

Det Kongelige kunnskapsdepartement
Avdeling for høyere utdanning, forskning og
internasjonalt arbeid

Saksbehandler: Eva Østvik
Referanse: DM 1324368

Deres saksbehandler: Karin Hårstad Fonn
Deres referanse: 22/4033-

Innspill til profesjonsmeldingen

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å gi innspill til stortingsmeldinga om profesjonsutdanningene. Våre innspill vil dreie seg om både bachelor- og mastergradsutdanningene i sykepleie, og de spørsmålene med relevans for våre utdanninger.

Generelt (1-2)

De sentrale utfordringene som profesjonsmeldingen skal klargjøre, er godt beskrevet i innspillsgrunnlaget. Sykepleiere utgjør samlet sett den største gruppen arbeidstakere i helsesektoren. Mangelen på sykepleiere, spesialsykepleiere og jordmødre er godt dokumentert, og det fremskrevne behovet er stort.

1. Norge må være selvforsynt med helsepersonell. Det må utdannes nok til å møte samfunnets behov, og ivareta beredskap.
2. NSF mener det er helt nødvendig med et utstrakt samarbeid mellom helsetjenestene (HOD) og utdanningsinstitusjonene (KD) for å utvikle sykepleierutdanningene slik at de er i tråd med kompetansebehovet og samfunnsendringene. For å lykkes med dette må samarbeidsorganene mellom helseforetak, kommune og utdanningsinstitusjoner styrkes. Samarbeidsavtalene mellom utdanning og praksistilbyder må beskrive kvalitetsindikatorer for bærekraftige utdanninger, og være forpliktende.

HOD, KD og KDD må samarbeide tett og koordinere praksisstudiene ved planlegging av studieplasser innen sykepleier - spesialsykepleier - og jordmor utdanningen. Utdanningskapasiteten og tilhørende praksisplasser i sykepleierutdanningene må sees i sammenheng med behovene for sykepleierkompetansen lokalt, regionalt og nasjonalt.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

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

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Kvalitet (3-11)

Sykepleierutdanningene er både en akademisk grad og praksisrettede utdanninger som utgjør bærebjelken i helse- og omsorgstjenestene. Helse- og omsorgstjenestene skal være kunnskapsbaserte (KBP), slik at de faglige avgjørelser som tas er basert på systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og pasientens ønsker og behov i en gitt situasjon. Det er derfor avgjørende at det stilles krav til at fagmiljøet har tilstrekkelig med førstestillingskompetente lærere i utdanningene, og lærere med relevant og oppdatert kunnskap fra fagområdet og praksisfeltet. Det er også viktig at praksisveilederne er sykepleiere med tilstrekkelig veiledningskompetanse.

3. NSF mener at å stille krav til fagmiljøet gjennom lov og forskrift ikke er et hinder for, men heller en forutsetning for å sikre kvalitet og relevans i sykepleierutdanningene.
4. Å være sykepleier med fersk erfaring fra praksis er ikke nok for en som skal utdanne nye sykepleiere. Utdanningene skal gi forskningsbasert kunnskap. Det krever minimum masterkompetanse. Sykepleiere som jobber i praksisfeltet, har begrenset mulighet til å undervise i en profesjonsutdanning på grunn av turnusarbeid og arbeidsbetingelser. En løsning kan være å tilby kombinert stillinger og fleksible arbeidsordninger som gjør det mulig for sykepleiere å jobbe både i praksisfeltet og i profesjonsutdanningen.

Dagens ordning med utdanningsstillinger med varighet på tre semester (90 studiepoeng), resulterer i at mange sykepleiere ikke har anledning å fullføre mastergrads utdanningen sin over fire semester (120 studiepoeng). Det betyr at færre spesialsykepleiere er kvalifisert til videre ph.d. løp, noe som får en negativ effekt i forhold til rekruttering av lærere på sykepleierutdanningene.

