

MASTERGRAD
OG
VIDEREUTDANNINGER
I SYKEPLEIE



1.0 Innledning:

Nettverket for masterutdanning i Sentralt fagforum ble etablert for å bidra til å arbeide frem et grunnlag for en tydelig og synlig profil fra Norsk Sykepleierforbund i denne saken. Dette nettverksarbeidet ble avsluttet i mars 2007.

På møte i AU i august 2007 ble det bestemt at en mastergruppe skulle etableres med Jarle Grumstad fra Fagpolitisk avdeling i NSF og noen representanter fra Faggruppene. Representant fra AU ble Hildegunn Synnevåg som leder av nettverksgruppen. Mandat til denne gruppen ble også vedtatt.

Mandat mastergradsgruppe

1. Samle og gjennomgå NSF's politiske vedtak og høringsuttalelser og lignende knyttet til mastergradsutdanning
2. Gjøre en kartlegging av dagens situasjon i relasjonen mellom videreutdanninger og innpass/omstrukturering til mastergrad
3. Vurdere informasjonsbehovet ovenfor eksterne aktører og i egen organisasjon. Evt. utarbeide forslag til informasjonsstrategi.

Deltakere:

Hildegunn Synnevåg – leder NSFLIS (intensivsykepleierne) / 1. vara AU /
intensivsykepleier Helse Bergen / leder mastergruppen
Torunn Haugstøl – NSF FKS (kreftsykepleierne) / enhetsleder palliativ enhet / Sykehuset Telemark
Sidsel Ellingsen – ALNSF (anestesisykepleierne) / Høyskolen i Bergen
Kari Glavin – LaH NSF (helsesøstrene) / Høyskolen Diakonova
Britt Hamre – Jordmorforbundet NSF / Høyskolen i Bergen
Ingeborg Hansen – NSFLOS (operasjonssykepleierne) / Høyskolen i Oslo
Jarle Grumstad – Fagpolitisk avdeling NSF

1.1. Bakgrunn

Utdanningssektoren er i endring. Flere større reformer gir et endret grunnlag for organisering, oppbygging og regulering av utdanningstilbud innen høyere utdanning i Norge. Gjennom disse endringene følger muligheter og utfordringer for de ulike videreutdanningene innen sykepleie. Særlig reiser det spørsmål om relasjonen mellom gradsstrukturen i høyere utdanning og videreutdanning i sykepleie. Dagens videreutdanninger gir ingen selvstendig gradsbevisning. Derfor er spørsmål om en utvikling som gir innplassering i mastergrad sentralt. Av dette følger også spørsmål om hvilket kunnskapsinnhold videreutdanninger skal ha, og hvilken kompetanse videreutdanninger skal gi. I dette ligger også forhold som følger av føringer og krav som er nedfelt i lov og forskrift for feltet.

1.2. Aktuelle reformer, lover og forskrifter

Lov om universiteter og høyskoler (1995) krever at undervisningen skal være forskningsbasert. Det betyr at studentene må ha kunnskap i forskningsmetode og at læringssituasjoner skal vurderes opp mot best tilgjengelig kunnskap. Studentene må bli kjent med og kunne anvende forskningsbasert kunnskap i sin yrkesutøvelse. Fra 2000 har de fleste høyskolene kunnskapsbasert undervisning som sitt satsingsområde.

Kompetansereformen ble behandlet i Stortinget høsten 1998, St.meld. nr. 42. Til grunn for arbeidet ved Stortingsmeldingen lå NOU 1997:25 Kompetansereformen. Sentrale temaer i denne reformen er retten til permisjon for å ta etter- og videreutdanning, spørsmålet om hvordan kompetanseutvikling skal finansieres og organiseres og hvordan realkompetanse kan dokumenteres og brukes både i arbeidslivet og i utdanningssystemet.

Kvalitetsreform av høyere utdanning (2000- 2001) St.meld. nr. 27 Gjør din plikt – Krev din rett:. Reformen ble offisielt innført i 2003, noe som førte til endringer på flere områder. Formålet med reformen var å legge til rette for en kvalitetsheving av utdanningen gjennom en rekke tiltak av innholdsmessig, organisatorisk og økonomisk art. Universiteter og høyskoler har selv ansvaret for kvaliteten i undervisning, forskning og formidling, og gjennom reformen gis de utvidet myndighet til å ivareta dette ansvaret. Departementet må på sin side sørge for rammebetingelser som fremmer kvalitet. Viktige elementer i reformen, særlig knyttet til studieløp og vurderingsformer, gjelder forhold som ligger innenfor institusjonenes myndighetsområde. Helt sentralt står etablering av et mer forpliktende forhold mellom institusjon og student og undervisnings- og vurderingsformer som legger til rette for tettere oppfølging av studentene og løpende tilbakemelding om status for læringsarbeidet. For å nå målene om økt internasjonalisering må studietilbudene samtidig organiseres slik at studenter som ønsker det, gis mulighet til å ta en del av studiet i utlandet, og at det blir lettere for utenlandske studenter å følge hele eller deler av et studium i Norge.

I følge handlingsplan for kompetansereformen 2000-2003 fra Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet er et overordnet mål for denne reformen at den skal bidra til å dekke samfunnets, arbeidslivets og den enkeltes behov for kompetanse.

Kompetansereformen ble vedtatt i 2003 med ny gradsstruktur:

- bachelorgrad - tre år (180 studiepoeng)
- mastergrad - to år (120 studiepoeng)

Bakgrunnen for denne endringen er de europeiske utdanningsministrenes felleserklæring i Bologna 19.juni 1999, hvor et av målene var å innføre et gradssystem som er lett forståelig og sammenlignbart internasjonalt (for å fremme europeiske borgernes mulighet til sysselsetting og gjøre det europeiske systemet for høyere utdanning mer konkurransedyktig) (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 2000-2001; Kunnskapsdepartementet, 2006).

Gjennom reformen har en ny gradsstruktur med gradene bachelor (lavere grad) og master (høyere grad) erstatte de fleste av dagens nærmere 50 eksisterende grader og yrkesutdanninger. Graden

høgskolekandidat skal benyttes for 2-årige utdanninger, bachelorgrad for utdanninger som er 3-årige og mastergrad for utdanninger med en samlet studietid på 5 år. Gradene bachelor og master gir rett til tilsvarende lovbeskyttet tittel. Tilføyelser som institusjonene eventuelt gir for å vise fagområdet for graden, vil ikke være en del av lovbeskyttet grad og tittel. Slike beskrivende tilføyelser skal som hovedregel gis på norsk.

Doktorgradsstudier som gjennomføres innenfor rammene av et forskerutdanningsprogram og gir graden Ph.D. Graden dr.philos. beholdes som en felles grad for doktorgradskandidater som ikke har fulgt et slikt program. Disse to gradene er erstattet av de i alt 14 ulike doktorgradsbetegnelse som eksisterte tidligere.

Med Kvalitetsreformen av høyere utdanning har oppbyggingen av utdanningen i sykepleie blitt:

Ph. D. (doktorgrad i sykepleie) – spisskompetanse og grunnlagskompetanse for forskning
Mastergrad (tidl. embetsstudier – hovedfag)
Bachelorgrad i sykepleie - generalist

1.3 Ulike mastergrader:

§ 3 - Krav til mastergrad av 120 studiepoengs omfang:

Mastergraden oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 120 studiepoeng (2 års) omfang, inkludert selvstendig arbeid i henhold til § 6. Graden bygger på ett av følgende fullførte utdanningsløp:

- bachelorgrad
- cand.mag.grad
- annen grad eller utdanningsløp av minimum 3 års omfang
- utdanning som i henhold til § 48 i lov om universiteter og høyskoler er godkjent som jevngrad med overnevnte grader eller utdanningsløp

Innenfor ett av de nevnte utdanningsløp må det inngå: fordypning i fag, emne eller emnegruppe av minimum 80 studiepoengs omfang eller integrert utdanning av minimum 120 studiepoengs omfang innenfor fagområdet for mastergrad.

