



NORSK
SYKEPLEIERFORBUND

Til Det Kongelige Kunnskapsdepartement v/ kunnskapsministeren.

Angående Invitasjon fra 18/2-16 om å komme med innspill til stortingsmeldingen om kvalitet i høyere utdanning.

Norsk Sykepleierforbund (NSF) og NSF Student takker for invitasjon til å komme med innspill til denne viktige stortingsmeldingen om kvalitet i høyere utdanning. Meldingen er etterlenget, og kvalitet i sykepleierutdanningene på alle nivå er viktig for å gjøre utdanningene attraktive, sikre god gjennomføring, kunnskapsutvikling i sykepleiefaget og derigjennom kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene.

Vi vil i vårt innspill fokusere på målene som er skissert for Stortingsmeldingen; å styrke konkurransekraft og innovasjon, løse store samfunnsoppdrag og utvikle fagmiljøer av fremragende karakter.

Styrket konkurransekraft og innovasjon

Det er stor sykepleiermangel i Norge. I 2015 manglet helsetjenesten 2.350 sykepleiere og 200 spesialsykepleiere, og det er beregnet et underskudd på 28.000 sykepleierårsverk i 2035 (SSB). Sykepleiermangelen er global. U-land har langt større sykepleiermangel enn Norge, og aktiv rekruttering fra slike land vil være etisk uholdbart. Kapasiteten på sykepleierutdanningen, på alle nivå må økes slik at vi kan møte fremtidens behov for sykepleierens kompetanse. Bakgrunnen for høy sysselsetting og deltagelse i samfunnet er god helse. På den måten underbygger helsetjenesten samfunnets konkurransekraft. I Norge brukes ca. 9,5 % av BNP på helse- og omsorgssektoren, og med en økende eldrebefolkning blir presset på helse- og omsorgstjenester ennå høyere. Sykepleiere utgjør en innovasjonskraft for å løse utfordringene i sektoren på nye og mere effektive måter. Pleie, omsorg og behandling utgjør hjørnesteinene i sykepleierens kompetanse, og forholder seg til pleie og kontinuerlig omsorg for den syke ut fra hvordan det erfarer å være syk, og ut fra kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose. En viktig forutsetning er at sykepleierutdanningene på alle nivå, har god kvalitet basert på kunnskapsbasert praksis og implementering av forskning. Styrking av sykepleierens kompetanse er viktig for videre utvikling og innovasjon i helsetjenesten. Masterutdanninger med spesialisering for sykepleiere er avgjørende for at pasienten får en trygg, moderne og effektiv behandling i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Etableringen av nye kliniske mastergrader i sykepleie har stor betydning for utvikling av nye roller, funksjoner og sykepleietjenester.

NSF mener;

- Sykepleierutdanning på alle nivå må være dimensjonert, regulert, organisert og finansiert i tråd med befolkningens behov for sykepleie.
- Det må lages en plan for å få alle videreutdanninger i sykepleie inn i masterprogram.
- Det må stimuleres til at langt flere sykepleiere tar avansert klinisk masterutdanning og at disse utdanningene standardiseres og tilbys over hele landet.
- Det må avsettes midler så flere sykepleiere kan utvikle og forske på nye intervensjoner og nye måter å levere tjenester på.

Sykepleiere skal løse store samfunnsoppdrag

Sykepleiernes arbeid har stor betydning for befolkningens helse, kvaliteten på helsetjenestene og pasienttilfredshet. Kvalitet i sykepleierutdanningen er helt avgjørende for kvalitet i helsetjenesten. Sykepleie har stor betydning for befolkningens helse og pasienttilfredshet. Arbeidet med å videreutvikle kompetanse og kvalitet i sykepleierutdanningene – på alle nivå – er noe av det viktigste arbeidet som må gjøres for å sikre bærekraft for velferdsstaten. Sykepleierutdanningen er en av velferdsstatens viktigste utdanning, og leverer over 3500 bachelorkandidater og nærmere 1000 nye spesialsykepleiere gjennom mastergrader/videreutdanninger til helsetjenesten hvert år. Vi ser også at antall phd-kandidater er økende. Dette er en stor investering for samfunnet og en stor ressurs for befolkningen. Mere enn 40 % av ansatte i sykehusene er sykepleiere. I kommunene jobber rundt 35.100 sykepleiere og 3600 Helsesøstre og Jordmødre (SSB 2014). Det er et økende behov for spesialsykepleiere i både kommune, - og spesialisthelsetjenesten. Utviklingen i helsesektoren stiller økte krav til både kvalitet og kapasitet i sykepleierutdanningen. På grunn av stort behov for sykepleiere har utdanningskapasiteten økt, uten at det er tilført flere lærerressurser. I tillegg har endringene i helsetjenesten medført færre relevante praksisplasser i forhold til kravene i rammeplanen for utdanningene. Behov for kompetanse på ikke-smittsomme sykdommer og avansert behandling vil øke. Det er stor etterspørsel etter sykepleiere og vi har bare sett begynnelsen på en stor sykepleiermangel om ikke tiltak settes inn raskt. Det må rekrutteres bredt og etableres tiltak for rekruttering av menn til sykepleierutdanningene.

Kliniske *mastergrader/videreutdanninger* i sykepleie gir nødvendig spesialisert og utvidet kompetanse innen spesialistområder som for eksempel psykisk helse, kreft, barn, intensiv, operasjon, anestesi og utvidet kompetanse i forhold til avansert klinisk sykepleie, spesielt i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Det er i dag stor mangel på spesialsykepleiere og etterspørselen er økende.