Løsningen er å legge til rette for at flere sykepleiere fullfører mastergraden sin. Avstigningsmulighet etter 90 studiepoeng i dagens mastergradsutdanninger for anestesi,- barn,- intensiv,- operasjon,- og kreftsykepleie (ABIOK) og Helsesykepleie (H) må derfor fjernes umiddelbart. Det må stilles krav til gjennomgående og helhetlig mastergrad på 120 studiepoeng for alle spesialsykepleiere innen ABIOK og Helsesykepleie som utdannes etter 2023. I tillegg må det tilrettelegges for en raskere overgang til forskerutdanning for de som ønsker det, og det må etableres attraktive karriereveier innen academia, slik at stipendiatene velger å fortsette å forske og undervise, og å utdanne kompetente sykepleiere.

5. En godt dimensjonert og forskningsbasert utdanning i sykepleie krever langt flere lærere med førstekompetanse enn det som er i dag, men det er utfordrende å rekruttere og beholde kompetansen i utdanningene (jfr. spm. 4). Sykepleiere med doktorgrad som forsker i helsetjenestene, tjener langt bedre enn forskere i universitet- og høyskolene. Det medfører at få stipendiater ønsker å jobbe med undervisning etter fullført Ph.d.

Løsningen er å tilby lønns- og arbeidsvilkår som rekrutterer til - og beholder sykepleiere med førerkompetanse i utdanningene. Det må opprettes flere post- Doc. stillinger for forskere innen sykepleie som ønsker å kvalifisere seg videre til professorkompetanse.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

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

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Det haster med en risikoanalyse og påfølgende opptrappingsplan for å rekruttere stipendiater og beholde sykepleiere med førstekompetanse, og tilrettelegge for videre karrierevei i UH-sektoren.

6. For å bygge sterke forskningsmiljø i sykepleierutdanningene, må lærere med forskningskompetanse få mer tid til å forske. Det må være mulig å kombinere utdanningsoppgaven med tid til forskning. Nå spises FoU-tid opp av veiledning og undervisning. Løsningen er arbeidsforhold som legger til rette for å kombinere kliniske studier med å være lærer.
7. For å få til en sterkere kobling mellom forskning og undervisning i sykepleierutdanningene, må det leggestilrette for en større involvering av studenter (både bachelor og master) i forskningen. I tillegg til studentinvolvering, er økt bruk av kombinerte stillinger mellom utdanning og tjenestene viktig. Kombinerte stillinger kan bestå av definerte oppgaver innen undervisning og praksisveiledning, kombinert med fagutvikling, forskning og klinisk arbeid. En annen måte å forstå kombinerte stillinger på er at praksisveiledere ansatt i helsetjenesten kombinerer klinisk arbeid med undervisning. Det vil bidra til relevante oppdaterte utdanninger og ferske kliniske eksempler.
8. Rammeplanenes påvirkning på kvalitet og gjennomføring.
Intensjonen med det nye styringssystemet som ble innført høsten 2020; felles rammeplan for de helse- og sosialfaglige bachelorutdanningene, og nasjonale retningslinjer for hver enkelt utdanning, var å sikre felles sluttkompetanse hos kandidatene uavhengig av utdanningssted. Lik sluttkompetanse hos kandidatene er nødvendig for å sikre pasienten kvalifiserte sykepleiere, kvalitet i sykepleietjenesten og riktig helsehjelp.

En kartlegging i 2021 viser at det er betydelige variasjoner i hvordan forskrift om felles rammeplan og nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanning er iverksatt i de lokale fagplanene. De nye kompetanseområdene *teknologi og digital kompetanse*, - *tjenesteutvikling og innovasjon*, - *faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet*, dekkes i liten grad. Det er også store variasjoner innen fagområdene *psykisk helse og rus* og innen *farmakologi og medikamenthåndtering*. Det er derfor usikkert om sykepleiernes kompetanse tilfredsstiller helsetjenestenes behov og forventinger til lik 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. Uheldige variasjoner i sluttkompetansen, som er grunnlaget for autorisasjon, er derfor svært uheldig.