Institusjonene kan i spesielle tilfeller godkjenne andre dokumenterte kvalifikasjoner som helt eller delvis likeverdig med utdanningsløpene nevnt ovenfor.

§ 5 - Krav til erfaringsbasert mastergrad av 90 eller 120 studiepoengs omfang.

Graden master oppnås på grunnlag av mastergradseksamen av 90 eller 120 studiepoengs omfang, inkludert selvstendig arbeid i henhold til § 6, og ett av følgende fullførte utdanningsløp:

- bachelorgrad
- cand.mag. grad
- annen grad eller utdanningsløp av minimum 3 års omfang
- utdanning som i henhold til § 48 i lov om universiteter og høyskoler er godkjent som jevngrad med ovennevnte grader eller utdanningsløp.

I tillegg kan det kreves minst 2 års relevant yrkespraksis. Institusjonen vurderer hva som er relevant yrkespraksis, og kan for det enkelte studium fastsette krav om lengre yrkespraksis.

Institusjonene kan i spesielle tilfeller godkjenne andre dokumenterte kvalifikasjoner som helt eller delvis likeverdig med utdanningsløpene nevnt ovenfor.

§ 6. Krav til selvstendig arbeid

I mastergrad etter § 3 og § 5 skal det inngå selvstendig arbeid av et omfang på minimum 30 studiepoeng. Omfanget av skal ikke overstige 60 studiepoeng. Det selvstendige arbeidet skal vise

forståelse, refleksjon og modning. Institusjonen fastsetter nærmere regler om det selvstendige arbeidet, herunder omfang, vurderingsform og om arbeidet skal utføres individuelt eller av flere studenter.

Mastergrad for sykepleiere og i sykepleie er etablert ved flere høyskoler og universiteter. En rekke utdanningsinstitusjoner har også ambisjoner om å etablere mastergrader relatert til helse- og sosialfag. Flere av disse satser på tverrfaglige tilbud. Høgskolene har etablert mastergrader ut fra egne profiler. Dette oppfattes å være begrunnet i ønske om et bredere rekrutteringsgrunnlag for studiet, samt hvilken kompetanse institusjonen har i sitt fagmiljø.

1.4 Videreutdanninger

Det finnes en rekke videreutdanningstilbud i sykepleie og for sykepleiere. Det oppfattes å være en glidende overgang for det som oppfattes som etterutdanning og det som defineres som videreutdanning. Et særlig kjennetegn ved etterutdanning er at de er mindre omfattende og har et kortere utdanningsløp enn det som defineres som videreutdanning. Innholdet i en etterutdanning er som regel spisset eller spesialisert innenfor et område, eller er ny kunnskap innen et felt. Etterutdanning kan derfor følge / komme etter en videreutdanning. Etterutdanning kan være formalisert som en høyskoleutdanning og gi studiepoeng, men kan også være et kurs/undervisning i arbeidsgivers regi (arbeidsplass nært).

Videreutdanninger beveger seg i et spenn fra 30 – 120 studiepoeng. Noen videreutdanninger er etablerte fag med lang tradisjon, og andre er nye fagkretser som har tilkommet sykepleiefaget eller som tverrfaglige videreutdanninger.

Denne rapporten konsentrerer seg i hovedsak om videreutdanninger fra 60-120 studiepoeng, med særlig fokus på rammeplanstyrte videreutdanninger.

Det finnes rammeplaner for følgende videreutdanninger i sykepleie:

- Aldring og eldreomsorg
- Anestesisykepleie
- Barnesykepleie
- Helsefremmende og forebyggende arbeid
- Helsesøsterutdanning
- Intensivsykepleie
- Jordmorutdanning
- Kreftsykepleie
- Operasjonssykepleie
- Psykisk helsearbeid

I Lov om Universiteter og høyskoler heter det i § 46 at departementet kan fastsette nasjonale rammeplaner for den enkelte yrkesutdanninger og enkeltfag som inngår i en yrkesutdanning. I følge KUF 1995 skal en rammeplan inneholde: spesifisering av mål, innhold, struktur og organisering i utdanningen. Rammeplanen skal angi studiets omfang og beskrive obligatoriske emner sammen med krav og betingelser som stilles i utdanningen.”

2.0 Kunnskap og kompetanse i sykepleie

For Norsk Sykepleierforbund står innhold og organisering av sykepleierutdanningen på alle nivå som et sentralt politisk område. Det dreier seg om hvilken kunnskap sykepleieren skal ha, hvordan den skal tilegnes og hvordan den utvikles. Mange av de faglige aspektene vil i neste runde berøres når organisering og regulering av innholdet i utdanningene er i endring. Derfor er det viktig å følge dette feltet tett.

En forventning er at utdanning gir kunnskap og kompetanse. Hensikten med å opprette og organisere en utdanning er at den skal sette den utdannede i stand til å utføre og løse en oppgave – et arbeide – med større innsikt, på en bedre og tryggere måte og om mulig med sikrere resultat. Forskning og utviklingsarbeid er økende i alle sektorer. Dette står sentralt i regjeringens Nasjonale helseplan (2007-2010). Det er viktig at sykepleiere identifiserer faglige utfordringer og bidrar til kunnskapsutviklingen gjennom forskning og fagutvikling. Kompetanse består av mer enn å løse praktiske oppgaver. Kompetanse består også av evnen til å reflektere over den betydningen som kunnskapsgrunnlaget har for profesjonsutøvelsen. Dette forutsetter ikke bare systematisk refleksjon over praksis, men også innsikt i profesjonens samfunnsmandat og handlingsbetingelser. Sykepleiefagets fundament og utvikling har betydning for kvalitet, faglig forsvarlighet og effektivitet i helsevesenet. Kravet til vitenskapsbasert kunnskap øker, og forskningsresultater må i større grad benyttes som en integrert del av sykepleiernes praksis.

Utvikling av kunnskap i sykepleie er nødvendig. Målet må være at kunnskapsutviklingen skal bidra til god pasientomsorg og velfungerende og etterprøvbart klinisk praksis. Kunnskapsutviklingen må dreie seg om å bidra til at utøvelse av sykepleie er trygg, effektiv, at sykepleie fremmer helse og velvære, og er tilpasset behovet i befolkningen.

I dag er kunnskapsbasert praksis en naturlig del av videreutdanningene. Det innebærer at den enkelte student etter endt videreutdanning utfører sitt yrke med basis i det beste av teori, erfaringskunnskap og forskningskunnskap. Videreutdanningene tar mål av seg til å utdanne studenter som har lært å lære og derfor vil være i stand til å videreutvikle sitt fag.

I dagens utdanninger omhandler begrepet funksjonsdyktighet både handlingskompetanse og fagutviklingskompetanse

I Lov om Spesialisthelsetjeneste § 2-7 heter det: ”*Eier av virksomheten som yter helsetjenester som omfattes av denne lov, skal sørge for at den ansatte helsepersonell gis slik opplæring, etter- og videreutdanning som er påkrevd for den enkelte skal utføre arbeidet sitt forsvarlig.* Tilsvarende bestemmelser for kommunene er hjemlet i Lov om helsetjenesten i kommunene § 6-2.

Det individuelle faglige ansvaret og arbeidsgivers systemansvar er også tatt med i helselovgivningen. Dette gjelder faglig å jourhold. Det er avgjørende at sykepleiere gjennom kompetansetiltak som kliniske stiger, etter- og videreutdanninger, sørger for å ha en kompetanse som kreves for å møte utfordringene i fremtidens helsevesen.