I spesialisthelsetjenesten jobber 44 % av spesialsykepleierne innen anestesi, barn, intensiv og operasjon (ABIO) mer enn avtalt i den stillingen de er ansatt i. Denne ekstrainsatsen utgjør 240 årsverk. Situasjonene til ABIO- sykepleierne er bekymringsfull på flere områder. Vi står overfor en betydelig avgang av ABIO - sykepleiere de nærmeste årene. Mer enn 33 % av ABIO-sykepleierne er usikre på om de klarer å jobbe frem til pensjonsalder. Samtidig vet vi at gjennomsnittlig pensjonsalder for sykepleiere er 57 år. Nyutdannede spesialsykepleiere kan ikke uten videre erstatte den realkompetansen som en erfaren spesialsykepleier tar med seg ut av arbeidslivet. Det må derfor sikres et tilstrekkelig påfyll av nye spesialsykepleiere for å sikre viktig kompetanseoverføring (ABIO-rapporten, Analysesenteret 2015).

PhD-utdanning er avgjørende for å frembringe forskningsbasert kunnskap, og for å utvikle og forbedre sykepleiepraksis. Gode rammer og vilkår for sykepleieforskning er avgjørende for å utvikle forskningsbasert utdanning og praksis, og for å møte befolkningens behov for sykepleie.

NSF mener;

- Sykepleierutdanning på alle nivå må anerkjennes og styrkes. Utdanningene må moderniseres for å møte helsetjenestens behov for kompetanse blant annet i forhold til e-helse, teknologi og selvstendig vurderingskompetanse.
- Rammeplaner og sluttkompetanse beskrivelser må sikre at kandidater innehar den nødvendige kompetansen, og utdanningene må standardiseres.

Utvikle fagmiljøer av fremragende karakter i sykepleie

Evalueringer tyder på at utdanningskvaliteten i Norge på enkelte områder er for lav.

Utdanningsinstitusjonene og myndighetenes virkemidler og innsats etter kvalitetsreformen har gitt få resultater. Dagens organisering av sykepleierutdanningene viser store variasjoner som medfører kvalitetsforskjeller på både innhold og sluttkompetanse. Undersøkelser viser at det er store forskjeller mellom utdanningsinstitusjonene med hensyn til søkertall og opptaksgrunnlag, antall studenter per ansatt, strykprosent, karakterer, frafall og vurderingsformer (NIFU 14/2012 og NIFU 14/2013). Forskjellene i studentenes sluttkompetanse fra ulike utdanningssteder kan få konsekvenser for kvalitet og pasientsikkerhet, og variasjon i autorisasjonsgrunnlaget for sykepleie. Dette er det behov for å forske mer på.

Det er fortsatt en del små og sårbare forskningsmiljøer i sykepleie, og spredte små utdanningstilbud med sviktende rekruttering. Dette medfører kvalitetsutfordringer. Skal vi tilby utdanning og forskning av høy kvalitet, kreves robuste fagmiljøer. Det er avgjørende at styringsstrukturen vurderes nøye slik at faglige og resursmessige forhold ikke settes under ytterligere press. Det er derfor med interesse vi følger fusjoneringsprosesser over hele landet, som beskrevet i strukturmeldingen Konsentrasjon for kvalitet (meld.st.18 2014-2015) hvor hensikten er å styrke kvaliteten på utdanning og forskning.

Sykepleierutdanningene både på bachelor og masternivå er svært ressurskrevende utdanninger der dagens finansiering ikke har gitt muligheter for å møte tjenestens kompetansebehov, blant annet i forhold til teknologi og avansert behandling. Dette har gitt utdanninger med svak kvalitet på viktige områder. Kompetansen hos lærere i sykepleierutdanningene har vært i kontinuerlig utvikling. Vi har i dag nær 100 professorer i sykepleie. Hovedtyngden av utdanningspersonellet består av amanuensiser, 1. lektorer og høgskole/universitetslektorer. Mange av utdanningspersonellet nærmer seg pensjonsalder og fokus på nyrekruttering og pedagogisk kompetanse er helt nødvendig. Det er ønskelig at flere lærere, i tillegg til akademisk kompetanse har en betydelig klinisk kompetanse gjennom utdanning og erfaring.

Studenter i bachelorutdanningen har lenge vært kritiske til undervisningen i studiet. De savner faglig oppfølging og konstruktive tilbakemeldinger på arbeidet sitt. De hevder at lærerne ikke evner å gjøre vanskelig stoff forståelig, at undervisningen ikke relateres til pensum. Mange studenter opplever undervisningen som lite engasjerende, og med gjeldende retningslinjer for oppmøte har det oppstått

en ukultur med dårlig oppmøte til forelesninger. Skal dette snus må kvaliteten på læringsaktivitetene økes og man må vurdere om langt mere av læringsaktivitetene skal gjøres obligatorisk.

Evalueringer av kvalitet på forskning og forskningsmiljøer hvor sykepleiere driver forskning har vist store forskjeller, fra svært høy kvalitet til lav kvalitet. På grunn av relativt kort historie med sykepleieforskning i Norge, er det fortsatt behov for satsning på oppbygging av forskningsmiljøer. Forskningsrådets strategiske høgskoleprogram har vært svært vellykket og bør videreføres. Det bør være et 10-års mål å bygge et Senter for Fremragende Forsking innen sykepleie i Norge.

NSF mener;

- Det må jobbes for å etablere et senter for fremragende forskning i sykepleie.
- Utdanningene må styrkes med mer utdanningspersonell og deres kliniske kompetanse må styrkes.
- Delte stillinger mellom akademia og det kliniske felt må etableres.

