

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Saksbehandler: Eva Østvik
Vår referanse: 1293974

Dato: 08.12.22

Norsk Sykepleierforbunds innspill til prioriteringer i Utsynsmeldingen

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheter til å komme med innspill til utsynsmeldingen som skal peke på de viktigste kompetansebehovene i samfunnet fremover, og bidra til at hele befolkningen har tilgang til utdanning.

Helse- og omsorgstjenestene står overfor store utfordringer i årene som kommer med flere eldre og personer med kroniske lidelser, men samtidig færre unge i yrkesaktiv alder. Helse- og omsorgstjenesten må rustes opp til å kunne utvikle og omstille sine tilbud for å møte dette, og en stadig økende sykepleiermangel. Løsningen er å investere i riktig kompetanse, tidsriktig utdanninger, bygg, utstyr og teknologi.

Norsk sykepleierforbunds viktigste anbefalinger:

1. KD bør gi oppdrag til Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningene (NOKUT) å foreta en bred evaluering av implementeringen av rethos i bachelorutdanningen og masterutdanningene i sykepleie
2. KD bør løfte problemstillingene rundt EU-direktivet gjennom dialog med de nordiske landene, og at de sammen påvirker til og søker om å modernisere og tilpasse EU-direktivet den medisinske og teknologiske utviklingen i helse- og omsorgstjenestene
3. Finansiering av studentenes ekstra utgifter i forbindelse med reise og opphold ved praksisstudier lang fra hoved campus, må videreføres som en permanent ordning
4. I arbeidet med både utsynsmeldingen og den kommende profesjons- meldingen må det ses til Helsedirektoratets rapport om kostnader for praksisstudier i kommunene i sitt videre arbeid
5. Det etableres en langsiktig opptrappingsplan for studieplasser innen samfunnskritisk kompetanse
6. stipendiatenes arbeids- og lønnsvilkår må bedres slik at man får både rekruttere og beholde førerkompetanse i utdanningene
7. avkortningsmuligheten må fjernes, slik at spesialsykepleierutdanningen innebærer en gjennomgående, helhetlig mastergrad på 120 studiepoeng for de som starter på sin utdanning i 2024
8. De økonomiske rammene til utdanningsinstitusjonene må styrkes slik at utdanningene ikke trenger å overbooke for å sikre seg tilstrekkelige inntekter
9. Kunnskapsdepartementets videre arbeid med finansieringsutvalgets anbefalinger må sikre sykepleierutdanningene samme finansieringskategori som andre



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com

- helsefagutdanninger med betydelig omfang kliniske studier, som eksempel medisin, tannlege- og veterinærutdanningene
10. Det må etableres en egen finansieringsordning som kompenserer for merutgifter til desentrale undervisningstilbud og praksisstudier i distriktene
 11. Det etableres tiltak for å rekruttere og beholde menn i sykepleieryrket
 12. Det må utvikles nye utdanningsløp og roller for sykepleiere som kan fylle viktige funksjoner og legge til rette for god ressursbruk og oppgavedeling

Utfyllende innspill følger heretter.

Sikre kvalitet kapasitet og relevans i sykepleier, - spesialsykepleier, - og jordmor utdanningene

Sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre innehar sentrale yrker som er avgjørende for et velfungerende samfunn. De utfører lovpålagte og samfunnskritiske oppgaver, som helse- og omsorgs departementet (HOD), kommunal- og distrikts departementet (KDD) og kunnskapsdepartementet (KD) har et særlig ansvar for gjennom forskrift om rammeplan og nasjonale retningslinjer (rethos). Det er gjort et betydelig utviklingsarbeid for å utvikle og modernisere sykepleierutdanningene slik at de møter tjenestenes kompetansebehov. Felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene¹ og nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen² erstattet de gamle rammeplanene, og skal sikre at kandidater med samme utdanning får lik sluttkompetanse, uavhengig av utdanningssted.