Sykepleierutdanningen påvirkes av er mer markedsstyrt helsevesen. Deler av videre- og etterutdanningstilbudet for sykepleiere er i dag basert på oppdragsvirksomhet (bestilte utdanninger) eller finansiert av studentene gjennom egenbetaling. Siden 2006 har flere videreutdanninger blitt rammefinansiert over Kunnskapsdepartementet budsjett til Høyskolene/Universitetene. Utfordringer nå knyttes til lønn, stipend eller lån under studietiden. Fortsatt er utfordringer til å få gode og forutsigbare finansieringsmodeller (som gir tilstrekkelig utdanningskapasitet), slik at man unngår at helseforetakenes pressede økonomi og krav til økonomisk balanse styrer behovet for kompetanse. Å etablere nye studier, og øke antall studieplasser er enklere enn tidligere. Helseforetakene og kommunenes rolle som bestiller av kompetanse og utdanning må utvikles og bli tydeligere. Dette krever at helsetjenesten har konkrete kompetanseplaner med tilstrekkelig langsiktighet, som viser helsetjenestens behov for sykepleiere med videreutdanning/master.

Videreutdanningene i sykepleie innehar et viktig samfunnsmandat, da de tilfører nøkkelkompetanse vårt helsevesen ikke kan være foruten. Da disse videreutdanninger bygger på bachelorgrad og er forventet å være erfaring, teori og forskningsbasert i sin utøvelse, er det naturlig at de er inkludert og gir en mastergrad.

Videreutdanninger er i dag fortsatt et viktig bidrag til kunnskapsutvikling og spesialisering, samtidig som det også ved utvikling og etablering av videreutdanninger må søkes å ta høyde for målet om innplassering i gradsstrukturen. Det knyttes særlige utfordringer til å sikre utvikling av og uttelling for kliniske studier som del av masterprogrammet. Utvikling av tverrfaglige mastere må ikke gå på

bekostning av muligheten til fagspesifikk fordypning, samtidig som det finnes mange muligheter i ulike fagsammensetninger og modul hvor flere fagretninger innen sykepleie- eller andre fagfelt søker sammen innen for samme programstruktur. Etablering av nye mastergrader er krevende, både i tid og ressurser.

(Utdrag fra Landsmøtesak 3 - 2004 og sak 5 - 2007)

Mandat punkt 1:

Samle og gjennomgå NSF's politiske vedtak og høringsuttalelser og lignende knyttet til mastergradsutdanning.

Politiske føringer nedfelles i Landsmøtesak og vedtak. Ut fra dette utarbeides det hefter og evt. strategier og vedtak fra forbundsstyret. Føringene gjenspeiles blant annet i høringsarbeider, og arbeid i opp mot de årlige statsbudsjettene.

Vi gir her en oversikt over eksempler på ulike dokumenter hvor politiske føringer på dette feltet er uttrykt.

Videreutdanninger i sykepleie og etablering av gradsstruktur har vært vedtatt som innsatsområder på NSF's Landsmøte i 2001, 2004 og 2007.

På Landsmøte i 2007 fremkommer dette som satsing i landsmøtesak 5, 9 og 11. De punktene som er viktige for dette arbeidet er følgende:

- All sykepleierutdanning skal innpasses i gradsstrukturen for høyere utdanning
- Det må etableres kliniske og erfaringsbaserte mastergrader i tillegg til teoretiske mastergrader for å sikre sykepleiertjenesten av høy kvalitet
- Nasjonale rammeplaner og forskrifter skal sikre felles kunnskapsinnhold for autoriserte sykepleiere og spesialsykepleiere på alle nivå
- Etablering og utvikling av mastergrader må sikre sykepleiefaglig fordypning
- Samarbeid mellom høyskole/universitet og helsetjenesten er sentralt for kunnskapsutveksling og kompetanseutvikling i sykepleie
- Myndighetsgodkjenning av spesialsykepleiere må sikres ved spesialistgodkjenning
- Sykepleierutdanning på alle nivå må være studievalg med høy faglig kvalitet og være konkurransedyktig i forhold til andre studiealternativer

Forbundsstyret behandlet sak om "**Nasjonal strategi for sykepleieforskning**" fra 13.08. 2003. Noen av punktene som kom frem i denne strategien:

- at sykepleiernes innføring i forskning stimuleres gjennom etablering av masterprogrammer
- at antall mastergradsstudenter i sykepleie øker
- at antallet sykepleiere i mastergradsprogrammer generelt øker

NSF ga ut hefte "Sykepleierutdanning og forskning – mangfold og muligheter" i september 2005. I dette hefte sier NSF noe om målet for sykepleierutdanning og satsing:

- Sykepleierutdanningen må ha et tydelig innhold i tråd med den fremtidige pasientens behov, samfunnsutviklingen og kravet til kvalitet i tjenesten. Utdanningen må tilby undervisning som gir studentene en sluttkompetanse som gjør dem i stand til å møte helsetjenestens fremtidige utfordringer.
- Sykepleierutdanningen må legge grunnlaget for å synliggjøre sykepleiernes bidrag til verdiskapning i helsetjenesten.
- Sykepleierutdanningen må ha økt satsning på forskning og fagutvikling.
- Sykepleierutdanningen, på alle nivå, må få rammefaktorer som gjør det mulig å utdanne sykepleiere med høy etisk og faglig kompetanse, og som utøver sitt yrke på grunnlag av kunnskapsbasert praksis og faglig forsvarlighet.

- Sykepleierutdanningen skal legge grunnlaget for å bevisstgjøre sykepleiere på sin plass og betydning i helsetjenesten.
- Undervisning i sykepleie på alle nivå må bygge på det fremste innen klinisk kompetanse og forskning.
- Det må være sammenheng mellom helseutfordringene og helsepolitikken, utdanning og utdanningspolitikken, både på nasjonalt, regionalt og lokalt plan.
- Selv om man nå gjennom gradsstrukturen har innført mastergrader, må det fortsatt være en bred satsning på etter- og videreutdanningen i sykepleie. Disse skal sikre faglig fordypning og spesialisering innen sykepleiefaget til ulike pasientgrupper
- Det går mot at ulikhetene mellom etter- og videreutdanningene viskes ut.
- Tidligere var videreutdanningene mer omfattende, formaliserte og forankret i en høyskole.
- Videreutdanningene hadde som formål å gi spisskompetanse
- Etterutdanningene var av mindre omfang, av kortere varighet og ikke formalisert gjennom høyskolesystemet
- I økende grad formaliseres kompetanseheving gjennom høyskolene, i samarbeid med praksis. Og det gis uttelling gjennom formell kompetanse og studiepoeng.
- Utviklingen går mot stadig mer avansert behandling, både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette gjør behovet for etter- og videreutdanninger stort.
- I fremtiden vil det være særlig behov for videreutdanninger som gir dybdekunnskap samt bredde og tydelig sykepleiekompetanse innen ulike deler av sykepleiefaget.
- Videreutdanningene må sikres stabile rammefaktorer og finansiering.
- Stabilitet og langsiktighet i kompetanseoppbygging må legges til grunn for å opprettholde nødvendig kompetanse og for å sikre fremtidig rekruttering til nøkkelkompetanse til helsetjenesten.
- Alle videreutdanninger som er styrt av nasjonale rammeplaner må sikres stabilt og ensartet finansiering og nødvendige studieplasser
- Videreutdanningene i sykepleie hadde pr. 2005 ingen gradsbenevnelse. Utfordringene er å utvikle disse slik at de kan tilpasse i en mastergrad.
- Mastergrad skal gi dybdekompetanse på spesielle fagområder.
- En mastergrad skal sikre høy klinisk kompetanse, både praktisk og teoretisk
- Mastergrad skal også sikre kompetanse i endrings- og utviklingsarbeid bl.a gjennom vekt på forskningsmetodikk og fagutvikling
- Det må være en bred satsing på etter- og videreutdanninger i sykepleier, i tillegg til mastergrader

NSF har deltatt i høringer der utdanning og videreutdanninger har vært tema.