NSF vil i det følgende komme med innspill og anbefalinger knyttet til de fem faktorene som er nevnt som en del av felles forståelse av kvalitet i høyere utdanning; å ha høye ambisjoner på studentenes vegne, aktiviserende læringsformer, kvalitetskultur og tydelig utdanningsledelse, integrere studentene i det akademiske fellesskapet og sikre samspill med arbeidslivet. I tillegg har vi innspill på finansiering og dimensjonering av utdanningene, nytt kompetansestyringssystem, og helsetjenestens behov for spesialkompetanse.

1. Høyere ambisjoner på studentenes vegne.

En viktig forutsetning for kvalitet i universitet- og høyskoleutdanningene er at studentene møtes med høye forventninger og ambisjoner. I dag er studentene misfornøyde med bachelorutdanningen i sykepleie, og det kliniske feltet er misfornøyd med de nyutdannede kandidatene. Dette må det gjøres noe med (NIFU 14/2012).

Karakterkrav i bachelorutdanningen

Frafall og ulikhet i utdanningene er alarmerende. Det er store variasjoner i karakternivå for å komme inn på bachelorutdanningen i sykepleie. Utdanningene har i tillegg stort frafall. Kompetansen studentene har ved studiestart er av vesentlig betydning gjennomføringsevne og sluttkompetanse i sykepleierutdanningen.

De reelle karakterkravene for å komme inn på bachelorutdanningen i sykepleie har over tid gradvis gått ned. En årsak til dette kan ha vært en kombinasjon av økning i antall studieplasser og relativt stabil tilsøkning. Likevel er det utdanningsinstitusjoner i dag med få søkere som tar opp studenter med svært lavt karakternivå. Det er i dag nok søkere til det totale antallet studieplasser innen sykepleierutdanning, slik at høyere opptakskrav vil ikke gi færre sykepleiere totalt sett, slik enkelte frykter. Tall fra samordna opptak i 2016 viser at det var 14816 søkere som hadde sykepleie som førstevalg. Dette er en økning på 20 % sammenlignet med 2015.

Den varierende inntakskvaliteten er urovekkende – både med tanke på forsvarlighetskravet og utdanningens omdømme og status. Studier viser en klar sammenheng mellom studentenes forkunnskaper målt gjennom karakterer, og om de klarer å fullføre studiene (NIFU-rapport 2016:2).

Strengere karakterkrav ved oppstart kan sannsynligvis bidra til at gjennomføringen av studiet forbedres. Kun 40 % av studentene gjennomfører på normert tid. Dette er sløsing med tid og lærerressurser som kan reduseres gjennom høyere opptakskrav. Bachelorutdanningen i sykepleie representerer kunnskapen og kompetansen som utgjør fundamentet for sykepleieprofesjonen, og det er nødvendig å stille krav til en yrkesgruppe som har så stort ansvar som sykepleiere. Sykepleierutdanning er og skal være krevende.

Karakterkrav bør også gjelde ved opptak til mastergradsstudier. Dette kan bidra til økt læringstrykk for studentene på bachelorstudiet slik at de øker studieinnsatsen for å kvalifiserer seg til senere spesialisering på masternivå.

Studieinnsats og deltagelse i undervisning.

Sammenlignet med andre land bruker norske studenter lite tid på studier. Studentene må engasjeres og motiveres til å benytte tilstrekkelig tid på studierelaterte aktiviteter.

Det er sammenheng mellom studenters deltakelse i undervisningen og deres prestasjoner på eksamen. Utdanningene må derfor stille tydelige krav til oppmøte ved landets bachelorutdanninger i sykepleie der utfordringene er størst. Pensum er omfattende og teoristudiene krever at studentene deltar i læringsaktiviteter og leser jevnlig. Det er en viktig sammenheng mellom det teoretiske kunnskapsgrunnlaget og tilegningen av klinisk kunnskap. Denne sammenhengen må tydeliggjøres. Det må være samsvar mellom arbeidslivets krav og studentaktivitet og deltagelse.

Nasjonal eksamen.

Nasjonal eksamen er et viktig virkemiddel i arbeidet med kvalitetsutvikling og kvalitetssikring av undervisning og studentenes læringsutbytte på sentrale fagfelt. Man får informasjon om studentenes kunnskapsnivå, og fagmiljøene kan sammenligne seg med hverandre som grunnlag for forbedringsarbeid og kvalitetsutvikling. Resultater etter piloten i bachelorutdanningen i sykepleie med nasjonal deleksamen i naturvitenskapelige fag i desember 2015 gir grunn til bekymring. Resultatene på nasjonalt nivå indikerer at nivået på sykepleierstudentenes kunnskaper innen anatomi, fysiologi og biokjemi er relativt svakt. Gjennomsnittskaracteren var D, og kun 41,6 % av studentene fikk karakteren C eller bedre. Hele 43 % fikk karakteren E eller F. Hele seks av tolv institusjoner ligger på E i gjennomsnitt, og fem av institusjonene har en strykprosent på over 35.

Nasjonal eksamen i bachelorutdanningen i sykepleie vil bidra til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre det samlede kunnskapsgrunnlaget som bachelorutdanningen utgjør, og som er grunnlaget for autorisasjon som sykepleier. Piloten som ble gjennomført på enkelte skoler i desember 2015 for fagene anatomi, fysiologi og biokjemi, - og som skal gjennomføres hos samtlige sykepleierutdanninger i desember 2016, må evalueres, videreutvikles og implementeres i alle utdanningene fra og med høsten 2017. Det bør også vurderes å åpne for at denne formen for testing i tillegg kan benyttes i andre fag, og som avsluttende eksamen i bachelorutdanningen.