En kartlegging i 2021 viser at det er betydelige variasjoner i hvordan forskrift om felles rammeplan og nasjonale retningslinjer er implementert i utdanningenes lokale fagplaner³. De nye kompetanseområdene teknologi og digital kompetanse, - og faglig ledelse, innovasjon og tjenesteutvikling dekkes i liten grad. Det er også store variasjoner innen fagområdene psykisk helse og rus⁴ og Farmakologi og medikamenthåndtering. Det er derfor usikkert om sykepleierens kompetanse tilfredsstiller helsetjenestenes behov og forventinger til kompetanse, slik intensjonen var. Uheldige variasjoner i sluttkompetansen er en trussel både for kvalitet og pasientsikkerhet i tjenestene, og for omstillingsevnen til demografiutfordringer og den medisinske- og teknologiske utviklingen. NSF anbefaler at KD gir i oppdrag til Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningene (NOKUT) å foreta en bred evaluering av implementeringen av rethos i bachelorutdanningen og masterutdanningene i sykepleie. Om evalueringen viser variasjoner i kandidatens sluttsluttkompetanse, eller en sluttkompetanse som ikke i tilstrekkelig grad svarer på tjenestenes behov for kompetanse og pasientenes behov og forventning til kvalitet og pasientsikkerhet, er det grunnlag for å revidere de nasjonale retningslinjene.

Manglende kapasitet, kvalitet og relevans i praksisstudiene er en flaskehals for å øke studieplasser i sykepleierutdanningene. Krav i EU-direktivet reduserer muligheten til å benytte

¹ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>

² <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>

³ <https://vista-analyse.no/no/publikasjoner/lik-sluttkompetanse-visjon-eller-virkelighet/>

⁴ <https://sykepleien.no/fag/2022/03/sykepleierutdanningene-er-urovekkende-ulike-innen-psykisk-helse-og-rus>

simulering som en del av praksisstudiene. Simulering kan erstatte ferdighets- og prosedyretrening på pasienter og dermed gjøre praksisstudiene mere effektiv, og redusere «flaskehalsen». NSF foreslår derfor at KD løfter problemstillingene rundt EU-direktivet gjennom dialog med de nordiske landene, og at de sammen påvirker til og søker om å modernisere og tilpasse EU-direktivet den medisinske og teknologiske utviklingen i helse- og omsorgstjenestene.

Kvalitet i praksisstudiene kan sikres gjennom krav til veiledningskompetanse hos praksisveilederne. Gjennom et større fokus på veiledningssituasjonen vil studentene raskere oppnå krav til læringsutbytter i praksisstudiene. Det er avgjørende at sykepleierdekningen er god for å sikre tilstrekkelig veiledningskapasitet, og kvalitet. Relevansen av praksissted avgjøres av hvorvidt studentene kan oppnå krav til læringsutbytter på praksisstedet.

Kommunehelsetjenesten kan også i større grad benyttes til praksisstudier. Det forutsetter et solid fagmiljø med sykepleiere og spesialsykepleiere som har kapasitet til undervisning og veiledning. Studentene må få dekket sine reise- og burtgifter ved praksisstudier i kommuner i distriktet. Finansiering av studentenes ekstra utgifter i forbindelse med reise og opphold ved praksisstudier lang fra hoved campus, må videreføres som en permanent ordning⁵. Helsedirektoratet har sett på kostnader som bør kompenseres for praksisstudier i kommunene⁶. Rapporten ble oversendt HOD i oktober 2020, men er ikke fulgt opp med konkrete tiltak. NSF anbefaler at det i arbeidet med både utsynsmeldingen og den kommende profesjons- meldingen ser til Helsedirektoratets rapport om kostnader for praksisstudier i kommunene i sitt videre arbeid.

Sørge for en utdanningskapasitet som møter samfunnets behov for sykepleierkompetanse

I dag mangler det 7 000 sykepleiere i Norge.⁷ Om femten år kan det mangle 28 000 ifølge beregninger fra SSB⁸. Gitt dagens omfang av deltidsarbeid, frafall og tidlig pensjonering er ikke utdanningstakten tilstrekkelig for å møte behovet for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre over hele landet. De siste årene har regjeringer kommet med «akutte kriseløsninger» for å øke utdanningskapasiteten i sykepleierutdanningene. Slike kortsiktige ad hoc løsninger er svært krevende for både utdanningene og tjenestene. Det reduserer sjansen for at de utdanningene det er størst behov for, blir prioritert. Eksempler på dette er utdanningsløftet våren 2020⁹ som i liten grad traff utdanning av spesialsykepleiere og jordmødre (J) med mastergrad. Kun 95 av de 250 ekstra studieplassene til videreutdanning for sykepleiere gikk til mastergrader i anestesi, - barnesykepleie, - intensiv, - operasjon, - og kreftsykepleie (ABIOK), Helsepsykepleie (H) og jordmor (J) - utdanningene. Det samme skjedde med de 500 ekstra studieplassene som ble tildelt i desember 2021. Utdanningsinstitusjonene klarer ikke på så kort tid å fylle opp plassene på grunn av mangel på lærere og relevante praksisstudieplasser av god kvalitet. Studieplassene går i stedet til andre helsefagutdanninger