Noen av videreutdanningen var tidligere bedriftsinterne (etablert ved sykehusene), så overført til høyskolene som oppdragsfinansiert fra 1999. Fra 01.01.2006 ble disse fullt overført til høyskolene.

I høringen om "finansiering og organisering av AIO (anestesi, intensiv og operasjon) videreutdanningen for sykepleiere – spørsmål om overføring av ansvar" fra 14.06. 2005 sa NSF bl.a følgende punkter:

- NSF deltok aktivt i etablering av rammeplaner for de tidligere sykehusinterne videreutdanningene (Anestesi-, Intensiv-, Operasjon, Barn-, Kreft m.fl), og i spørsmålet om overføring til høyskolene med finansiering som oppdragsvirksomhet. Etter den tid er flere store reformer gjennomført både i utdanning og i spesialisthelsetjenesten som direkte påvirker spørsmål om videre organisering og finansiering.
- Ved innføring av gjeldende rammeplanen (1999) erfarte flere av videreutdanningene en reell avkorting av utdanningene, men konsekvenser for nivået til teori og praksis. Flere høyskoler melder om problemer knyttet til det å oppnå generell funksjonsdyktighet innenfor flere av fagområdene. I tillegg til dette har foretakenes ønske om å tillemppe rammeplaner, for å oppnå forenklede løsninger, satt nyutdannede spesialsykepleieres kompetansenivå på prøve.
- Ved full overføring til høyskolesystemet vil vi etter all sannsynlighet oppleve en mer forutsigbar situasjon, både i forhold til rammeplaner, struktur og organisering av utdanningene.
- Krav til forskningsbasert undervisning er tydeligere etter innføring av kvalitetsreformen i høyere utdanning. Videreutdanningene bygger nå på bachelorgrad i sykepleie. Dette skjerper

utfordringene til forsknings- og utviklingsarbeid i relasjon til utdanningene, no som krever kompetanse og stabilitet i undervisningsmiljøet.

- Det overordnede målet må være å sikre utdanningstilbud og rekruttering av spesialutdannede sykepleiere på landsbasis. Vi ser tendenser til organisering av færre utdanningssteder, som følge av en regionalisering. For etablerte, voksne studenter kan dette medføre problemer med å gjennomføre utdanningene.
- Etter NSF's mening bør videreutdanningene være rammefinansiert med fastsatt aktivitetskrav direkte fra departementet. En rammefinansiering vil muliggjør at alle landets spesialavdelinger fortsatt får funksjonsdyktige spesialsykepleiere.
- Endringer i de studiesosiale vilkår vil kunne påvirke søkermassen. Ved fyll overføring til høyskolene vil helseforetakene/staten fortsatt kunne bruke lønn/stipend som rekrutteringsverktøy, slik det gjøres for rekruttering til videreutdanning i psykisk helsearbeid.
- Fremtidsrettede utdanninger må finne sin plass i det nye utdanningsterrenget. For NSF er det en klar målsetting at all utdanning i sykepleie skal være en del av et integrert utdanningsløp. Det betyr at dagens videreutdanninger må utvikles inn i mastergradsstrukturen slik vi ser det ved flere høyskoler og universitet.
- I Stortingsmelding nr. 27 (2000-2001) heter det: "Innen flere utdanninger finnes det ulike videreutdanninger i fra et halvt år til et års varighet som kvalifiserer til spesialiserte yrkesfunksjoner som for eksempel psykisk helsearbeid, intensiv-, anesthesi- og operasjonssykepleie. Det vil være uheldig dersom rekruttering til disse yrkesrettede videreutdanningene blir lavere som følge av at de ikke har plass i gradsstrukturen. Videreutdanninger som faglig bygger på grunnutdanning på lavere grads nivå, vil derfor kunne innplasseres i høyere grad."
- Kompetanse til å gjøre til å gjøre endrings- og utviklingsarbeid legges igjennom kunnskap om forskningsmetode og fagutvikling. Kunnskap om dette må få prioritet i videreutdanning og mastergrad. Krav til akademisk nivå skal sikres samtidig som evne og kunnskap i praktiske ferdigheter opprettholdes.

NSF arbeider også opp mot Statsbudsjettet og gitt innspill til både Regjering og Storting. I forhold til **Statsbudsjettet for 2008**, som ble lagt frem høsten 2007 kom følgende aktuelle innspill i forhold til undervisning og forskning.

"Det er dokumentert et økende behov for sykepleiere med spesialkompetanse. Mangel på spesialsykepleiere utgjør en fare for flaskehals i behandlingsskjeden. Kliniske videreutdanninger er kostnadskreven og hører hjemme i finansieringskategori A. Utdanningskapasiteten er for lav, og må utvides med 60 nye studieplasser i 2008. Deretter må en behovsanalyse danne grunnlag for en opptrappingsplan."

"Videreutdanningene innen helse- og sosialfag må omstruktureres til masterstudier. Regjeringen må ta ansvar for at det utarbeides en nasjonal strategi for denne integreringen. Dette vil sikre høy klinisk kompetanse som danner grunnlag for forskning, fagutvikling og bruk av kunnskapsbasert praksis i helsetjenesten.

"I tillegg er det store rekrutteringsutfordringer til underisningsstillinger med krav om førstekompetanse både for bachelor- og mastergradsstudier i sykepleie og helsefag. Mer avansert behandling og komplekse, akutte og kritiske pasientsituasjoner gjør behovet for høyt kompetent helsepersonell stort. For å gi pasientene både i spesialist- og kommunehelsetjenesten et sikkert og godt helsetilbud, må det satses på etablering, utvikling og kvalitetssikring av videreutdanningene i sykepleie med innpass i mastergrad.

Sosial- og helsedirektoratet har foretatt en kartlegging ved helseforetakene som viser stort behov for spesialsykepleiere i årene fremover.

SSBs fremskriving viser at det vil være opp mot 20 prosent underdekning av helsesøsterårsverk frem mot 2025 dersom utdanningskapasiteten ikke endres. Dette utgjør over 500 årsverk.

Norsk Sykepleierforbund foreslår:

- at komiteen ber regjeringen sørge for at de kostnadskrevene kliniske videreutdanningene i sykepleie gis finansieringskategori A som grunnlag for basisbevilgning
- at det etableres 30 nye studieplasser innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK) i 2008
- at det etableres 3 nye studieplasser på helsesøsterutdanningen i 2008
- at komiteen ber regjeringen utarbeide en opptrappingsplan av antall studieplasser for spesialsykepleiere basert på en fremtidig behovsanalyse
- at komiteen ber regjeringen utvikle en nasjonal strategi for omstrukturering a videreutdanninger i helse- og sosialfag til masterstudier. Oppdraget bør utføres av nasjonalt råd i helse- og sosialfag (Universitets- og høyskolerådet) i samarbeid med berørte faggrupper/fagorganisasjoner
- at det øremerkes 30 stipendiatstillinger til sykepleierutdanningene ved landets høyskoler (totalt kr. 30 mill)
- at undervisnings- og veiledningskapasitet på Ph.D. – nivå styrkes med 3 ansatte pr. institutt innen sykepleievitenskap og helsefag ved landets universiteter (tot. kr. 12 mill).

