

Til:
MED STUD Studieseksjonen

Dato: 23.04.2019
Saksnr.: 2019/5013 KNUTTST

Etablering av masterprogram i avansert klinisk allmennsykepleie

Forskriften om ny mastergrad i Avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) er sendt til høring med høringsfrist 1.7.2019. I følge forslaget skal den nye forskriften tre i kraft 1. januar 2020. HOD har videre uttrykt et sterkt ønske om at ett eller flere masterprogram i avansert klinisk allmennsykepleie starter fra høsten 2020. Den nye mastergraden skal gi grunnlag for spesialistgodkjenning i allmennsykepleie.

Institutt for helse og samfunn (HELSAM) ved Avdeling for sykepleievitenskap tilbyr i dag en mastergrad med likhetstrekk med AKS. Master i Avansert geriatrisk sykepleie (AGS) er imidlertid mer spesialisert enn AKS i og med at den har sitt fokus på den aldrende delen av befolkningen. AGS har hatt utfordringer med å rekruttere et tilstrekkelig antall studenter.

I dette brevet ber HELSAM fakultetet om å få starte prosessen med tilpasning av masterutdanningen i sykepleie til de nye statlige kravene. Tilpasningen innebærer nedleggelse av AGS og etablering av AKS. Studieplassene overføres mellom de to masterprogrammene. Siden endelig forskrift ikke foreligger, ber vi om en forhåndsgodkjenning av etablering av det nye masterprogrammet på bakgrunn av den nye forskriften, opplysninger gitt i dette brevet, samt den foreløpige studieplanen (vedlagt). Vi ber samtidig om aksept for å sende inn justert studieplan når godkjent forskrift foreligger.

På grunn av rekrutteringsproblemene ved AGS, ber HELSAM videre om å få starte arbeidet med å utrede et samarbeid om Lovisenberg Diakonale Høyskole om den nye AKS-utdanningen. Et slikt samarbeid kan ha ulike former der etableringen av en dobbeltgrad mellom UiO og Lovisenberg er en av dem.

Omleggingen av mastergradsutdanningen i sykepleie inngår i HELSAMs arbeide med omlegging av instituttets masterprogrammer slik det er redegjort for i tidligere oversendelser.

I dette oversendelsesbrevet beskrives flere forhold som er av relevans for omleggingen av programmet i sykepleie:

- Faglig begrunnelse



- Samfunnsmessig nytte
- Rekrutteringsstrategi
- Ressursbruk

Faglig begrunnelse

Det medisinske fakultet har både kvalitative og komparative konkurransefortrinn for å tilby studieprogrammet. Den tverrfaglige kompetanse internt i HELSAM er svært relevant. Sykepleiere og leger samarbeider svært tett i klinisk praksis, og det er et konkurransefortrinn for Master i allmennsykepleie at medisinerstudentene og andre nære samarbeidspartnere er tilknyttet samme fakultet. Det har en verdi at sykepleierstudenter kobles sammen med studenter fra andre profesjoner i løpet av studietiden. Det tverrprofesjonelle initiativet «SamPraks», hvor studenter i Avanserte geriatrisk sykepleie har deltatt i en felles praksis på sykehjem sammen med studenter fra ernæring, medisin, farmakologi, psykologi og odontologi, forutsettes videreført og videreutvikles til f.eks. psykiatri-feltet i det nye masterprogrammet. De samarbeidende utdanningene har uttrykt at sykepleiere med avansert kompetanse tilfører praksiserfaringen stor verdi og vise versa. Dette samarbeidet ansees som et konkurransefortrinn sammenlignet med utdanningsinstitusjoner uten denne profesjonsfaglige bredden.