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 som kan få betydning for kandidatens sluttkompetanse, 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 retningslinjene.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

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

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

9. Ikke relevant
10. Samarbeidet mellom arbeidsliv (her spesialisthelsetjenestene og helse- og omsorgstjenestene) og universitet- og høyskolene varierer. En undersøkelse fra 2020 viser at det stort sett har vært involvering av praksisfeltet i utarbeidelsen av de lokale nye fagplanene (RETHOS), og at samarbeid med praksisfeltet oppleves som verdifullt og nyttig. I de tilfellene der praksisfeltet i mindre grad var involvert, var det planer om involvering. Barrierer: Knapphet på tid og kapasitet ble oppgitt som den største begrensingen for samarbeid mellom utdanning og praksisfeltet.
11. Samme som spm. 10. Se også svar på spm. 2.

Kapasitet (12 – 21)

12. Dimensjonering av utdanningene og løsninger for å sikre tilstrekkelig kapasitet. NSF anbefaler et sterkere nasjonal styring av utdanningskapasiteten. Det må etableres en langsiktig opptrappingsplan for studieplasser innen bachelorutdanningen, og utdanning av spesialsykepleiere innen ABIOK, jordmødre (J) og Helsesykepleiere (H). Det gjelder også sykepleiere med mastergrad i psykisk helse- rus og avhengighet (PHRA), og avansert klinisk allmennsykepleie (AKS).

Kandidatmåltallene for ABIOK-utdanningene må endres fra en samlet gruppe, til spesifiserte tall for hvert enkelt fagområde. Det er også behov for kandidatmåltall for Helsesykepleiere, PHRA og AKS.

Tildeling av 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, utviklingsavtaler og tildelingsbrev fra KD til utdanningsinstitusjonene.

Kombinasjonen krevende arbeidsvilkår og dårlige lønnsbetingelse 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.

En kartlegging viser at 60 % av de førstestillingskompetente ved sykepleierutdanningene vil gå av med pensjon innen 2028, gitt en pensjonsalder på 67 år. Noen steder er situasjonen kritisk, og belastningen på de som underviser er stor. Utdanningsinstitusjonene må prioritere å tildele stipendiatstillinger innen sykepleie og sørge for gode arbeids- og lønnsbetingelser som rekrutterer til en videre karriere i akademien.

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 (2023) skal ha en gjennomgående mastergrad på 120 studiepoeng, slik at de som ønsker å jobbe med utdanning og forskning i sykepleie er kvalifisert til å ta en doktorgrad (jf. spm.4).



13. Mangler eksempler. Men, studietilbud og kapasitet på utdanningene må utvikles i nært samarbeid med lokale og regionale helsetjenester for å sikre at tilbudet er i tråd med behovet i regionen.
14. Ledig utdanningskapasitet bør kunne utnyttes og fordeles gjennom samordna opptak.
15. Desentraliserte og fleksible studietilbud må ikke gå på bekostning av kvalitet og krav som settes til høyere utdanning. Barrierer kan være mangel på sterke fagmiljøer, relevante praksisstudier, kompetente praksisveiledere og varierende søkertall.

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, men slike ordninger kan utfordre UH-systemets finansierungsordninger. Merutgifter til slike utdanningstilbud må kompenseres. Det må investeres veiledningskompetanse, sykepleiere med førstekompetanse, moderne og hensiktsmessige bygg og utstyr, infrastruktur for studentaktive metoder samt tilrettelegging for studiestøtte og studentvelferd.

