

# Det Kongelige kunnskapsdepartement

Avdeling for høyere utdanning,  
forskning og internasjonalt arbeid

Deres dato 28.04.2023      Deres saksbehandler Karin Hårstad Fonn      Referanse 22/4033

Vår dato 15.06.2023      Vår saksbehandler Anne-Line Kjos Sollie

## Innspill til profesjonsmeldingen

Innspill fra mastergradsutdanningene i spesialsykepleiere innen akutt, - anestesi, - barn, - intensiv, - og operasjonssykepleie med svar på de spørsmålene som har relevans for våre utdanninger ved Fakultet for helsevitenskap, Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid.

Vi takker for muligheten til å gi innspill til profesjonsmeldingen.

### Generelt

De sentrale utfordringene som profesjonsmeldingen skal klargjøre, er godt beskrevet i innspillsgrunnlaget. Mangelen på spesialsykepleiere er godt dokumentert og det fremskrevne behovet er stort. Mangel på spesialsykepleiere er økende og er daglig en avgjørende faktor i forhold til i hvilken grad nødvendig drift og gjennomføring av bla operasjoner er mulig.

1.

Norge har i dag ikke tilstrekkelig med spesialsykepleiere/kritisk helsepersonell til å imøtekomme et landsomfattende oppdrag mht helseberedskap. Det er i flere sammenhenger rettet oppmerksomhet mot nødvendigheten av å kunne gjenopprette denne beredskapen, sist gjennom NOU 2023:17, «Nå er det alvor», levert av Totalberedskapskommissjonen 5. juni 2023.

2.

Spesialsykepleiere skal utdannes til å ivareta liv og helse i akutte og kritiske situasjoner i tillegg til det spesifikke samfunnsoppdraget innenfor hver spesialitet. For å utvikle spesialsykepleierutdanningene slik at de er i tråd med kompetansebehovet og samfunnsendringene er et bredt samarbeid mellom helsetjenestene (HOD) og utdanningsinstitusjonene (KD) helt nødvendig. Samarbeidsorganene mellom helseforetak og utdanningsinstitusjoner må styrkes.

HOD og KD må samarbeide tett i planlegging av studieplasser innen mastergradsstudiet i spesialsykepleie til akutt og kritisk syke pasienter, med spesialisering i akutt, - anestesi, - barn, - intensiv, - og operasjonssykepleie. Den klinikknære (praksis) delen utgjør 45 studiepoeng i

utdanningen. Utdanningskapasiteten kan derfor ikke vurderes uten at tilgangen på praksisplasser også er vurdert.

## Kvalitet

4.

NOKUT har lagt føringer med krav om master og 1. kompetanse til de som skal ha faglige stillinger i profesjonsutdanningene ved UH. Det er derfor vanskelig å tilsette personer uten dette. En spesialsykepleier, selv med lang erfaring fra praksis, har ikke på bakgrunn av erfaring alene tilstrekkelig forskningsbasert kunnskap for å kunne imøtekomme et tilfredsstillende undervisningsnivå ved mastergradsutdanningene i spesialsykepleiere innen akutt, - anestesi, - barn, - intensiv, - og operasjonssykepleie.

Dagens ordning med utdanningsstillinger med varighet på tre semester (90 studiepoeng), resulterer i at mange sykepleiere ikke har anledning til å fullføre mastergraden over fire semestre (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 med ph.d. ved spesialsykepleierutdanningene.

Det må legges til rette for at flere sykepleiere fullfører mastergradsstudiet i spesialsykepleie til akutt og kritisk syke pasienter, med spesialisering i akutt, - anestesi, - barn, - intensiv, - og operasjonssykepleie. «Avstigningsmulighet» etter 90 studiepoeng i dagens mastergradsutdanning må fjernes [Forskrifter om nasjonale retningslinjer for ABIOK-utdanningene er fastsatt - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) Det må stilles krav til gjennomgående og helhetlig mastergrad på 120 studiepoeng for alle spesialsykepleiere til akutt og kritisk syke pasienter, med spesialisering i akutt, - anestesi, - barn, - intensiv, - og operasjonssykepleie som utdannes i Norge. 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 spesialsykepleiere.