Avdeling for sykepleievitenskap er eneste avdeling ved Det medisinske fakultetet og Universitetet i Oslo som tilbyr utdanning spesifikt rettet mot utdanning i avansert klinisk sykepleie. Selv om flere av de andre masterprogrammene ved Institutt for helse og samfunn også rekrutterer sykepleiere, vil Master i avansert klinisk allmennsykepleie med sin kliniske profil henvende seg til en målgruppe som skiller seg ut og som dermed ikke vil konkurrere med de andre studieprogrammene. Det medisinske fakultet var den første institusjon i Norge som tilbød denne typen kompetanse og er dermed ledende i Norge på dette feltet. Fakultetet bør fortsatt tilby et slikt studieprogram på masternivå for sykepleiere rettet mot klart uttrykte behov for denne kompetansen fra helsemyndighetene. Programmet representerer en styrking av fakultetets satsing på kliniske utdanninger med en sterk akademisk kompetanse og vil kunne bidra til at forskning og evidensbasert praksis integreres på det helsefaglige området både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Studiet vil gi en avansert klinisk breddekompetanse og utdanner kandidater som har som mål å fungere selvstendig i nye, fleksible og fremtidsrettede roller i primær- og spesialisthelsetjenesten. Kunnskap og kliniske ferdigheter omfatter systematisk funksjonsvurdering, farmakologi, medisinske fag og innsikt i teknologi, e-helse og samhandling, samt fordypet kunnskap innen sykepleie.

Samfunnsmessig nytte

Master i avansert klinisk allmennsykepleie er utviklet for å møte samfunnets behov. St.meld. nr.47, 2008-2009: «Rett behandling - på rett sted – til rett tid» (Samhandlings-reformen), St.meld. nr. 29, 2012-2013: «Morgendagens omsorg» og St.meld. nr. 34, 2012-2013: «God helse – felles ansvar» (Folkehelsemeldingen) gir alle føringer for at det i fremtiden skal legges større vekt på primærhelsetjeneste, omsorgstjeneste og for at fremtidens helseutfordringer i stor grad skal løses innen kommunal sektor og gjennom samarbeid på tvers av spesialist- og primærhelsetjeneste. Langvarig sykdom og nedsatt funksjonsevne er helseutfordring nummer en. Denne gruppen av pasienter vil i økende grad trenge helse- og omsorgstjenester i årene som kommer. Hovedmålet med utdanningen er å gi sykepleiere kompetanse til å gi helsehjelp til pasienter både med akutt og langvarig sykdom, og med sammensatte og /eller kompliserte sykdomstilstander på et høyt og avansert nivå.

I Omsorg 2020 pekes det blant annet på at det vil være en betydelig underdekning av sykepleiere i de kommende år. For å sikre bærekraftige og gode tjenester er det behov for å styrke tjenestenes eget kunnskapsgrunnlag. Primærhelsemeldingen understreker at det er behov for brede, gjerne kliniske, masterprogrammer på 120 studiepoeng, ikke minst innen omsorgssektoren (Utdanning for velferd; Fremtidens primærhelsetjeneste). Samarbeid mellom ulike miljøer (universitet og kommune- og spesialisthelsetjeneste) fremheves som viktig for utvikling av samfunnsnyttig kunnskap og innovasjon. Master i AKS er utviklet i samarbeid mellom universitet og praksisfelt med tanke på å møte behovet for å utvikle kompetansen som kreves for forebygging og behandling av sykdom på individ- og systemnivå, og at utdanningene skal sikre kunnskap og ferdigheter for å løse disse oppgavene. Koblingen av teori og praksis vil bidra til at studiet gir kompetanse til faglig utvikling og kunnskapsspredning i tjenesten.

Med utgangspunkt i Prioriteringsmeldingen (Meld. St. 34 (2015-2016) og NOU 2018:16 vektlegges ulike former for kompetanse som er nødvendig når helsepersonell, ledere og politikere må gjøre prioriteringer på alle nivåer i helsetjenesten, enten det handler om prioriteringer ved pasientens seng eller prioriteringer knyttet til ledelse og styring.