16. Gode eksempler på fleksible og desentraliserte utdanningstilbud i sykepleie: Både Nord Universitet i Bodø (NU) og Universitetet i Tromsø (UiT) har over tid fått på plass gode strukturer som tilrettelegge for desentralisert høyere utdanning. Universitetet i Stavanger (UiS) gav tilbud om distriktsvennlig sykepleierutdanning i Ryfylke høsten 2022. Det er et desentralisert heltidsstudium over tre år. Studiet er tilrettelagt for studenter som ikke kan møte daglig på campus blant annet på grunn av bosted eller ønske om å bli boende i distriktet. Det stilles krav om geografisk tilknytning. Planen er at tilbudet skal rullere i ulike distrikt i Rogaland.
17. For å rekruttere de unge kandidater til profesjonsutdanningene og et yrke i helsevesenet må lønna opp og arbeidsbelastningen ned. Og de som ønsker det må få 100% stilling.
18. Samme som over (spm.17)
19. Sykepleierutdanningen må tilbys på universitet- og høyskole, og følge bestemmelser i Bologna avtalen, det vil si følge gradssystemet og gi formell uttelling i form av studiepoeng (ECTS). Å være sykepleier krever både en akademisk og praktisk tilnærming. Det er krav om kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester, og da må sykepleierne ha et visst nivå og omfang av vitenskapsteori og metode slik at kandidatene får kompetanse til å ta begrunnede valg i tråd med kunnskapsbasert praksis.

Y-veien der relevante fagbrev kan gi avkortning av utdanning, og ment for dem uten generell studiekompetanse, har vært utprøvd for fagarbeidere innen tekniske fag i flere år, men ble stoppet i 2014 etter påtrykk fra ingeniører, studentorganisasjoner og dekaner ved ingeniørutdanningene. Årsaken var lave opptakskrav og en bekymring for kvaliteten på sluttkompetansen.



Utprøving av Y-veis modell for helsefagarbeidere ble foreslått i St. 13: Utdanning for velferd i 2012. Y-veien skulle være helsefagarbeideres mulighet til å studere sykepleie uten generell studiekompetanse (fagene matte, norsk, historie og naturfag). Forslaget ble stoppet da EU-direktivet (2005/36) ikke gir grunnlag for avkortning når utdanningen det søkes innpass for er på et lavere nivå. Direktivet krever i tillegg at sykepleierutdanning består av minimum tre års utdanning eller 4600 timer. Det vil si at Y-veien (avkortet sykepleierutdanning eller innpass) for helsefagarbeidere er utelukket.

I 2017 fikk Høgskolen i Oslo og Akershus prosjektmidler til å etablere piloten: *tre-terminordning for sykepleierutdanning*. Det innebar at helsefagarbeider kunne tas opp til en bachelorutdanning i sykepleie uten studiekompetanse. Studentene fikk en ekstra termin (et skreddersydd forkurs med matte og norsk) det første studieåret, derav navnet tre-terminsordningen. Opptakskravet var bestått VG1 og VG2, fagbrev som helsefagarbeider, et personlig motivasjonsbrev, og intervju. Det var 233 søkere til ordningen, og 33 av disse var kvalifisert. Kun 18 studenter klarte kravene gjennom første året og fikk starte praksisstudier sommeren 2018.

Evalueringen av piloten viste at tre-terminsordningen var svært ressurskrevende, både i form av tid-, økonomi- og lærer/veileder ressurser. Studentene fikk svakere karakterer enn studentene som kom inn med studiespesialisering, og strykprosenten var høyere. I tillegg var det stort frafall. Bare halvparten gikk videre til det andre studieåret på utdanningen. Dette til tross for at det var de best kvalifiserte og mest motiverte helsefagarbeiderne som fikk studieplass.

På bakgrunn av erfaringer fra tidligere forsøk med Y-vei og tre-semesterordning for helsefagutdanninger, mener NSF at veien inn til bachelorutdanning i sykepleie fortsatt skal være generell studiekompetanse og karakterkrav, og følge gradsstrukturen for høyere utdanning.