Eksemplene som her er trukket frem viser at politikken på dette feltet er utviklet og forankret på et overordnet nivå. Den er fulgt opp i politiske innspill og høringsuttaleser, samt at deler av den er presenter i hefteform. NSF tar også dette med i møter med politikere, i departement og direktorat. NSF er med i Nasjonalt råd for helse- og sosialfagutdanningene, Universitets- og høyskolerådet – der dekanene er representert og har fremmet temaet her som sak.

Mandat punkt 2:

I mandatet sto det at arbeidsgruppen skulle gjøre en kartlegging av dagens situasjon i relasjonen mellom videreutdanninger og innpass/omstrukturering til mastergrad.

AU (arbeidsutvalget) i Sentralt Fagforum laget et spørreskjema.

Vi ønsket å få vite hvilke faggrupper som har en videreutdanning, finansiering av videreutdanningene, studielengde, studiepoeng, rammeplan, hvor lenge videreutdanningene har vært etablert, antall studiesteder, antall studenter, planlegging av videreutdanningene inn i et masterstudie og kompetanse til undervisningspersonellet i videreutdanningene.

Vi sendte ut et spørreskjema til alle 32 faggrupper i NSF, med 13 spørsmål. Spørsmålene er vedlegg i dokumentet.

Vi fikk svar fra 29 av faggruppene.

Faggruppe		Videreutdanning	Ant. studiesteder	Etablert
NLSA	Sykepleiere i akuttmottak, AMK og ambulansetjeneste (akuttsykepleie)	Ja	4	Slutten av 1990 tallet
ALNSF	Anestesi	Ja	14	
BSF NSF	Barnesykepleie	Ja	9	1978
	Nyfødttsykepleie	Ja	1	2005
FFD	Diabetessykepleie	Ja	2	6 år
FSG	Gastrotsykepleie	Ja	1	2004
NSF LaH	Helsesøstre	Ja	8	1947
NSFFH	Hygienesykepleie	Ja, tverrfaglig (smittevern)	I Gøteborg	1988-2004 i Norge Fra våren 2008 ved Høyskolen Diakonova

Faggruppe		Videreutdanning	Ant. studiesteder	Etablert
NSF ID	IKT og dokumentasjon	Ja, tverrfaglig I sykepleie- og helseinformatikk	4	
NSFLIS	Intensivsykepleie	Ja	14	Felles fra 1976-1979 Tidl. videreutdanning i nevrokirurgi, overvåking, infeksjon og kirurgisk intensiv
Jordmorforbundet NSF		Ja	5	1818 – fra 1952 bygget på sykepleierutdanning
NSF LKS	Kardiologisk sykepleie	Ja	3	2003
NSF FKS	Kreftsykepleie	Ja	8	1982
NSF FLU	Lungesykepleie	Ja	3	2001
NSF NKS	Nevrokirurgisk sykepleie	Ja		Januar 2005
NSF FNS	Nyresykepleie	Ja	1	Høsten 2004
NFSO-NSF	Ortopedisk sykepleie	Ja	3	4 år og 1 år
NSFLOS	Operasjonssykepleie	Ja	15	1930, første utdanningsplan 1952
LPS	Psykiatrisk sykepleie	Ja, tverrfaglig		
FSR	Revmatologisk sykepleie	Ja	1	2004
SIS	Stomisykepleie	Ja	1	Januar 1999
LSL	Sykepleieledere	Ja, tverrfaglig Flere alternativer		Siden Norges høyere ble etablert (år??)
NSF FUFF	Undervisning, forskning og fagutvikling	Ja, tverrfaglig Flere alternativer		
FSU	Urologisk sykepleie	Ja	1	
	Veiledere	Ja, tverrfaglig Flere alternativer	15	
	Videregående opplæring	Ja, tverrfaglig		
	Øyesykepleiere	Ja	1	1997
NSF LBS	Bedriftssykepleie	Under utarbeidelse		Studieplan under utarbeidelse. Studie planlegges som deltidsstudie over 2 år, 60 studiepoeng. Studenten skal etter 2 års deltidsstudie gå rett inn i masterstudie i helsefremmende og forebyggende arbeid.
	Allergi, eksem og lungesykdom hos barn	Nei		Det arbeides ikke opp mot en videreutdanning

Faggruppe		Videreutdanning	Ant. studiesteder	Etablert
	Slagsykepleie	<p>Det er etterutdanning ved Høyskolen i Førde i Sogn og Fjordane. 4 samlinger à 2-3 dager gir 15 studiepoeng. påbygging til dette med 2 samlinger på a 1, gir også 15 studiepoeng.</p> <p>Styret i faggruppen ser behovet for en videreutdanning innen fagområde. Behovet for videreutdanning er stort og behovet for slagsykepleiere vil bare bli større. Til tross for forebygging med medikamenter har ikke antallet slagrammede gått ned. Det er fortsatt ca 15 000 personer som blir rammet i Norge hvert år.</p>		
Dermatologi				Ikke mottatt svar.
FGO	Geriatrici og demens	Ja		Ikke mottatt svar
FSRH	Rehabilitering			Ikke mottatt svar

Faggruppe		Studiepoeng	Nasjonal rammeplan
NLSA	Akuttsykepleie	60-90	Nei
ALNSF	Anestesi	90	Ja
BSF NSF	Barnesykepleie	90	Ja
	Nyfødtsykepleie	60	Nei
FFD	Diabetessykepleie	60	Nei
FSG	Gastroesykepleie	60	Nei
NSF LaH	Helsesøstre	60	Ja
NSFFH	Hygienesykepleie		Nei
NSF ID	IKT og dokumentasjon	30 - master	Nei
NSFLIS	Intensivsykepleie	90	Ja
Jordmorforbundet NSF		120	Ja
NSF LKS	Kardiologisk sykepleie	60	Nei
NSF FKS	Kreftsykepleie	60	Ja
NSF FLU	Lungesykepleie	60	Nei
NSF NKS	Nevrokirurgisk sykepleie	60	Nei
NSF FNS	Nyresykepleie	60	Nei
NFSO-NSF	Ortopedisk sykepleie	60	Nei
NSFLOS	Operasjonssykepleie	90	Ja
LPS	Psykiatrisk sykepleie		Ja Psykisk helsearbeid
FSR	Revmatologisk sykepleie	60	Nei
SIS	Stomisykepleie	60	Nei
LSL	Sykepleieleidere	Variere etter lengden	Nei
NSF PUFF	Undervisning, forskning og fagutvikling		Nei
FSU	Urologisk sykepleie		Nei
	Veiledere	60, enkelte 30	Nei
	Videregående	60	Nei

	opplæring		
	Øyesykepleiere	60	Nei

Vurderinger og kommentarer:

Finansiering av videreutdanningene:

Det er ulike finansiering av videreutdanningene:

Arbeidsgiver finansierer utdanningen, rammefinansiert, studiepoengsfinansiering, oppdragsfinansiert, studentene betaler utdanningen selv (12. 000 kr pr semester – 85.000 kr. for utdanningen), gratis studie

Det kan være ulik finansiering innen samme videreutdanning, ved de ulike høyskolene/universitet.

Lengden på videreutdanningen:

Varighet av utdanning er avhengig av antall studiepoeng og organisering. Studiepoeng angir normert studietid, et fullt studieår tilsvarer 60 studiepoeng. Et semester tilsvarer 30 studiepoeng.

Noen videreutdanninger er på heltid, andre på deltid. Noen videreutdanninger har mulighet til å velge mellom heltid og deltid.

Antall studiepoeng:

Dagens videreutdanninger har varierende antall studiepoeng. Variasjon varierer fra 60-120 studiepoeng. Også innen samme fagfelt er poengsum varierende, avhengig av hvilket studiested som velges.