For å sikre større likhet i kliniske mastergrader som fører fram til spesialsykepleierkompetanse bør nasjonale vurderingsformer vurderes også for disse.

Studentutveksling.

Sykepleie er et internasjonalt fag. God utdanningskvalitet oppnås gjennom et godt samspill på tvers av institusjoner og landegrenser. NOKUT viser til at utveksling som er en integrert og tilrettelagt del av studieløpet gir meget høy faglig kvalitet og læringsutbytte (Keller 2015). Samtidig er det slik at dagens finansieringssystem ikke gir institusjonene uttelling for studieopphold i utlandet som er kortere enn tre måneder og som ikke skjer innenfor en formalisert utvekslingsavtale. Kvalitetssikrede utvekslingsavtaler med forhåndsgodkjente fag bør tilbys av fagmiljøene og integreres som en standard i alle studieprogrammer, på alle nivå.

Insentivet med finansiell uttelling til institusjoner som sender en student på utveksling er lite i forhold til hva det koster å kvalitetssikre og administrere utvekslingsavtaler. I tillegg vil institusjonene kunne tape på at utreisende studenter avlegger studiepoeng andre steder enn på hjemmeinstitusjonen. Utdanningene må få økonomiske insentiver som dekker kostnader til studentenes studieopphold/utveksling i utlandet.

Utenlandsopphold for forskere er også svært nødvendig og i dag for svakt finansiert. I tillegg er det ved studier der innhenting av blant annet registerdata er en viktig del,- vanskelig å skaffe finansiering . Dette kan svekke forskningskvaliteten. Forskere må få tilfredsstillende finansiering av forskningsopphold i utlandet og deltakelse på internasjonale konferanser og møter. Det må etableres ordninger som gjør det mulig for forskere å få støtte til utenlandsopphold, og som sikrer forskernes rettigheter ved internasjonal mobilitet.

2. Aktiviserende og varierte læringsformer

Evalueringen av kvalitetsreformen viste at studentene ved bachelorutdanningene i sykepleie opplevde en fragmentert og hektisk studiehverdag. Til tross for økt vektlegging av tilbakemelding og veiledning etter kvalitetsreformen, er det dette studentene er minst tilfreds med. Studiebarometeret (2015) viser at sykepleierstudentene stort sett er fornøyd med kvaliteten på studieprogrammene, men at de fortsatt er minst fornøyd med medvirkning, undervisning og den veiledningen de får.

Læringsformer som stimulerer til læring og innovasjon.

NSF mener det er på høy tid med en reell satsning på IKT og ny teknologi i sykepleierutdanningene. Det trengs store investeringer i oppgradering av undervisningsbygg, avanserte ferdighets- og simuleringssenter, samt infrastruktur for mer studentaktive metoder. Utdanningene må legge til rette for at studentene kan trene på ferdigheter og komplekse kasuistikker og case fra praksis i simuleringssenter med oppdatert og reelt utstyr. Slikt utstyr er kostbart og krever i tillegg lærere som kan simuleringslæring og har kompetanse i bruk av avansert utstyr og digitale læringsplattformer. Studiestedene trenger øremerkede midler til innkjøp av blant annet dukker til simuleringslæring.

Det samlede læringsutbyttet til studentene nås ved en gjennomtenkt variasjon i undervisnings- og vurderingsformer av studieprogrammet. Avgjørelsen om hvilke undervisnings- og vurderingsformer som samlet gir best læringsutbytte for studentene krever utdanningsfaglig kompetanse og må tas i fellesskap med involverte undervisere, gjerne i såkalte undervisningsteam. Det bør være en selvfølge

å diskutere digitale verktøy- og ressursvalg i disse prosessene, som også innebærer et nødvendig fokus på studieprogramledelse og design. Fag didaktisk kompetanse for å skape struktur og læringsprosesser tilpasset den særegne sykepleiefaglige kompetansen er nødvendig. I tillegg må det satses på IKT og ny teknologi i sykepleierutdanningene og det må utvikles og benyttes læringsformer som engasjerer og stimulerer til bruk av teknologiske nyvinninger.

Krav til undervisningskompetanse – og kvalitet på undervisningen

Utdanningsinstitusjonene må få et høyere fokus på både den pedagogiske og den fagdidaktiske kompetansen til de vitenskapelige ansatte.

Det er et ledelsesansvar å heve statusen til læringsaktiviteter. En solid satsning på kompetanseheving blant ansatte i sykepleierutdanningene er avgjørende for å møte helsetjenestens utfordringer. Mange av utdanningspersonellet nærmer seg pensjonsalder og fokus på nyrekruttering og sikring av de ansattes pedagogisk- og fagdidaktiske kompetanse er helt nødvendig. Det er også ønskelig at flere lærere, i tillegg til akademisk kompetanse, har oppdatert klinisk kompetanse. Kombinerte stillinger for lærere mellom akademia og det kliniske felt må opprettes og stimuleres.

Det må etableres nasjonale retningslinjer for den pedagogiske og fagdidaktiske kompetansen til de ansatte. Samtidig bør det arbeides for å etablere meritterings- og utviklingsprogrammer for undervisningskompetansen. Dersom kvaliteten på undervisningen skal bedres må undervisningsoppdraget anerkjennes og likestilles med forskning. Dette innebærer også incentiver knyttet til utvikling av undervisningsopplegg, på lik linje med publisering av forskning.

Skal vi nå ønsket studiekvalitet er en avgjørende faktor at lærerne har tid til oppfølging av studentene. Antall studenter per lærer varierer fra 11,3 til 28,4 i bachelorutdanningene i sykepleie. Det er helt nødvendig å øke lærertetthet og standardisere eller norm sette antall studenter per lærer i bachelorutdanningene.