5.

For å kunne imøtekomme behovet om å utdanne det antall spesialsykepleiere Norge trenger er det nødvendig å tiltrekke seg og beholde et stort antall flere lærere med førstekompetanse enn i dag. Dette er utfordrende blant annet fordi spesialsykepleiere med doktorgrad som forsker i helsetjenestene oppnår et annet lønnsnivå i klinikkene enn som forsker i UH. Det medfører at få stipendiater ønsker å jobbe med undervisning etter fullført ph.d.

Mulige løsninger på dette kan bla være å tilby lønns- og arbeidsvilkår som rekrutterer til og beholder spesialsykepleiere med førstekompetanse i utdanningene. Det kan opprettes flere post- doc. stillinger for forskere innen spesialsykepleie for de som ønsker å kvalifisere seg videre til professor. Det må stimuleres til et tettere samarbeid mellom klinikk og UH på spesialsykepleiersiden, og det må settes av midler til å koordinere og drive dette arbeidet. Det bør i sterk grad vurderes å innføre gode/levelige muligheter for kombinasjonsstillinger på alle nivåer.

I tillegg må det bevilges midler som øremerkes stipendiatstillinger innen spesialsykepleie til akutt og kritisk syke pasienter, med spesialisering i akutt, - anestesi, - barn, - intensiv, - og operasjonssykepleie i UH sektoren

8.

Som følge av arbeidet med Rethos 3 ble det i november 2021 vedtatt forskrifter som omhandler mastergradsutdanningene for spesialsykepleiere innen anestesi, - barn, - intensiv, - og operasjonssykepleie.

Forskriftene skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres, har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

OsloMet implementerte forskriftene i vårt mastergradsstudium i spesialsykepleie til akutt og kritisk syke pasienter, med spesialisering i akutt, - anestesi, - barn, - intensiv, - og operasjonssykepleie fra og med høst 2022. Etter relativt kort tid erfarer vi at det er relativt mange variasjoner ved de ulike utdanningsstedene mht å kunne oppnå en felles sluttkompetanse. Det er blant annet stor variasjon i antall studenter ved de ulike utdanningsinstitusjonene, hvor mange sykehus/klinikker som er tilknyttet den enkelte UH institusjon, fasiliteter i forhold til gjennomføring av krav ihht retningslinjene (eks simuleringer i Forskrift om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning [Forskrift om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning - Kapittel 9. Studiets oppbygning og praksisstudier - Lovdata](#)) med mer.

I tillegg oppleves det stor grad av detaljerte rammer mht gjennomføring. Dette kommer bla til uttrykk i mange og detaljerte læringsutbytter. Flere av læringsutbyttene oppfattes også som svært ambisiøse, til grensen av urealistiske, i forhold til hensikten om å oppnå et nasjonalt likeverdig faglig nivå for å sikre en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

11.

Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenestene og UH sektoren er svært verdifullt og nyttig. Faste møtepunkter i form av samarbeidsmøter på alle nivåer for å oppdage utfordringer og legge til rette for gjennomføring vil i større grad sikre en felles forståelse for de ulike delene av utdanningene, og sikre nødvendig informasjonsflyt. Det oppleves utfordrende for alle parter å kunne oppnå dette i tilstrekkelig grad med bakgrunn i knapphet på tid og kapasitet.

12.

Det eksisterer noen betydelige utfordringer for at kapasiteten og kvaliteten på spesialsykepleierutdanningene kan økes. Krevende arbeidsvilkår og dårlige lønnsbetingelse gjør det, som tidligere nevnt, utfordrende å rekruttere til- og beholde lærere med førstekompetanse i utdanningene.

Klinisk praksis er en vesentlig del av spesialsykepleierutdanningene. Tilgang på antall praksisplasser i spesialisthelsetjenesten vil sammen med tilgangen/muligheten til å rekruttere lærere med førstekompetanse bestemme muligheten til å øke utdanningsraten.