Antall studiesteder:

Vi har pr. i dag ikke fullstendig oversikt over antall studiesteder

Antall studieplasser:

Vi har pr. i dag ikke oversikt over utdanningskapasiteten innen de ulike fagområdene.

Etter den nye finansieringsordningen kan ikke lenger helseforetakene bestille et visst antall studieplasser ved en høgskole for noen av videreutdanningene. Det er Kunnskapsdepartementet som setter rammene for hvor mange studieplasser høgskolene får. For at det skal utdannes tilstrekkelig med spesialsykepleiere må helseforetakene melde sine behov, ikke bare til høgskolene, men også til Kunnskapsdepartementet, som bevilger pengene for å drive utdanningen.

En del faggrupper har deltidsutdanninger og tar opp studenter ca. annet hvert år/hvert 3. år.

Ved de fleste av videreutdanningene er tallet studenter relativt stabilt, for andre er det endringer.

Noen av de tallene vi har fått oppgitt er følgende:

Det utdannes ca. 200 intensivsykepleiere hvert år, 150 operasjonssykepleiere, 110 anesthesisykepleiere, ca. 122 jordmødre hvert år + 25 annet hvert år + 25 deltid hvert 3. år og ca. 90 helsesøstre på heltid pr år og ca 138 på deltid annet hvert år.

Over 30 studenter: Ca. 40 studenter i barnesykepleie.

Totalt 20-30 studenter: ortopedi, kardiologi, gastroenterologi, akuttsykepleie. Disse har flere utdanningssteder.

10-20 studenter pr. kull: øyesykepleie, stomisykepleie, revmatologisk.

Disse har for det meste videreutdanning ved 1 høyskole/universitet. Alternativ 2 utdanningssteder for lungesykepleierne.

Under 10 studenter: Nyfødtsykepleie

Behovet for spesialsykepleiere:

Behovet for spesialsykepleiere er noe ulikt innen det enkelte fagfelt.

Etablering av studieplasser ved enkelte videreutdanninger er styrt av etterspørsel og antall stillinger innen fagfeltet. Dette gjelder bl.a. hygiesykepleierne, stomisykepleiere.

Noen arbeidsgivere ser de behov for sykepleiere med høyere kompetanse innen et fagområde (akuttmottak/AMK/ambulansetjeneste) og etterspør etablering av slik videreutdanning..

I noen fagområder kreves det videreutdanning for å arbeide innen fagfeltet (for eksempel anestesi, operasjon, jordmor, helsesøstre, intensiv/overvåking/nyfødt). Innen andre fagområder er det gjerne mangel på spesialsykepleiere (for eksempel helsesøstre, intensiv) og dermed ansettes sykepleiere uten videreutdanning.

Behovet for sykepleiere med videreutdanning er økende for det vil bli stille enda større krav til den enkelte sykepleiers kvalifikasjoner. Det ligger derfor en stor utfordring i å utdanne kvalifiserte sykepleiere i tråd med pasientbehovene og i å bidra til at nødvendig kompetanse er tilgjengelig. Dette gjelder både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene.

Nye behandlingstilbud, pasientenes behov og krav samt framtidige utfordringer stiller krav til kompetanse i helsetjenesten. Demografisk utvikling i Norge (sterk økning av antall eldre fram til 2050) vil medføre særlig behov for kompetanse innen flere spesialiteter, med kreft og geriatri som særlig voksende fagområder (kommunehelsetjenesten)

Det er stort behov for spesialsykepleiere både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. for eksempel vil det være en mangel på 500 helsesøstre i 2025. Det er forventet økning i kreftutvikling, samt økning av antall eldre, noe som skaper etterspørsel etter kreftsykepleiere og sykepleiere med kompetanse innen geriatri.

Forventninger og krav til helsetjenester er økende i befolkningen. Forebyggende og rehabiliterende innsats må styrkes. Tiltak som helsestasjon for eldre, lærings og mestringssentra i kommunen og dagtilbud i kommunal regi er i vekst. Det har i løpet av de senere år skjedd en stor endring i behandlingsforløp. Utvikling innen medisinsk og teknologisk behandling gjør at pasienter lever lengre med alvorlig sykdom. Samtidig er behandlingstid i spesialisthelsetjenesten kraftig redusert, noe som gir forskyvning over til poliklinisk eller dagbasert virksomhet, eller oppfølgende behandling på kommunehelsetjenestenivå.

Også for lungesykepleiere er behov stort både innenfor forebyggende virksomhet, sykepleie til akutt og kronisk lungesyke og kreftsykepleie

Veileder for sykepleien i nyremedisinsk virksomhet sier: " Sykepleie til pasienter med nyresykdom i et høyteknologisk behandlingstilbud er komplisert og utfordrende, og det stilles spesielle krav til den enkelte sykepleiers kunnskaper, holdninger og ferdigheter. Sykepleiere som arbeider med pasienter med kronisk nyresvikt vil i fremtiden få flere funksjoner utenfor sykehusene, f.eks. i hjemmebehandling av pasientene.

Alderssammensetningen for spesialsykepleiere innen ulike spesialiteter:

Alderssammensetning for de enkelte faggrupper innen sykepleiertjenesten er varierende. Og innen noen fagfelt vil det om noen år bli et sterkt behov for rekruttering.

For anestesisykepleierne viser en undersøkelse fra 2005 viser at hele 68,7 % av anestesisykepleierne er mellom 41-55 år, 13,2 % er mellom 56-63 år. Kun 17,5 % er under 40 år. Pga. økt alder, behov for redusert stilling/omplussing, behov for anestesisykepleiere ved andre enheter (prehospital tjeneste, akuttmottak/AMK, opprettelse av intermediaærfunksjoner, økt dagkirurgisk virksomhet, anestesi uten kirurgi, økt poliklinisk behandling, nye behandlingsformer) vil det være økt behov for anestesisykepleiere. Samme rapport viser at det vil være størst behov for operasjonssykepleiere, dersom utdanningskapasiteten ikke økes. Dette viser tall fra utredning i Sosial og Helsetilsynet 2005 – "Tilbud og etterspørsel etter spesialsykepleiere".

Planlegging av videreutdanningen inn i et masterstudie:

Det finnes/etableres videreutdanninger ved flere høyskoler, og de etableres med ulike studieplan/fagplan. Noen av faggruppene er med i etablering av videreutdanningen ved enkelte høyskoler, andre steder ikke. Derfor blir gjerne fagplan/studieplan innen et fagfelt ulike, med ulikt antall studiepoeng.

Flere av utdanningsinstitusjonene planlegger masterstudie innen ulike videreutdanninger. For de aller fleste er utdanningspersonellet tilknyttet videreutdanningen, med i planleggingen helt eller delvis.

Utfordringer for å etablere mastergrader er manglende førstekompetansen/professor ved høyskolen. Det kan se ut som om de nyere videreutdanningen bygges rundt miljøer med høy kompetanse som gir grunnlag for et masterprogram. Dette kommer gjerne av at høyskolene har satset på kompetansen her, med tanke på etablering av master.

For de videreutdanningene som har vært etablert i mange år, vil det ta tid før kompetansen er på plass. Men ved de fleste utdanningene foregår det kompetanseheving.

Noen videreutdanninger samarbeider om arbeidet med master med ulik sykepleiefaglig fordypning. Dette gjelder bl.a. anestesi, intensiv og operasjon. For disse arbeides det mot master ved 7-8 utdanningssteder av 14-15. Noen ønsker etablering av master etter § 3, andre etter § 5. Diskusjon om hvilken paragraf det skal etableres master etter, er spørsmålet om man kan stille krav til yrkespraksis både til § 3 og § 5.