3. Kvalitetskultur og tydelig utdanningsledelse

Utdanningsinstitusjonene har en nøkkelrolle når det gjelder å oversette politiske føringer og kompetansebehov i helsetjenesten til kvalitet og relevans i sykepleiefaglig utdanning. Dette innebærer komplekse og krevende prosesser av både strategisk, pedagogisk og studieadministrativ art. Å lede sykepleiefaglig utdanning krever tydelige ledere med evne til prioritering og innovativ tilnærming. Sentrale føringer skal konkretiseres i fag- og emneplaner slik at integrering, prioritering, helhet og sammenheng kommer til uttrykk. Å sikre kvalitet og relevans i sykepleiefaglig utdanning krever strategisk satsing på utdanningsledelse, på alle nivå fra styret, rektor, dekan, instituttleder, studieprogramleder, emneansvarlig, og faglærer.

Rekruttering og karriereutvikling for de vitenskapelige ansatte.

Grunnlaget for rekruttering ligger i gode og attraktive utdanninger, tydelige karriereveier, solide fagmiljø og deltagelse i kunnskapsutvikling. Bruk av midlertidig ansettelser i uh-sektoren er høy. Dagens finansiering fører til at utdanningsinstitusjonene opplever mindre forutsigbarhet. Stadig mer av finansieringen knyttes til tidsavgrensede prosjekter og det økonomiske handlingsrommet blir mindre. Flere tidsavgrensede prosjekt betyr at det blir vanskeligere å tilby de ansatte faste stillinger,

dyrke frem gode forskningsmiljøer og investere i kvalitet i utdanningene. De ansattes betydning må vektlegges i større grad. De er utdanningssektorens viktigste ressurs og må sikres gode arbeids- og rammevilkår. Dette innebærer tiltak allerede fra rekruttering, til stillingsstruktur, og systematisk kompetanseutvikling og karriereplaner for de ansatte.

4. Integrere studenter i det akademiske fellesskap

Forskningsbasert undervisning må innebære at studentene skal introduseres for, og gis mulighet til å involveres i forskningsaktiviteter underveis i studiene. Dette gjenspeiles også i kravene til kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket. Forskningsbasert undervisning er ikke utelukkende undervisning som trekker på forskningens resultater, men også undervisning hvor forskning inngår som læringsaktivitet.

Både myndigheter og læresteder peker på at studentforskning som pedagogisk tilnærming, undervisningsmetode og læringsform er ønsket (*Meld. St. 18 (2012–2013)*). Studentaktiv forskning styrker studentenes innsikt i faget, motiverer til videre faglig utvikling etter endt utdanning og styrker evnen til kritisk tenking. Likeså understreker Universitets- og høyskolerådet i *Utdanning + FoU = Sant viktigheten av undervisning der studenten inngår i undersøkende læreprosesser* (UHR 2013, s. 23).

Et viktig premiss for å lykkes med forskningsbasert undervisning er at de vitenskapelige stillingene som hovedregel skal være kombinerte med rett og plikt til både forsknings- og utviklingsarbeid, undervisning og formidling. Stortingsmeldingen bør diskutere hva det innebærer at høyere utdanning skal være forskningsbasert, og hvordan det skal forstås innenfor ulike utdanninger og utdanningsinstitusjoner.

5. Sikre samspill med arbeidslivet

Utfordringen for helse- og omsorgstjenesten er å sikre rett og tilstrekkelig kompetanse til sykehus og kommuner. Det gis mange, svært gode utdanningstilbud. Det er likevel samlet sett en uønsket variasjon mellom utdanningsstedene i forhold til hva de ulike spesialistutdanningene i sykepleie inneholder. Det er uholdbart med tanke på pasientsikkerheten. Fortsatt er det slik at sykehus og kommuner kan «bestille» spesialutdanninger. Noen vil si det er bra, fordi det da er etterspørselen som bestemmer utdanningstakten. Det er likevel en kortsiktig tenking. Det ender ofte med ad hoc opprettelse av studier fordi man ikke greier å se langt nok fram og heller ikke ser primærhelsetjenestens og spesialisthelsetjenestens behov i sammenheng.

Kvalitet i praksisstudier.

Praksisstudier er vesentlig for læring og utvikling av erfarings basert kunnskap. Gjennom praksisstudier får studentene førstehåndserfaring med utøvelsen av sykepleie. Kvaliteten i praksisstudiene er avgjørende for den samlede studiekvaliteten, men undersøkelser viser at kvaliteten i praksisstudiene er for dårlig (NIFU 14/2013). Det er alvorlig med tanke på at sykepleierstudentene skal ha 50 % av sin studietid i praksis. Det er stor variasjon i type og omfang av praksisstudier, og det benyttes praksisarenaer som mangler faglig og pedagogisk forankring.

Det viktigste bidraget til kvalitet og relevans i sykepleierutdanningens praksisstudier er styrket samspill mellom utdanning og yrkesfelt. Tettere kobling mellom lærested og praksisfelt er avgjørende for studentenes læring og kvalitet i utdanningen. Etablering av kombinerte stillinger mellom utdanning og helsetjenesten er et virkemiddel som vil legge grunnlag for samarbeid, kunnskaps- og tjenesteutvikling, og gi relevante utdanninger.

Det er et misforhold mellom andelen praksisstudier i spesialisthelsetjenesten versus primærhelsetjenesten. Dette er i strid med Samhandlingsreformens intensjoner. Skal kommunehelsetjenesten være en sentral leverandør av helsetjenester må plikten til å undervise og veilede studenter sidestilles med spesialisthelsetjenesten. Avtalene må omfatte forpliktende avtaler om praksisundervisning, kvalitetskrav til praksisstedene og kompetansekrav til veilederne.