Det er krevende å følge forskningsbasert utdanning. Man må ha gode teoretiske og analytiske evner, og gode kunnskaper i matematikk og språk for å lykkes. Krav til studiekompetanse og karakterkrav 3 i norsk og matte for opptak til bachelorutdanningen er en viktig kvalitetssikring.

For å utdanne yrkesutøvere til en profesjon må visse forutsetninger være på plass. Et grunnleggende trekk ved profesjonsutdanninger er at forskning betraktes som en sentral kunnskapskilde. Sammen med praksisfeltets erfaringskunnskap skal kunnskap fra forskning hjelpe profesjonsutøveren til å utvikle autonomi og utøve faglige skjønn i tråd med profesjonens etiske forpliktelser.

Formell utdanning og kompetanseheving skal skje i godkjente utdanningsinstitusjoner. Arbeidsplassbasert «utdanning» og opplæring må begrenses til aktiviteter som er nødvendig for å holde seg løpende faglig oppdatert, for eksempel på medisinsk teknisk utstyr, ulike prosedyrer og som følge av krav til standarder.



20. C-krav for opptak til masterutdanningene må beholdes. Utdanningen er krevende, og karakterkrav C kan bidra til å forebygge frafall i studieforløpet. Dagens utfordringer med dette kravet er at nye kompetanseområder og endringer i emnebeskrivelser i bachelorutdanningen gjør det vanskelig for sykepleiere med eldre utdanning å forbedre karakterer fra grunnutdanningen. Dette setter en stopper for masterutdanning og spesialisering innen sykepleie for mange sykepleiere. En løsning kan være å se på muligheten for en nasjonal opptaksprøve/eksamen som er sammensatt av relevante fagområde innen sykepleie. En slik ordning kan også sees i sammen med fagprøven for sykepleiere med utdanning utenfor EØS og Sveits.
21. Kvoter for lokal tilhørighet kan i større grad benyttes for å sikre kompetanse til distriktet, så lenge kandidatene er kvalifisert til opptak.

Praksis (22 – 26)

22. Utfordringer knyttet til tilgang, kvalitet og relevans på praksisplasser og kompetente veiledere for praksisstudier i sykepleieutdanningen er godt dokumentert. Sykepleierstudenter har halve utdanningstiden sin i obligatoriske praksisstudier. Kompliserte lærings situasjoner krever tett oppfølging og kompetent veiledning for å nå kravene til læringsutbytte, slik at studentene oppnår forventet sluttkompetanse.

Forskning viser at kombinerte stillinger, simulering som pedagogisk metode, veiledningskapasitet og praksisveiledere med veilederkompetanse har stor betydning for kvalitet i praksisstudiene. Det er avgjørende at praksisstedene er relevante, og at de har nødvendig veiledningskompetanse og -fasiliteter slik at studentene opplever god læring i praksisperioden og med lærings situasjoner som møter kravet til læringsutbyttene for praksisperiodene.

Ledere i tjenestene må tilrettelegge for kompetanseheving til sykepleierne, og utdanningsinstitusjonene må tilby et formelt, fleksibelt og kunnskapsbasert studietilbud på minimum 10 studiepoeng. I tillegg må praksisveilederne få avsatt tid til veiledningsoppgaven og lønn for veiledningsoppgaven og – kompetansen.

Kunnskapsbaserte praksismodeller som gir god kvalitet samtidig som de krever mindre ressurser enn en-til-en-veiledning må tas i bruk. Flere steder benyttes SVIP-modellen (styrket veiledning i praksis), der praksisveileder får veiledning i forkant og underveis, og studentene går i par-praksis. At studentene går i turnus i praksisstudier vil også bedre kapasiteten i praksisstudiene. Samtidig vil studentene få erfaring med turnusarbeid og hverdagen som nyutdannet sykepleier. Studentenes opplevelser under praksisstudiene har betydning for hvor de ønsker å jobbe når de er ferdigutdannet.

Innenfor anestesi og intensiv er det etablert egne ledernetverk, og målet er et økt samarbeid med de ulike helseforetak for å legge til rette for praksisstudier.