I AKS vil det legges det stor vekt på utvikling av kunnskaper og ferdigheter i å kunne vurdere pasienters behov for helsehjelp. Det er særlig følgende pasientgrupper som har omfattende hjelpebehov:

- Pasienter som nylig er utskrevet fra sykehus og trenger oppfølging
- Grupper med store og sammensatte behov, inkludert barn, voksne, eldre og mennesker med demenssykdom
- Pasienter med nevrologiske sykdommer og lidelser
- Mennesker med alvorlig psykisk lidelse og/eller rusavhengighet
- Kronisk syke med ustabil helsetilstand (f.eks. kreftpasienter og pasienter med KOLS)

- Pasienter i behov for palliativ behandling

Disse pasientene utgjør en stor gruppe og trenger ofte tjenester fra flere tjenestenivåer fordi de har fluktuerende, kroniske og komplekse helseproblemer. Erfaringer så langt viser behovet for kompetanse og større forståelse av kompliserte pasientforløp. Det er krav om at stadig mer komplekse tjenestetilbud skal tilbys på kommunalt forvaltningsnivå samtidig som det er behov for breddekompetanse i spesialisthelsetjenesten med helsepersonell som forstår og kan samhandle og intervensjon gjennom hele pasientforløp.

Det vil være en stor og viktig utfordring både for spesialist- og kommunehelsetjenesten i de kommende år å ivareta disse pasientgruppens behov for behandling og ressurser. Utvikling av et masterprogram i avansert klinisk allmennsykepleie med muligheter for ytterligere fordypning i relevante temaer er ett av svarene på denne utfordringen.

Arbeidslivsrelevansen til sykepleiere med Master i allmennsykepleie vurderes som svært høy. Kommunene blitt pålagt å tilby øyeblikkelig hjelp døgnplasser både for somatiske pasienter og for pasienter med psykiske helseutfordringer. Disse avdelingene/institusjonene vil være viktige potensielle fremtidige arbeidssteder for sykepleiere med Master i allmennsykepleie. Ulike tverrfaglige team er opprettet i flere kommuner, f.eks. demens- og krefteam. Formålet er å yte, koordinere og tilrettelegge tjenester for en selektert og tydelig definert pasientgruppe. Teamene kan ledes av sykepleiere eller andre, og i tillegg inngår som oftest flere faggrupper. Dette stiller utvidede kompetansekrav til sykepleiere. Her vil AKSer kunne være sentrale. Det gjelder også kommunale oppfølgingsteam. Slike team skal etableres rundt enkeltpasienter og yte strukturert tverrfaglig oppfølging av brukere med store og sammensatte behov uavhengig av alder og diagnose. Her vil AKS kompetansen kunne være sentral for å koordinere arbeidet. Videre vil AKSer kunne bidra i kommunale legevakter, i hjemmetjenesten og på sykehjem både med direkte pasientoppfølging og som veiledere, undervisere og i kvalitetsutviklingsarbeid.

Rekrutteringsstrategi

I dag er det fem andre masterutdanninger som har likheter med Avansert klinisk allmennsykepleie og som sannsynligvis vil tilby mastergrad på dette feltet også i framtiden: Universitetet i Sør-Øst Norge, Lovisenberg Diakonale Høyskole, NTNU-Ålesund, Høgskolen i Østfold og Høgskolen i Innlandet.

Spesialistgodkjenningen av Allmennsykepleiere er den første spesialistgodkjenningen for sykepleiere i Norge. Det er derfor sannsynlig at den nye masterutdanningen vil være attraktiv for den samme søkergruppen som til nå har søkt seg til AGS, i tillegg til en ny og større gruppe som har et ønske om enn bredere klinisk og akademisk kompetanseheving utover geriatri. Dette kan bl.a. gjelde sykepleiere som jobber i allmennpraksis, på kommunale legevakter, innen rus og psykiatri, med oppfølging av kronisk syke barn. Samtidig vil programmet være aktuelt for flere grupper sykepleiere som arbeider i spesialisthelsetjenesten, særlig med oppfølging av pasienter med

kroniske, langvarige og sammensatte lidelser. En omlegging fra AGS til AKS, vil dermed ikke fjerne tilbudet innen geriatri. Det vil fortsatt være mulig å fordype seg i geriatri i kliniske studier og i arbeidet med masteroppgaven. Interessen og behovet for geriatri vil med andre ord ivaretas, samtidig som en omlegging vil utvide søkergrunnlaget.