⁵ <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/no-skal-det-bli-lettare-a-ha-studentpraksis-i-heile-landet/id2912801/>

⁶ https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/praksis-i-kommunene/Praksis%20i%20kommunene.pdf/_attachment/inline/d416573f-ccaf-4df2-83a0-4e97ba320e84:310c12e6faef42e0be035ba99949406d3fd2982d/Praksis%20i%20kommunene.pdf

⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/estimert-mangel-pa-helsepersonell>

⁸ <https://www.nsf.no/vart-politiske-arbeid/rekruttere-mobilisere-og-beholde-sykepleiere>

⁹ <https://sykepleien.no/2020/05/450-ekstra-studieplasser-i-sykepleie>

som har bedre finansiering, god kapasitet og mindre omfang av forskriftsfestede praksisstudier. Det tar tid og det koster penger å rekruttere og kvalifisere flere lærere, flere praksisplasser og kompetente praksisveiledere.

NSF anbefaler et sterkere nasjonal styring av utdanningskapasiteten

Det må etableres en langsiktig opptrappingsplan for studieplasser innen samfunnskritisk kompetanse ; som spesialsykepleiere innen anestesi,- barn,- intensiv,- kreft,- og operasjonssykepleie, Jordmødre og Helsesykepleiere. Det gjelder også sykepleiere med mastergrad i psykisk helse- rus og avhengighet, og avansert klinisk allmennsykepleie. Økningen i studieplasser for sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre må baseres på 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. Kandidatmåltall for ABIOK-utdanningene må endres fra en samlet gruppe, til spesifiserte tall for hvert enkelt fagområde. Det er også behov for kandidatmåltall for Helsesykepleie (H), avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) og den nye mastergraden innen psykisk helse, rus og avhengighet (PHRA). Det tar tid å kvalifisere seg til å bli lærer i universitet- og høyskoler, det krever både mastergrads- og doktorgradskompetanse. Det må derfor være et krav om at alle spesialsykepleiere med utdanning etter forskrift om nasjonale retningslinjer skal ha mastergrad fra 2024.

Rekruttering av tilstrekkelig kompetanse til utdanningene

En kartlegging viser at 60 prosent av de førstestillingskompetente ved sykepleierutdanningene vil gå av med pensjon innen 2028, gitt en pensjonsalder på 67 år. Noen steder er situasjonen så kritisk at utdanningene står i fare for å bli avskiltet¹⁰. Eksempelvis kan Helsesykepleier-utdanningen ved OsloMet måtte legges ned i løpet av en fireårsperiode, pga. aldersavgang av undervisningspersonell, og manglende tilgang på førstekompetente lærere.

Belastningen på de som underviser i sykepleierutdanningene er stor. Vi har over svært lang tid erfart at ramme- og arbeidsvilkårene for denne gruppen er hardt presset. Mange strekker seg langt og jobber allerede mer enn de skal¹¹. Kombinasjonen av krevende arbeidsvilkår og dårlig lønn gjør det utfordrende å rekruttere til- og beholde førerkompetanse i utdanningene. Det medfører et ikke ubetydelig hinder for at kapasiteten og kvaliteten på sykepleierutdanningene kan økes. Sykepleiere med mastergrad har bedre lønn i tjenestene enn som lærer og/eller stipendiat på sykepleierutdanningene. Tidsbruksundersøkelsen i 2021 for ansatte i UH-sektoren¹² viser at de jobber 45 timer hver uke i snitt. NSF mener at løsningen er å bedre stipendiatenes arbeids- og lønnsvilkår slik at man får både rekruttere og beholde førerkompetanse i utdanningene.