I samarbeid med NTNU og klinikk for anestesi og intensivmedisin ved St Olavs hospital er det startet opp et nytt prosjekt som omhandler styrket veiledning i praksis (SVIP). Studentene får veiledning i forkant og underveis i praksis, og går i par praksis med en studentveileder i deler av praksisperioden.

23. For å sikre tilstrekkelig kapasitet i sykepleierutdanningen, er flere praksisplasser i kommunene en viktig del av løsningen. Det forutsetter et solid fagmiljø med sykepleiere og spesialsykepleiere som har kapasitet og kompetanse til undervisning og veiledning. Tilbud om stipendiatstilling og doktorgrader i offentlig sektor vil bidra til at arbeidslivet knyttes tettere opp mot universitets- og høyskolesektor.

Kommunehelsetjenesten må få et formelt lovkrav og finansiering for økt undervisnings- og veiledningsansvar. Det må etableres forpliktende avtaler mellom KD, HOD og KS som innebærer finansiering av kostnader med praksisstudier i kommunene.

Merutgifter til praksisstudier i distriktene må kompenseres. Regjeringens finansiering av studenters ekstra utgifter i forbindelse med reise og opphold ved praksisstudier langt fra hoved campus må videreføres som en permanent ordning. Helsedirektoratet har sett på kostnader som bør kompenseres for praksisstudier i kommunene. Rapporten er ikke fulgt opp med konkrete tiltak. NSF anbefaler at det i arbeidet med profesjonsmeldingen ses til Helsedirektoratets rapport om kostnader for praksisstudier i kommunene i det videre arbeidet.

Simuleringsutstyr i dag er så høyteknologisk at simulering ikke bare er et godt tillegg til, men også et godt alternativ til deler av praksisstudiene. Simulering kan gi gode læringssituasjoner og mengdetrening. Krav i EU-direktivet gjør det vanskelig å bruke simulering for å sikre kvalitet og kapasitet. NSF foreslår at Regjeringen gjennom dialog med de nordiske landene går foran for å intensivere arbeidet med å modernisere EU-direktivet. Direktivet må moderniseres og tilpasses den medisinske og teknologiske utviklingen, og ny kunnskap om pedagogikk og læring.

24. Praksisstudiene skal gi studentene førstehåndserfaring med utøvelsen av faget. Også med samarbeid med annet helsepersonell. Mer bruk av tverrprofesjonell samarbeidslæring, også i praksisstudiene, kan gi et viktig kompetanseløft for studentene, og kan styrke tjenestene gjennom flerfaglig og helhetlig tenkning innen området.

Å samarbeide tverrprofesjonelt, krever både relasjonell kompetanse og kjennskap til de ulike yrkesgruppenes kunnskap- og kompetanseområder. Utdanningsinstitusjonene bør derfor sikre læringsutbytter som gir kunnskap om de ulike profesjonene i det tverrfaglig teamets kompetanse- og ansvarsområder. Å trene på ulike scenarier og case, gjennom simulering, ferdighetstrening, gruppeundervisning og hospitering med andre profesjoner gir gode mulighet til å heve studentenes kompetanse og forbedre egen praksis, uten at sårbare pasienter og brukere direkte involveres eller utsettes for unødvendig prøving og feiling.



25. Økt anerkjennelse for veiledningsoppgaven, både gjennom kompetanseheving og godtgjøring kan gjøre studentveiledning mer attraktivt for praksisveiledere i helsetjenestene. Tilbud om veiledningskompetanse, lønn for kompetansen og økonomisk kompensasjon for veiledningsoppgaven kan motivere flere sykepleiere til å påta seg denne viktige jobben, og bidra til bedre kvalitet og raskere måloppnåelse for studentene. Formell veiledningskompetanse i tjenestene gjør det også enklere å utvikle og innføre veiledningsmodeller som gir økt kapasitet samtidig som kvaliteten ivaretas.