Masterløpene kan bli noe ulike, men rammeplanen må følges. For videreutdanning i barnesykepleie arbeides det mot master blant 7 av 9 videreutdanninger, helsesøstrene 6 av 8, 2 av 5 jordmorutdanninger arbeider aktivt med å få til en modell hvor utdanningen utgjør hovedtyngden av mastergraden

Det etableres mastergrader i samarbeid med utenlandske utdanningsinstitusjoner ved noen videreutdanninger. Ved noen universiteter i Australia har de gjenbruk av studiepoeng fra bachelorstudiet. I følge Bolognaprosessen skal master bygge videre på etter gjennomføring av bachelor. Disse sykepleierne med master vil få en Australia master.

Videreutdanningene er ofte organisert i egne institutt og det må gis rom for å utvikle kreative løsninger for å bruke kompetansen på tvers av utdanningene i instituttet..

Det betyr at arbeidsgiver må kjenne til mastergrader for ulike deler av verden.

Kompetanse til lærerne tilknyttet videreutdanningene:

Det avgjørende punkt for å etablere en mastergrad er lærernes kompetanse. I tillegg til fagspesifikk kompetanse kreves det at undervisningspersonalet har førstelektorkompetanse /amanuensis grad. Utdanningsinstitusjonene har en utfordring å heve kompetansen til dagens krav om lektor- og førstekompetanse. Nasjonalt organ for kvalitet i utdanningen (NOKUT) krever at minst 50 % av fagmiljøet dekkes av ansatte med førstestillingskompetanse (førstelektor/førsteamanuensis) ved et masterstudium.

Mandat punkt 3:

Vurdere informasjonsbehovet ovenfor eksterne aktører og i egen organisasjon.

Evt. utarbeide forslag til informasjonsstrategi.

Veien videre.

Mastergruppen vil gi noen anbefalinger / prinsipper, som er nevnt under de ulike punktene.

Master i klinisk sykepleie med fordypning innen et spesialområde:

Behovet for spesialkompetanse er stort. Tendens er at tidligere videreutdanningene blir erstattet av master, eller innbakt i en master, slik NSF har arbeidet for over tid. Det må bemerkes at dette er omfattende og krevende prosesser for høyskolene.

Arbeidsgruppen har sett på dette og kommer med et forslag til organisering av master i sykepleie:

- Vi ser det ikke er aktuelt å ha en master for hver videreutdanning, men ha felles moduler for flere av videreutdanningene. Felles kjernekompetanse kan være i bunnen, og deretter fordypning innen spesialområde med en masteroppgave inne fagfeltet til slutt.

- Vi ser det som ønskelig at de tradisjonelle videreutdanninger blir to år og munnar ut i en klinisk master, med fordypning innen f. eks anestesi.

Master etter § 3 eller § 5

Det er to grunnleggende prinsipper som må følges ved etablering av mastergrad som inkluderer tidligere videreutdanninger i sykepleie.

1. De skal gi høy klinisk kompetanse og funksjonsdyktighet
2. De skal gi høy teoretisk og forskningsmessig kompetanse

Det forutsettes også at utdanningen er en tydelig *videreføring* fra bachelorstudiet i sykepleie - og bygger på kunnskapen fra denne. For de som har tatt sykepleie for noen år tilbake må det forventes at evt. tar et forkurs eller oppdaterer seg på annen måte.

Det forutsettes også at masterstudiet gir grunnlag for å søke opptak til PhD studier. Dette er avgjørende for utvikling av forskningskompetansen i sykepleie.

Arbeidsgruppen ser det som en fordel med forutgående praksis i sykepleie. Det utgjør et viktig refleksjons- og erfaringsgrunnlag. Der dette er nedfelt som krav i rammeplanen for aktuelle videreutdanning følger det. Utover dette må spørsmålet om å inkludere praksiserfaring i opptakskravet nøye vurderes ut fra aktuell fagkrets og oppbygging av mastergradsprogrammet. Flertallet i arbeidsgruppen mener det er viktig at det kreves praksis som sykepleier før man starter på et klinisk rettet masterstudium.

Arbeidsgruppen mener derfor at det er denne samlede vurdering som må ligge til grunn for om en velger etablering av mastergradsprogram etter §3 eller §5.

Praksisstudier som del av mastergraden:

Det må stilles klare krav til praksisstudiene i mastergradsprogrammet. I følge forslaget til Stjernøutvalget bør praksisopplæringen i større grad enn nå sidestilles med opplæringen ved utdanningsinstitusjonene som kvalifiseringsarena, og ansvarsfordelingen mellom institusjon og praksisfelt må klargjøres. Dette støtter arbeidsgruppen. De kliniske praksisstudier er en pedagogisk metode og skal være en del av mastergrad. Hensikten med de kliniske studiene er at studenten utvikler nødvendig handlingskompetanse som igjen gir grunnlag for å utøve forsvarlig praksis

Kompetanseheving:

Stjernøutvalget foreslår også at Kunnskapsdepartementet tar initiativ til et kompetansehevingsprogram med et omfang på 50-100 mill. kr. årlig i 5 år. Dette for å styrke den formelle kompetansen i personalet i de korte profesjonsutdanningene. Etter arbeidsgruppens vurdering er det viktig at denne kompetansehevingen også retter seg mot videreutdanningen slik at etablering av mastergrader muliggjøres.

Rammeplaner:

Noen videreutdanninger har etablerte nasjonale rammeplaner. Planene skal være en ramme for studiet som sikrer en nasjonal standard på en fagkompetanse. Dette er sentral for forståelsen av den spesialisering og den kompetanse utdanningen gir. Det er av betydning for både sykepleieren, arbeidsgiver og pasient. Det er behov for å gjennomgå rammeplanene for å sikre klinisk kompetanse og funksjonsdyktighet når videreutdanningene etableres inni mastergradsprogrammet.

Stjernø-utvalget mener det ut fra faglig autonomi og Kvalitetsreformen, skal sterke grunner til for at samfunnet skal gripe direkte inn og regulere innholdet i en utdanning. Derfor foreslår de å avskaffe rammeplanene, eventuelt redusere de til et minimum.

Mastergruppen mener Norsk Sykepleierforbund skal arbeide for at rammeplanene fortsatt skal beholdes, og men de må revideres slik at de oppfyller krav til mastergrad. Dette er en diskusjon Norsk Sykepleierforbund bør ta med Kunnskapsdepartementet.

For videreutdanninger/faggrupper som ikke har nasjonal rammeplan vil det være nødvendig å ha en gjennomgang i forhold til spørsmålet; om det bør arbeides for en etablering opp mot Kunnskapsdepartementet og helsemyndighetene. Vurderingen må knyttes opp mot type arbeidsfelt, fagets karakter og form for utdanning. Dette avhenger også av hvordan diskusjonen om dagens rammeplaner vil lande. På den annen side bør også faggruppene vurdere å ta rollen som de som utformer nasjonale føringer/planer innen sitt felt. Det vil synliggjøre faggruppen som en nasjonal aktør, det vil gi mulighet å gjennomføre endringer i plan hurtigere, og i takt med endringer i kunnskapsgrunnlaget og i helsetjenesten. Utfordringen ligger i at disse planene ikke vil utgjøre et myndighetskrav, men en anbefaling, og slik sett må selges inn ovenfor universitet og høyskoler.

Informasjonsbehov:

Arbeidsgruppen mener det er behov for å intensivere arbeidet særlig opp mot høyskoler/universitet, men også politisk nivå, departement, direktorat, NOKUT m.fl. Det er naturlig at Norsk Sykepleierforbund (også faggruppene) gjør dette arbeidet via sin deltakelse i diverse utvalg/møter. Det er behov for å gi informasjon og råd ovenfor disse institusjoner. Selv innen høyskolene der fokus er på sykepleie, er behovet for informasjon stort. Høyskolene har ulike profiler, og ut fra disse profilene etablerer høyskolene sine mastergrader i sykepleie. Vi kan kanskje i fremtiden se enkelte videreutdanninger bli redusert/forsvinne om høyskolene etablerer master alene ut fra sitt fokus.