For å sikre et rekrutteringsgrunnlag til førerkompetanse og videre karriere i akademia er det behov for flere sykepleiere med mastergrad på 120 studiepoeng. Når helseforetakenes utdanningsstillinger kun finansierer tre semester (90 studiepoeng) betyr det at færre

¹⁰ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-02-01-96>

¹¹ <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2831574/NIFUarbeidsnotat2021-15.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

¹² <https://nifu.brage.unit.no/nifu-xmlui/bitstream/handle/11250/2831574/NIFUarbeidsnotat2021-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

spesialsykepleiere går videre i master og deretter ph.d. løp. Det har direkte konsekvenser for rekrutteringen av nye lærere til sykepleierutdanningene. NSF anbefaler på det sterkeste å fjerne avkortningsmuligheten, slik at spesialsykepleierutdanningen innebærer en gjennomgående, helhetlig mastergrad på 120 studiepoeng for de som starter på sin utdanning i 2024.

Finansiering som sikrer kapasitet og kvalitet i sykepleierutdanningene

Kvalitet i sykepleierutdanningene utvikles best gjennom sterke fagmiljøer, forutsigbare rammer og gode arbeidsvilkår. En sterk basisfinansiering vil gi utdanningsinstitusjonene forutsigbarhet, tid til planlegging og til å utvikle solide studieprogram. Dagens finansieringssystem stimulerer til et betydelig overopptak. De siste årene har det vært en overbooking på bachelorutdanningen i sykepleie med over femti prosent. Overbooking medfører et økt press på praksisstudiestedene, og er i seg selv en årsak til frafall. Det er signaler som tyder på at studenter ikke føler seg ivaretatt og dropper ut på grunn av store studiegrupper og lite lærerressurser samt manglende kapasitet, kvalitet og relevans i praksisstudiene. Flere studenter betyr at det må ansettes flere lærere og flere lærere med førerkompetanse. De økonomiske rammene til utdanningsinstitusjonene må styrkes slik at utdanningene ikke trenger å overbooke for å sikre seg tilstrekkelige inntekter.

Sykepleierutdanningene er blant de dyreste for universitetene, men det er tilsynelatende ingen sammenheng mellom utdanningenes rammer og de respektive utdanningenes ressursbehov, organisering og omfang av praksisstudier. Sykepleierutdanningene bidrar til betydelig inntekt i kraft av avlagte studiepoeng og kandidatproduksjon. Det ville vært rimelig at disse pengene gikk tilbake til utdanningene og ble brukt til å utvikle kvalitet, ansette flere lærere, sørge for kompetanseheving og investere i nødvendig utstyr, og til flere kombinerte stillinger mellom utdanning og praksis. Kunnskapsdepartementets videre arbeid med finansieringsutvalgets anbefalinger må sikre sykepleierutdanningene samme finansieringskategori som andre helsefagutdanninger med betydelig omfang kliniske studier, som eksempel medisin, tannlege- og veterinærutdanningene.

Sikre tilgangen til sykepleierkompetanse i hele landet

Mangel på helsepersonell, og spesielt sykepleiere, gjør at det kan være vanskelig å tilby likeverdige helse- og velferdstjenester for alle. Spesielt rurale kommuner sliter med å rekruttere kvalifisert personell til helse- og omsorgstjenestene. For noen kommuner er tilgangen på sykepleierkompetanse utfordrende. Underbemanning er selvforsterkende og vil kunne bidra til å forverre distriktskommunenes mulighet til å rekruttere og beholde sykepleiere¹³, og annet høyskole/universitetsutdannet personell.

Kunnskapsdepartementet kan i større grad tildele enkelte utdanningsinstitusjoner særskilte nasjonale utdanningsoppdrag, slik som fore eksempel fleksible utdanningstilbud i distriktet. Gjennom et større samarbeid mellom campuser i deler av landet, og en kombinasjon av lokale, fysiske samlinger, noe digital undervisning og veiledning, og lokale praksisveiledere med

¹³ https://www.nsf.no/sites/default/files/2021-02/forberedt-pa-neste-krise_menon_rapport_2021.pdf

tilstrekkelig kompetanse, kan man sikre lik og tilgjengelig kompetanse over hele landet uten at det må bygges opp førstekompetanse på flere campuser (og i distriktene) først.

Desentraliserte studietilbud må ikke gå på bekostning av kvalitet og de krav som settes til høyere utdanning. Det kan være utfordrende å ha en utdanningsstruktur som tar hele landet i bruk, spesielt med tanke på å utvikle gode fag- og forskningsmiljø. Små og spredte utdanningstilbud er kostbart for utdanningsinstitusjonene, særlig når det gjelder rekruttering, frafall og små studentgrupper. Kunnskapsbasert sykepleierutdanning krever sterke fagmiljøer og sykepleiere med både akademisk kompetanse, veiledningskompetanse, kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert og i å implementere ny kunnskap.