Det er nødvendig å etablere en sterkere nasjonal styring av utdanningskapasiteten, og i tillegg etablere en nasjonal oversikt over spesialsykepleiere. I beredskapssammenheng vil dette være et nødvendig og avgjørende hjelpemiddel.

Det må etableres en langsiktig opptrappingsplan for mastergradsutdanningene av spesialsykepleiere innen akutt-, anestesi, -barn, - intensiv, og operasjon.

15.

Det er behov for tid og midler til å utvikle gode alternativer når det gjelder å kunne tilby desentraliserte og fleksible studier som er i tråd med retningslinjene.

16.

OsloMet - storbyuniversitetet er det eneste universitetet i Norge som tilbyr master innen akuttstuskepleie. OsloMet har en avtale om samarbeide med tre helseforetak i Helse Midt-Norge (Nord-Trøndelag HF, St. Olavs HF, Møre og Romsdal HF) om å tilby Masterstudium i spesialsykepleie til akutt og kritisk syke pasienter med spesialisering i akuttstuskepleiesom er desentralisert og relativt fleksibelt. Dette tilbudet kan forbedres og evt tilbys til alle helseforetakene.

17.

For å rekruttere til mastergradsutdanningene i spesialsykepleie, og ikke minst, beholde de etter at de er ferdigutdannet og opplært, må lønna økes og arbeidsbelastningen ned.

18.

Erfaringsmessig er tilbud om utdanningsstillinger et meget godt tiltak med svært god gjennomføringsgrad.

20.

OsloMet har godt med søkere med C-krav og vi planlegger årlige opptak med ca 200 studenter fremover. Det er mer enn en dobling av antall studenter fra tidligere. Kan det i de tilfeller der C-krav er til hinder for å få nok kvalifiserte søkere eller fylle studieplassene, etableres ordninger med forkurs? Ev andre løsninger som ligner?

## **Praksis**

22.

Tilgang på praksisplasser som kan stille med interesserte og kompetente veiledere for praksisstudier i spesialsykepleieutdanningen er en dokumentert utfordring. Store deler av utdanningstiden er i form av obligatoriske praksisstudier. Kompliserte læringssituasjoner krever tett oppfølging og kompetent veiledning for å nå kravene til læringsutbytter, slik at studentene oppnår forventet sluttkompetanse. Det er avgjørende at praksisveileder har relevant spesialsykepleierutdanning i tillegg til mastergrad og veilederkompetanse. Dette kan være med å utgjøre en vesentlig forskjell i forhold til om studentene oppnår forventet læring og oppnår kravet til læringsutbyttene for praksisperiodene.

Det er ved siden av dette avgjørende at alle parter tar tilstrekkelig innover seg hvilket ansvar som ligger på både UH sektoren og HF i forhold til lovverket som styrer krav til utdanning av nødvendig helsepersonell.

23.

Det er krevende til enhver tid å skulle løse både den daglige driften av spesialsykepleierens oppgaver og samtidig/parallelt ha ansvar for å utdanne/veilede mastergradsstudenter. Økt anerkjennelse for

veiledningsoppgaven, både gjennom kompetanseheving og godtgjøring kan gjøre studentveiledning mer attraktivt for praksisveiledere i spesialisthelsetjenestene. Tilbud om veiledningskompetanse, lønn for kompetansen og økonomisk kompensasjon for veiledningsoppgaven kan motivere flere spesialsykepleiere 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. For eksempel finnes det ved OsloMet et 10 studiepoengs veiledningskurs. Dette er ikke et betalingsstudium og er derfor gratis for deltakerne. Imidlertid må helseforetakene tilrettelegge for muligheten til å følge studiet.

Det bør innføres og tilrettelegges for kombinerte stillinger og faste praksisveiledere. Dette vil 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 vil det være avgjørende 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.

Studieleder



Alfhild Dihle