Avdeling for sykepleievitenskap har mange kontakter og samarbeidspartnere i primær- og spesialisthelsetjenestene, inklusive tidligere uteksaminerte AGSere. Kommuner som allerede har AGSere sender nye studenter til programmet, noe som tyder på at kompetansen er verdsatt. Denne tendensen vil antagelig forsterkes med en bredere master, fordi kommunesektoren har signalisert at de ønsker og trenger denne kompetansen for å løse sine nye oppgaver. Avdelingen har dessuten allerede fått henvendelse fra spesialisthelsetjenesten med ønske om en tilsvarende mulighet for å utvikle breddekompetanse for sykepleiere i spesialisthelsetjenesten.

Avdelingen vil bygge på rekrutteringsplanen som fakultetet nå har initiert og som skal utarbeides i løpet av våren.

Vi mener også at UiOs omdømme er viktig for fremtidig rekruttering. Panelet i den eksterne programevalueringen av AGS-programmet fra 2017 fremhever det gode læringsmiljøet, og at studentenes tilbakemeldinger blir «vektlagt og aktivt brukt til å forbedre studietilbudet». Videre viser studiebarometeret, selv om svarprosenten her var lav, at AGS-studentene er svært tilfredse med det faglige tilbudet på programmet (4,5). Det viser at de ser teoriopplæringen som relevant for praksisopplæring (4,0), og at de får kompetanse som er viktig i arbeidslivet (4,8). De er fornøyde med organiseringen av programmet (4,0) og er sikre på at de har valgt riktig program (4,7). I en omlegging av studieprogrammet, vil Avdelingen være nøye på å opprettholde og videreutvikle det gode etablerte læringsmiljøet.

Ressursbruk

Vi forutsetter at ressursene som i dag er knyttet til AGS-studiet vil kunne benyttes til det nye programmet og at AGS legges ned når det andre opprettes. I tillegg til de interne undervisningsressursene, vil programmet trenger noen ressurser til time- og hjelpelærere, samt driftsutgifter knyttet til gjennomføring av programmet. Dette er anslått ca. kr. 300 000.

Ressursbruk per student er imidlertid høy noe som skyldes at programmet er satt opp med kun 20 studieplasser. For å utnytte ressursene bedre vil vi for fremtiden utnytte metodeundervisning på andre av HELSAMs programmer. Vi ønsker også å starte utredningen av et samarbeid med Lovisenberg Diakonale Høgskole om undervisning i de kliniske emnene (se vedlegg vedr. intensjon om samarbeid). Et slikt samarbeid kan ha flere former. En mulighet er en dobbeltgrad mellom UiO og Lovisenberg der begge institusjoner tilbyr emner inn i et program med flere studenter enn i dag. De 20 studieplassene ved UiO vil da eventuelt bli supplert av studieplasser ved Lovisenberg.

Sluttord

Til sist vil vi påpeke at endringen som foreslås er i tråd med anbefalinger fra det eksterne programevalueringspanelet for AGS fra 2017. Panelet anbefalte å legge om studiet fra Avansert geriatrisk sykepleie til Avansert klinisk allmennsykepleie for å øke rekrutteringen. Anbefalingen var basert både på samfunnsbehov, og på intervju med daværende studenter ved AGS.

Saken har vært oversendt Medisinstudentenes fagutvalg. De hadde ikke substansielle kommentarer.

Av tidsmessige årsaker har saken ikke vært behandlet i instituttrådet, men vi legger opp til behandling der før endelig vedtak om endringer gjøres.

Med hilsen

Terje P. Hagen
instituttleder

Knut Tore Stokke
administrasjonssjef

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UiO og er derfor ikke signert.

Kopi til:

MED Det medisinske fakultet

MED LED Seksjon for ledelse

Saksbehandler:

Knut Tore Stokke

+4722850509, k.t.stokke@medisin.uio.no