Kartlegging:

Arbeidsgruppen ser at det er påkrevd å kartlegge behovet for spesialsykepleiere i fremtiden. Det er behov for en nasjonal og langsiktig strategi. I dette ligger også at en må se på antallet arbeidsgiver oppgir de har behov for, i forhold til den satsingen høyskolene/universitetene har og de rammene de får fra departementet.

Det bør også kartlegges behovet for master sett ut fra arbeidsgiver. Er det et samsvar mellom faggruppens synspunkter, NSF vedtak på etablering av master og arbeidsgivers behov?

Konklusjon og veien videre:

Mastergradsgruppa mener at etablerte videreutdanninger, med et klart samfunnsmandat, blir tilpasset de nye gradsstrukturene. Utdanningsløpet for sykepleiere skal være Bachelor, Master og PhD.

Mastergruppen sender denne rapporten tilbake til AU (arbeidsutvalget) i SF (Sentralt Fagforum), som kan ta initiativ ovenfor resten av organisasjonen i forhold til videre arbeid med master. Mastergruppen har i rapporten kommet med konkrete forslag og innspill, som vi ser som nødvendig å arbeide videre med.

Mastergruppen foreslår at forbundsledelsen og forbundsstyret informeres om dette arbeidet om master med oversendelse av rapporten, evt. med å avholde et møte. Informasjon om dette arbeidet må gis til faggruppene i Norsk Sykepleierforbund.

For å informere medlemmene i Norsk Sykepleierforbund kan det lages et temahefte om master som evt. kan sendes medlemmene som et vedlegg til "Sykepleien". Temaheftet kan ha sitt utgangspunkt i denne rapporten.

VEDLEGG

Vedlegg I:

Spørsmål vi ønsker å få svar på i denne kartleggingen var følgende:

1. Har din faggruppe etterutdanning/ videreutdanning innen deres fagfelt?

Ja _____

Nei _____

2. Hvordan er denne utdanningen finansiert?

3. Hvor lang er denne etterutdanningen / videreutdanningen?

Antall måneder: _____

Heltidsstudie: _____

Deltidsstudie: _____

4. Antall studiepoeng _____

5. Har videreutdanningen en rammeplan / nasjonal rammeplan?

Ja _____

Nei _____

6. Hvordan arbeider din faggruppe med etterutdanning /videreutdanning?

Arbeid i styret? _____

Egen arbeidsgruppe /utdanningsutvalg? _____

7. Hvor lenge har din faggruppe hatt etter- / videreutdanning?

Årstall: _____

Om din faggruppe har en etterutdanning / videreutdanning ber vi om at dere etterspør følgende punkter på aktuelle høyskoler:

8. Har institusjonen eller starter institusjonen videreutdanning i 2007

- hvis nei, planlegges det start i fremtiden?

- hvis ja, hvor mange studieplasser er det ved videreutdanningen for kull 2007?

9. Hvor mange studieplasser hadde institusjonen tidligere?

10. Hvordan er behovet for "spesialsykepleiere" innen deres fagfelt og antall studieplasser i fremtiden?

11. Planlegger institusjonen å implementere videreutdanningen inn i et masterstudium?

Hvis ja:

- Hvor langt har dette arbeidet kommet?

- hva slags masterstudium (tittel og §)

- Er lærere ved videreutdanningen med i dette arbeidet?

12. Hvilken kompetanse har lærerne ved videreutdanningen i deres fagfelt (lærer, lektor, førstelektor /førsteamanuensis /professor

/professor II)?

13. Holder lærerne på med egen kompetanseutvikling (mastergrad, førstelektorprogram, doktorgrad)?

Vedlegg II :

I Høgskolene besitter lærerne ulike kompetanse. Den kompetansen er viktig for etablering innen gradsstrukturen.

I rapport '99 "Tiltak for å styrke sykepleierutdanning" finnes følgende definisjoner:

Professor: Professor er høyeste undervisnings- og forskningsstilling ved universiteter og høyskoler

Dosent: En opprykksstilling fra stilling som førstelektor til dosent. Til denne stillingen kreves det dokumentert omfattende forsknings- og utviklingsarbeid på høyt nivå rettet mot yrkesfeltet, dokumentert omfattende pedagogisk utviklingsarbeid og annen pedagogisk virksomhet av høy kvalitet og i tillegg høye kvalifikasjoner innenfor utviklingsarbeid innenfor et eller flere områder (for eksempel ledelse av forsknings- og utviklingsprosjekt, tverrfaglig samarbeid og nettverksbygging, oppbygging av vitenskapelig samlinger)

Førsteamanuensis: En opprykksstilling i høyskolesektoren, mens det ved universiteter er normalt det laveste nivå for tilsetning i undervisnings- og forskningsstilling. Kvalifikasjonsgrunnlaget er som høyskolelektor.

Førstelektor: Tilsetning eller først og nevnt opprykk til førstelektorstilling skal bygge på en dokumentasjon av så vel pedagogiske som vitenskapelige/faglige kvalifikasjoner, som er på nivå som førsteamanuensis, men med bredere kvalifikasjonsgrunnlag. Kvalifikasjonsgrunnlaget er høyere grads eksamen ved universitet eller høyskole, i tillegg praktisk pedagogisk utdanning eller erfaring fra undervisning og veiledning i høyere utdanning. Betydningen av andre kvalifikasjoner vektlegges og: vitenskapelig arbeid, pedagogisk virksomhet, ledelse og deltaking i forskningsprosjekt/anerkjent forsøks- og utviklingsarbeid, utarbeiding av lærebøker eller tilsvarende, oppbygging av vitenskapelige samlinger og det vektlegges relevant yrkespraksis.

Høgskolelektor: Normalt den laveste stillingskategori for tilsetning i undervisnings- og forskningsstilling i høyskolen. Hoveddelen er knyttet til undervisning. Kvalifikasjonsgrunnlaget er høyere grad eksamen ved universitet eller høyskole eller tilsvarende utdanning.

Høgskolelærer/øvingslærer: Brukes innen enkelte fag/fagområder i høyskolesektoren, f. eks. i den praktiske opplæringen av studentene

For ytterligere kriterier til disse stillingene, se: <http://www.lovdato.no/for/sf/kd/kd-20060209-029.html>

Vedlegg III:

Litteraturliste:

- St.meld. nr. 27 (2000-2001) "Gjør din plikt – Krev din rett
Kvalitetsreform av høyere utdanning"
- Forskrift om standarder og kriterier for akkreditering av studier og akkreditering av institusjoner i norsk høyere utdanning (fastsatt av NOKUT 25.01.2006)
- Forskrift til krav om mastergrad (fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 1. desember 2005)
- Forskrift om akkreditering, evaluering og godkjenning etter lov om universiteter og høyskoler (fastsatt av Utdannings- og forskningsdepartementet 8. september 2005)
- "Sykepleierutdanning og forskning – mangfold og muligheter" – utgitt av NSF september 2005'
- "Sak til forbundsstyret – nasjonal strategi for sykepleieforskning" fra 13.08.2003
- "Høringssvar – finansiering og organisering av AIO videreutdanningen for sykepleiere – spørsmål om overføring av ansvar" fra 14.06.2005
- "Notat fra Norsk Sykepleierforbund i forbindelse med statsbudsjettet 2008 – angående undervisning og forskning."
- NSF's Landsmøtesaker 2007 + 2004

