvares samlet:

LDH mener praksisdelen av studiet virker omfattende og hensiktsmessig, hva angår de ulike tjenestenivå og de ulike pasientgruppene. Basert på dagens kompetansebehov i de kommunale tjenestene, er man ved LDH usikker på om praksisfeltet i 2020 har kapasitet og veiledningskompetanse til å ivareta bredden i studiet. Kapasitet og veilederkompetanse vil øke i takt med at kandidater blir uteksaminert, men det vil ta tid (år) å bygge opp veilederkompetansen i de kommunale tjenestene. Det kan oppstå behov for overgangsordninger og midlertidige unntak fra forskriftskravene. Lovregulering av kommunenes medvirkning til utdanning kan tenkes å påskynde prosessen.

LDH vil anbefale at forskriften understreker at praksis er en læringsmetode og inngår som en integrert del av studietilbudet. Utdanningskapasiteten vil på kortere sikt, det vil si de nærmeste år, være avhengig av høy effektivitet i praksisstudiene og høyere læringstrykk enn hva en tradisjonell en-til-en lærlingemodell kan ivareta. Moderne veiledningsmetoder for utdanning av morgendagens rollemodeller i avanserte klinisk praksis antas å få stor samfunnsøkonomisk og helsemessig betydning.

Spørsmål 12. Er innholdet og omfanget av masterutdanningen gjennomførbart innenfor rammen av et 120 studiepoengs studium?

Det vises til kommentar ovenfor om læringsutbyttenes omfang. LDH stiller seg spørrende til om det er mulig å oppnå en ønsket breddekompetanse innenfor rammen av et masterprogram på 120 studiepoeng. For å oppfylle kravet er det nødvendig å forstå utdanningen som en basiskompetanse, og et utgangspunkt for videre spesialisering i allmennsykepleie med veksling mellom praksis og fordypningsstudier.

Spørsmål 13. Er tittelen masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie dekkende for innholdet?

LDH mener tittelen er dekkende, og støtter vurderingen av tittel i sammenheng med internasjonal begrepsforståelse.

Spørsmål 14. Om nasjonal eksamen.

Det vises til innledende kommentar. Prosessen med utvikling av en nasjonal eksamen vil med sannsynlighet innebære en vekting og operasjonalisering av læringsutbytter. Derfor er samarbeidet med utdanningsinstitusjonene om eksamensutvikling også en viktig kanal for å fortsette dialogen om standardisering versus særpreg, og for å identifisere innhold som mangler eller ikke når opp i en prioritering innenfor rammen.

Vennlig hilsen,
Lovisenberg diakonale høgskole

Lars Mathisen
Rektor

Anne Lene Sørensen
Instituttleder