Studietilbud må utvikles i nært samarbeid med lokale helsetjenester for å sikre arbeidsrelevans og livslang læring, og inkludere alle nivå fra videregående utdanning med fagbrev, til fagskole og høyere utdanning på både bachelor og mastergradsnivå. Det må investeres i egnede lokaler, kostbart utstyr, lokale lærer med riktig kompetanse. Å etablere lokale studiesentra kan være en løsning som også vil virke samlende på lokalmiljøet både sosialt og faglig. Erfaringer viser at utdanninger som er organisert i lokale studiesentra har god gjennomføring og bidrar til sykepleierkompetanse i distriktene¹⁴. Slike utdanningstilbud kan utfordre UH-systemets etablerte finansieringsordninger. Det må derfor etableres en egen finansieringsordning som kompenserer for merutgifter til desentrale undervisningstilbud og praksisstudier i distriktene, som for eksempel: rekruttering av sykepleiere med veiledningskompetanse, lokale lærere og sykepleiere med førstekompetanse, tilrettelegging for studiestøtte og studentvelferd, moderne og hensiktsmessige bygg, infrastruktur for studentaktive metoder er også nødvendig.

Rekruttering av menn til sykepleien

Vi ser at flere menn blir rekruttert til sykepleien nå enn tidligere. Det er en økt andel som påbegynner bachelorutdanningen (14-15 prosent de siste årene, mot 10-11 prosent for ti år siden). Det virker også som en lavere andel menn faller fra studiet underveis (20 prosent frafall for siste kull, mot 29 prosent for ti år siden). Utfordringen når det gjelder rekruttering av mannlige sykepleiere er altså mindre enn tidligere, men det er fortsatt en stor utfordring når det gjelder kjønnsfordelingen innenfor ulike deler av sykepleien. Inntrykket er at mannlige sykepleiere holder seg innenfor spesifikke områder, mens for andre områder er menn mer eller mindre fraværende. For eksempel utgjør menn bare 0,4 prosent av jordmødrene og helsesykepleierne. Vi har også indikasjoner på at en større andel menn forlater yrket, eller inntar lederstillinger i helse- og omsorgstjenesten. NSFs prosjekt i 2018 for å rekruttere flere menn til sykepleie viste at lønn, status og gode forbilder har betydning for menns yrkesvalg. Kjønnspoeng eller kvotering, bedre lønnsvilkår, tydelige karriereveier og mentorordning for nyansatte vil også bidra til å rekruttere og beholde mannlige sykepleiere¹⁵.

Avsluttende kommentarer:

Myndighetene må spille en aktiv rolle når det gjelder å utvikle nye utdanningsløp og roller for sykepleiere som kan fylle viktige funksjoner og legge til rette for god ressursbruk og oppgavedeling. For eksempel er sykepleiere med mastergrad i avansert klinisk

¹⁴ <https://www.nsd.no/wp-content/uploads/2020/09/2020-25-sept-NSDM-notat-Desentralisert-sykepleierutdanning-Effekter-p%C3%A5-lokal-rekruttering.pdf>

¹⁵ <https://openaccess.nhh.no/nhh-xmlui/bitstream/handle/11250/2560515/masterthesis.PDF?sequence=1&isAllowed=y>

allmensykepleie¹⁶ relevant for både sykehjem, hjemmesykepleie, legevakt og hos fastlegen. Kompetansen anbefales også i spesialisthelsetjenesten¹⁷, på for eksempel akuttmottak, observasjonsposter, større sengeposter, poliklinikker, og hjemme sykehus mv. Det er også etablert en ny master for sykepleiere innen psykisk helse, rus- og avhengighet¹⁸. Sykepleiere med disse spesialitetene vil bidra til bedre tjenester og ressursbruk. Myndighetene må derfor aktivt understøtte at denne kompetansen tas i bruk i tjenestene.

Samtidig som vi utdanner flere sykepleiere må vi ta vare på de som allerede er utdannet, gjennom å skape gode og utviklende arbeidsplasser, redusere belastningen og øke lønna slik at vi hindrer frafall i både utdanningene og yrket

Med hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

¹⁶ <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2020-01-03-45>

¹⁷ <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov/situasjonsbeskrivelse-kompetansebehov-i-spesialisthelsetjenesten/erfaringer-fra-korona-pandemien>

¹⁸ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2022-03-14-386>