Praksisstudier skal foregå i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av personer med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis. Likevel har kvalitetssikringen av slik veiledet praksis vært en utfordring i mange år. Alle studenter har krav på veiledning av en kompetent veileder. Det eksisterer imidlertid ingen felles forståelse av hva dette innebærer eller hvilken tidsressurs som skal settes av til veiledning.

Utfordringer knyttet til tilgang, kvalitet og relevans på praksisplasser og kompetente veiledere for praksisstudier i sykepleierutdanningen er godt dokumentert. Det er et misforhold mellom volum og behov, og kapasitet og kompetanse. Stortingsmeldingen bør ta opp i seg anbefalingen fra universitets- og høyskolerådet sin sluttrapport til prosjektet *Kvalitet i praksisstudiene* som Kunnskapsdepartementet fikk overlevert i vår. NSF forventer at meldingen følger opp de foreslåtte tiltakene i rapporten. Det er behov for å forskriftsfeste krav om formell veilederkompetanse hos praksisveiledere og at den enkelte virksomhet setter av nok tid og rom til veiledning slik at dette ikke kommer på toppen av presset drift.

Veiledede overgangsordninger

Arbeidsgivere har store forventninger til de nyutdannedes kompetanse og at de tidlig kan ta selvstendig ansvar for svært syke pasienter. Dette stiller store krav til utdanningene, tydelige sluttkompetansebeskrivelser, men også behovet for veiledede overgangsordninger er tydelig. Nyutdannede sykepleiere skal ha en breddekompetanse, men vil trenge tid for å bli funksjonsdyktige i alle deler av helsetjenesten. Pasientene har et mer sammensatt og kompleks sykdomsbilde som krever høy kompetanse for å tilby sikre tjenester. Tilrettelagte og avtalefestede opplæringsordninger i form av veiledede overgangssystemer mellom utdanning og praksis vil derfor være gode tiltak. For eksempel vil et trainee-program eller veiledet første år kunne lette overgangen og gi arbeidsgiver mulighet for å sikre nødvendig kompetanse.

Fremtidens spesialsykepleier

Videreutdanning og mastergrad er i dag et viktig bidrag til kunnskapsutvikling og spesialisering for sykepleiere. Spesialsykepleiere fyller funksjoner i helsetjenesten som direkte påvirker behandlingsskapasitet og kvalitet på pasientbehandlingen, både i kommuner og i spesialisthelsetjenester.

Dagens utdanningstilbud er svært brokete med forskjellig innhold, vektlegging av praksisstudier, struktur og benevnelse på videreutdanningene. Det er også ulik lengde og omfang. Dette kan gjøre det vanskelig for arbeidsgiverne å vite hva slags kompetanse spesialsykepleieren de ansetter har.

De fleste høgskoler og universiteter tilbyr kliniske mastergradsprogrammer i sykepleie. De er imidlertid ikke standardisert. Variasjoner i programmene innen samme fag og spesialiseringsområdet kan være store. Det er vanskelig å se begrunnelsen for disse variasjonene når kompetansebehovet i helsetjenesten er det samme. Samtidig ser vi at det er lite samordning og samarbeid utdanningsinstitusjonene imellom. Det er heller ikke tilstrekkelig samarbeid mellom foretakene, kommunene og høgskole/universitet i utvikling av mastergradene.

Det er behov for mastergrader på avansert klinisk nivå, som kan gi fordypning og kompetanse på bredere fagområder enn det som er tilfelle med mange av dagens videreutdanninger. Flerfaglige mastergrader, som for eksempel i psykisk helse, må ha minimum 30 studiepoeng fordypning i sykepleie for å kalle seg spesialsykepleier. Skal vi lykkes med å utvikle integrerte helse- og omsorgstjenester i kommunene må sykepleiernes kliniske vurderingskompetanse styrkes og utvikles. Sykere pasienter trenger gode vurderinger med raske avklaringer på helsetilstanden i forhold til behov for behandling og tettere oppfølging. Utviklingen av medisinsk teknisk utstyr og nye kommunikasjonsplattformer har gitt mulighet for hjemmebehandling og oppfølging av pasienter som før ble innlagt i sykehus eller sykehjem. Dette gir endrede oppgaver og arbeidsprosesser, som må møtes ved å utvikle et tjenestetilbud med nye funksjoner og roller. Langt flere sykepleiere i kommunene har fått selvstendige og spesialiserte oppgaver som krever både solid breddekompetanse og avanserte kliniske ferdigheter.

I sykehusene foregår det endringer i oppgavedeling, for eksempel mellom sykepleiere og leger i forbindelse med skopiundersøkelser, smerteblokkader og gipsing. Det er også flere sykepleierdrevne poliklinikker hvor sykepleier har ansvar for mye av utredningen og oppfølging av hjerteflimmer, inflammatoriske tarmsykdom og lungelidelser. Det bør derfor utvikles en mastergrad i avansert klinisk sykepleie som er mere rettet inn på spesialisthelsetjenesten.

Helsetjenesten må i større grad etterspørre og bidra i forsknings- og utviklingsarbeidet i sykepleierutdanningen, på alle nivå, og på den måten bidra til å sikre arbeidslivsrelevansen i utdanningene. For å gi studentene den kunnskapen de trenger, må behovet og etterspørsel etter kompetanse gjenspeile seg i utdanningene. Helsetjenesten må også bidra til bestilling av kompetansen de trenger både i forhold til bachelor og masterkandidater i sykepleie, og i større grad agere som læringsarena. Samarbeid mellom departementene HOD og KD støttes.