Kombinerte stillinger har vist seg å øke kvalitet og arbeidslivsrelevans i studiene, og forbedre samarbeidet mellom utdannings- og praksisinstitusjonene. Slike stillinger er samtidig et virkemiddel som vil legge grunnlag for samarbeid om kunnskaps- og tjenesteutvikling. Det bør stimuleres til å øke andelen kombinerte stillinger mellom utdanning og praksisfelt gjennom tilskuddsordning eller øremerking. Det bør utvikles nasjonale løsninger for å gjøre det lettere å innføre og bruke slike stillinger. For å sikre at den ansatte ikke taper rettigheter som følge av et todelt ansettelsesforhold anbefaler NSF at den ansatte som hovedregel kun har en arbeidsgiver. Stillingen bør ha en klar hensikt og innholdsbeskrivelse som beskriver ansvar og oppgaver på tvers av institusjonene.

Mangfold (27-28)

27. Begrepet mangfold handler om flere forhold, som kjønn, etnisitet, sosiokulturell- og økonomisk bakgrunn, bosted, funksjonsevne og livssyn. Mangfold i utdanningene er viktig med tanke på rekruttering til yrkene og med tanke på innholdet i utdanningene. Sammensetningen av studenter og yrkesaktive må speile mangfoldet i samfunnet, og utdanningene må dyktiggjøre studentene til å møte et mangfoldig samfunn. NSF har hatt rekruttering av menn til sykepleieryrket som et satsningsområde siden 2015. Våre undersøkelser peker på at ungdom, og spesielt gutter, har ingen eller liten kjennskap til det faktiske innholdet i sykepleieryrket, og til karriere- og utdanningsmulighetene som finnes som sykepleier. Unge gutter har ikke sykepleie i tankesettet, og vurderer ikke dette som et alternativ når de skal velge utdanning/yrke. Undersøkelser viser også at karriereveiledere i liten grad foreslår utradisjonelle studie- og yrkesvalg. Selv om sykepleierstudiet har opplevd en viss økning de siste årene, er bare 15 prosent av søkerne menn. For alle helse- og sosialfagene er andelen kvinnelige studenter 79 prosent.
28. Det er sammensatte utfordringer og flere mulige løsninger for å utjevne både kjønnsbalansen og mangfoldet i utdanningene. Vi har behov for kunnskap om hvordan vi kan rekruttere bredere til profesjonsyrkene. Vi trenger systemer for opptak som sikrer tilgang til det underrepresenterte kjønn, for eksempel kvoter. Holdningsskapende arbeid både i utdanningene, tjenestene og i samfunnet om rekruttering av minoriteter. Vi må tenke sammensetning av studentgrupper. Andre løsninger kan være mentorordninger for nyutdannede og kampanjer som viser mulighetene og karriereveier for yrkesvalget. Lønn er også vesentlig.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

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

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

NSF er positive til kjønnspoeng som et virkemiddel for en begrenset periode. Langvarig effekt oppnås sammen med andre tiltak. Anerkjennelse av sykepleiernes kompetanse, verdsetting og økt status er avgjørende for å kunne rekruttere både kvinner og menn. Arbeidsgivere må tilby hele, faste stillinger og lønn til å leve av.

Tilrettelegging for studenter med funksjonsnedsettelse og vurdering av skikkethet er en balansegang. De som utdannes må kunne gjennomføre både teori- og praksisstudiene i sykepleiestudiet. Tilrettelegging må ikke gå på bekostning av de faglige kravene som stilles til alle studenter i sykepleie, og hensynet til pasientene som studentene møter i praksisstudiene må veie tungt. Hver søker med funksjonsnedsettelse til sykepleiestudiet, bør vurderes individuelt.

Med hilsen

Lill Sverresdatter Larsen

Forbundsleder

Bente Lüdemann

Fagsjef



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 994 02 409
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

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

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com