I 2013 var frafallet på mastergradsutdanninger ved normert tid nesten 20 %. Forhold som studieorganisering og finansiering er av betydning for gjennomførelsen. Manglende tilrettelegging fra arbeidsgiver knyttet til permisjon og lønn fører til få kvalifiserte søkere. Kun 35 % av sykepleiere i hjemmesykepleie og sykehjem oppmuntres til å ta formell videreutdanning og ca. 30% opplever at arbeidsgiver legger til rette gjennom permisjon med hel/delvis lønn (Telemarksforskning 2015). Mange kandidater bruker ferie og ulønnet permisjoner for å delta på læringsaktiviteter. Det mangler også spesialstillinger i helsetjenesten for den nødvendige kompetansen. De nyutdannede masterkandidatene må forhandle med arbeidsgiver om å få lov å utøve sin nye kompetanse. videreutdanninger. Tiltak der ansatte sikres lønn under utdanning bidrar til å styrke rekrutteringen og gjennomføring .Fullfinansiert utdanningsløp og klinisk relevant praksis for de kliniske masterne

inkludert kompetent veiledning må avtales. NSF mener at en nasjonal og lokal oversikt over behovene i sykehus og kommuner er en forutsetning for systematisk og langsiktig planlegging av utdanningskapasitet.

Finansiering og dimensjonering

Finansiering er en helt sentral rammebetingelse, og et viktig virkemiddel for å realisere både forskningspolitiske og utdanningspolitiske målsettinger. Langsiktig og forutsigbar finansiering er avgjørende for at institusjonene kan benytte seg av sitt strategiske handlingsrom. Det er behov for en finansieringsordning som sikrer tilstrekkelige ressurser både til forskning, innovasjon og pedagogisk virksomhet.

Med kvalitetsreformen fikk vi et delvis insentivbasert finansieringssystem som skulle bidra til at høyskolene og universitetene i større grad hadde økonomisk interesse av å få studentene til å fullføre studiene. Men etter mer enn ti år er det nesten ingen endring hverken i frafallet eller i gjennomføringstakten til studentene. Derimot har insentivordningen medført et over opptak av studenter som det ikke gis finansiering for. Over opptak er problematisk med hensyn til ulike læringsaktiviteter, simulering og praksisavvikling. Høyt antall studenter og få ressurser er realiteten ved mange utdanningsinstitusjoner. Dette går på bekostning av utdanningskvalitet.

Et annet viktig poeng er behovet for omlegging av kategorisystemet i finansieringsmodellen. NSF har lenge ment at kategorisystemet er utdatert, og at det ikke gjenspeiler de reelle forskjellene i kostnader mellom de ulike studiene. Systemet har ikke tatt opp i seg utviklingen av de enkelte fagene.

NSF mener at insentivet knyttet til studiepoeng bør reduseres. Dagens insentiv knyttet til studiepoeng er svært sterkt og har ført til at institusjonene har langt flere studenter enn de har full finansiering for. En "overbooking" av studenter fører til dårligere muligheter for god oppfølging av studentene, mer undervisningsbelastning for de ansatte og mindre lærerkontakt per student. Dette er negativt for studiekvaliteten. En stortingsmelding om kvalitet i høyere utdanning må ta denne utfordringen på alvor.

Sykepleierutdanning på alle nivå må være dimensjonert, regulert, organisert og finansiert i tråd med befolkningens behov for sykepleie.

Finansiering av praksis.

Praksisstudiene utgjør 50 % av sykepleierutdanningen. God og relevant praksisopplæring er en forutsetning for at velferdsstaten skal få tilført kvalifisert personell med riktig kompetanse. Kvaliteten i praksisstudiene, og hvordan de virker sammen med læringsaktivitetene ved lærestedene, er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. Kostnader til praksisstudier må kartlegges og budsjetteres.

Å drive gode profesjonsutdanninger i en tett relasjon til yrkesfeltet er kostnadskreven. For profesjonsutdanningen i sykepleie der praksisstudier utgjør en viktig del av utdanningen trengs et system for forutsigbar og hensiktsmessig finansiering av praksisstudiene. Finansieringsmodellen må

sikre at ressursene blir brukt der de er tiltenkt, og at de ikke taper i kampen mot andre gode formål i stramme kommune- eller helseforetaksbudsjetter. Utdanningsinstitusjonene har det formelle ansvaret for hele utdanningen, også for praksisstudiene. Det kan derfor være en fordel at den ansvarlige institusjonen også forestår finansieringen. En slik ordning vil kunne bidra til å sikre den nødvendige faglige kontakten mellom studiested og praksisfelt.

NSF mener det er avgjørende at det utvikles et finansieringssystem der ressursene følger oppdraget. For å sikre finansieringen og gi incentiver til å ta imot studenter, må finansieringsmodellen endres slik at pengene følger studentene.

Dimensjonering.

Helsetjenesten gjennomgår store endringer. Den demografiske utviklingen, folkehelsen og sykdomsbildet i befolkningen endrer seg, og helsetjenesten er i rask utvikling. Mere avansert behandling og komplekse, akutte og kritiske pasientsituasjoner gjør behovet for sykepleier og spesialsykepleierkompetanse stort. Dette får stor betydning for fremtidens sykepleierutdanninger, både i bredden med tanke på innhold og organisering av bachelorutdanningene, og spissing i forhold til mastergrad/videreutdanningene og forskningsområder.

I kommunehelsetjenesten vil behovet for sykepleiere med avansert klinisk kompetanse være stort, både i de nye primær- og oppfølgingsteamene, men aller mest for å understøtte og utvikle de store tjenestene; hjemmesykepleie, sykehjem og akuttfunksjoner med nødvendig kompetanse. Det er et stort behov for å løfte kvaliteten i disse tjenestene ytterligere. Her er sykepleierne med avansert klinisk kompetanse en avgjørende, faglig ressurs. Det er derfor behov for at langt flere tar masterutdanning i avansert klinisk sykepleie enn i dag.

Nasjonalt kompetansestyringssystem og felles sluttkompetanse.

Dagens rammeplaner for bachelorutdanningen må erstattes med nytt nasjonalt styringssystem. Det er behov for betydelig standardisering, for både teoretiske og praktiske studier i utdanningene. Lik utdanning og kompetanse hos studentene er en forutsetning for å sikre pasienten kvalifiserte sykepleiere og riktig helsehjelp. Undersøkelser viser derimot at det er svært forskjellig hvordan de ulike utdanningsinstitusjonene følger rammeplanen. Det er store forskjeller i utdanningenes struktur og innhold, vurdering og eksamensformer. I tillegg er dagens rammeplan på mange områder i utakt med utviklingen i tjenestene. Den stiller for eksempel detaljerte krav til praksis ved sengepost, mens dette gradvis både har blitt mindre relevant og samtidig en belastning for praksisstedene på grunn av færre liggedøgn ved sykehusene. Det er vesentlig at rammeplanens innhold gjør det mulig å oppfylle utdanningens mandat – å utdanne kompetente og selvstendige sykepleiere.

Sykepleierutdanningen på alle nivå trenger styringsverktøy som gir rom for kontinuerlig utvikling i tråd med samfunnets utvikling og pasientenes behov for helsetjenester. Viktige prinsipper som danner grunnlag for en enhetlig utdanning må videreføres når det utvikles et nytt styringssystem. Det nye systemet må angi nasjonale krav til sykepleierens sluttkompetanse, og samsvare med kravene i det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket for livslang læring (2011) som omfatter alle nivåene i utdanningssystemet.

Krav til sluttkompetansen må rette seg etter de europeiske kravene i Direktiv 2013/55/EU.

Endringer som skal gjennomføre nye EØS-krav i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv som er fastsatt i Direktiv 2013/55/EU. Dette forventes å skje i løpet av 2016. For de regulerte profesjonene som f.eks. sykepleie og jordmor betyr det at nasjonale kompetansestyringssystemer må rette seg etter de europeiske kravene i direktivet. Videreutdanninger i sykepleie som i dag har nasjonale rammeplaner må også inngå i dette nasjonale kompetansestyringssystemet.

Det haster å få på plass et nytt styringsverktøy som i tillegg til å beskrive sykepleiernes sluttkompetanse, også må omfatte krav til praksisstudier i utdanningen. Et nytt system for fastsettelse av kompetansekrav og praksisstudier må være på plass før rammeplanene kan oppheves.

Oppsummering

NSF har i dette innspillet til kvalitetsmeldingen fokusert på målene som er skissert for stortingsmeldingen, og pekt på konkrete områder og virkemidler som må prioriteres for å sikre kvalitet i sykepleierutdanningene på alle nivå. Kvalitet i sykepleierutdanningene er viktig for å gjøre utdanningene attraktive, sikre god gjennomføring, kunnskapsutvikling i sykepleiefaget og derigjennom kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene.

NSF mener ;

- Utdanningene må standardiseres og nye rammeplaner må inneholde sluttkompetansebeskrivelser som sikrer at kandidatene innehar nødvendig kompetanse
- Riktig dimensjonering og finansiering er avgjørende for kvalitet og relevans i møte med fremtidige behov. Dette gjelder sykepleierutdanningene på alle nivå.
- Det må stilles større krav til studentene. Karakterkrav kan bidra til økt læringstrykk og studieinnsats for å kvalifisere til senere spesialisering på masternivå og forskerutdanning. Nasjonal eksamen bidrar til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre det samlede kunnskapsgrunnlaget i bachelorutdanningen, som gir grunnlag for autorisasjon som sykepleier.
- Kostnadene til praksisstudier må kartlegges og budsjetteres. Det må utvikles et finansieringssystem der ressursene følger oppdraget og pengene studenten.
- Det må stilles krav til formell veileder kompetanse hos praksisveiledere, og veiledning av studenter i praksis må inngå i driften.
- Det må etableres kombinerte stillinger mellom utdanning og helsetjenesten for å sikre samarbeid, kunnskaps- og tjenesteutvikling, og relevans i utdanningene.
- Det må lages en plan for å få alle nåværende videreutdanninger i sykepleie inn i masterprogram.

- Det må stimuleres til at langt flere sykepleiere tar avansert klinisk masterutdanning og at disse utdanningene standardiseres og tilbys over hele landet.
- Utdanningene må styrkes med tilstrekkelig kvalifiserte utdannings- og forskningspersonell og deres kliniske kompetanse sikres gjennom for eksempel delte stillinger mellom akademia og det kliniske felt.
- Utdanningene må moderniseres for å møte helsetjenestens behov for kompetanse blant annet i forhold til e-helse, teknologi og selvstendig vurderings kompetanse.
- Det må etableres nasjonale retningslinjer for den pedagogiske og fagdidaktiske kompetansen til de ansatte.
- Det må etableres meritterings- og utviklingsprogrammer for undervisningskompetansen, og egne incentiver for utvikling av undervisningsopplegg på lik linje med publisering av forskning.
- Det må etableres senter for fremragende forskning i sykepleie, og avsettes midler slik at flere sykepleiere kan utvikle og forske på nye intervensjoner og nye måter å levere tjenester på.