

Hva mastergrads-kompetanse kan bidra med i klinisk praksis

Bente Skogsaas

Førsteamanuensis

Berit Taraldsen Valeberg

Professor i anestesisykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Universitetet i Sørøst-Norge, Campus Vestfold og Oslomet – storbyuniversitetet

Mastergradsutdanning

Omstilling

Sykepleierolle

Kvalitativ studie

Sykepleien Forskning 2017;12(63495):e-63495

DOI: 10.4220/Sykepleienf.2017.63495

Sammendrag

Bakgrunn: Videreutdanninger i spesialsykepleie er i ferd med å bli mastergradsutdanninger. Folk har generelt positiv innstilling til mastergrad, mens andre har motforestillinger mot «akademisering» og «overkvalifisering».

Hensikt: Utforske anesthesi- og intensivfagmiljøenes forventninger til mastergradskompetanse.

Metode: Vi gjennomførte tre fokusgruppeintervjuer med anesthesi- og intensivsykepleiere i tre helseforetak. De var ledere, fagutviklere, erfarne og nyutdannede. Vi brukte tematisk innholdsanalyse i analysen og tolkningen av meningsystemer. Temaet «forventninger til mastergradskompetanse» er utviklet ut fra hvordan samtalene kretset omkring positive og negative meningsuttalelser.

Resultat: Med mastergradsnivå forventes det at sykepleiernes språk og evne til kritisk tenkning videreutvikles, integreres i profesjonskunnskapen og avspeiles i måten de fremtrer og samhandler på i praksishverdagen. Mange forventer at mastergradsutdannede har bedre kompetanse og større forutsetninger for å tilfredsstille kravet om kunnskapsbasert praksis (KBP). Anestesi- og intensivsykepleie betraktes som praktiske yrker, og bekymringer dreier seg om hvorvidt mastergradsutdanningene gir like høyt ferdighetsnivå og fagteoretisk kompetanse som ved videreutdanning.

Konklusjon: Merverdien til et mastergradsstudium ligger i språket og evnen til kritisk tenkning samt utøvelsen av kunnskapsbasert praksis. Helseforetak og utdanningsinstitusjoner bør arbeide tett sammen med å utvikle utdanningsmodeller, studieprogram og pedagogisk tilrettelegging, slik at ferdighetsnivået opprettholdes i et mastergradsstudium.

De fleste utdanningsinstitusjonene i Norge omgjør nå videreutdanningene i spesialsykepleie til mastergradsstudier. Både på samfunnsnivå og lokalt nivå er denne prosessen preget av motsetningsfylte meninger og bekymringer for konsekvensene.

Bakgrunn

Frem til for få år siden fikk videreutdanningene i anestesi- og intensivsykepleie ikke uttelling som akademisk grad. Våren 2014 ble det for første gang ved to av landets 15 utdanningsinstitusjoner i anestesi- og intensivsykepleie uteksaminert spesialsykepleiere i et mastergradsforløp på 120 studiepoeng. Åtte av 15 utdanningsinstitusjoner i Norge tilbyr mastergradsforløp i anestesi- og intensivsykepleie (1). Oppbygging, struktur og modeller varierer noe, men forløpene ivaretar i stor grad rammeplankrav og er funksjonsorienterte (1–4).

En nasjonal kartlegging viste et skille i læringsutbyttebeskrivelsene i vitenskapsteori, metode og innovasjon mellom videreutdannings- og mastergradsnivå i intensivsykepleie (1). Ved videreutdanningene var læringsutbyttene i disse emnene formulert som syklus 1-nivå (bachelor) (1, 5). Læringsutbyttebeskrivelsene i emner som intensivsykepleie, fysiologi/patofysiologi, farmakologi og intensivmedisin var formulert som syklus 2-nivå (mastergrad). Det er rimelig å anta at det er tilsvarende innenfor anestesisykepleie, da disse to fagområdene har hatt en parallell utvikling.

Det er flere årsaker til omleggingen fra videreutdanning til mastergradsstudium. Særlig betydningsfull har Bologna-traktaten vært, med idealet om å utvikle sammenliknbare utdanninger i Europa for de stigende gradene bachelor, master og ph.d. (6). Bologna-prosessen er omtalt som en «stille revolusjon» i sykepleierutdanningens tre nivåer, med langsom utvikling og få vitenskapelige studier å vise til (7, 8).

Diskurser preget av «mastersyke»

Nasjonalt er innstillingene til mastergrad generelt positive, men det uttrykkes også motforestillinger og bekymringer slik de trer frem i diskurser på overordnet og lokalt nivå. Diskurser forstås her som meningsystemer som både er med på å konstituere praksis, og som avspeiles i språket som sosial praksis (9). Diskursene har vært preget av språkbilder som «funksjonsorienterte mastere», «mastersyke», «ut av blindveien», «overkvalifisering» og «en mastergrad er ikke en mastergrad» (2, 10–12).

«Argumentasjonene for en mastergradsutdanning er mange og gjerne knyttet til økt rekruttering og behov for kompetanseendringer.»

Argumentasjonene for en mastergradsutdanning er mange og gjerne knyttet til økt rekruttering og behov for kompetanseendringer. Det er som følge av endringer i demografiske forhold i samfunnet, endringer i befolkningens sykdomsbilde, medisinsk teknologisk utvikling og krav til kunnskapsbasert praksis (KBP) (13–18). Det er også argumenter for behov for å endre helseprofesjonenes autonomi gjennom rolleglidning og utvikling av nye funksjoner i form av avansert klinisk sykepleie (19–22).

I 2012 beskrev en svensk rapport mangelfull tilrettelegging for meningsfull akademisk læring i utdannings- og praksisfeltet til spesialutdanningene (23). Rapporten konkluderte med at lærere må fremstå samlet om en pedagogisk plattform, og praksisfeltet må støtte opp om og nyttiggjøre seg av den akademiske kompetansen hos de nyutdannede (23). En annen svensk undersøkelse poengterte at metodekunnskap må tilpasses fagfeltet (24).

Akademisering er en naturlig del av utviklingen

I en undersøkelse i 2015 blant 18 praksisveiledere i anestesi-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie ble akademisering forstått som en naturlig del av utviklingen i samfunnet: All høyere utdanning bør være på bachelor-, master- og ph.d.-nivå, og mastergradsutdanning er en forutsetning for å sikre fremtidig rekruttering til spesialsykepleien (25). Informantene uttrykte forventninger om at *mastergradsutdanning* i fagområdet burde bidra med noe annet enn for eksempel en mastergrad i administrasjon, sosiologi og liknende.

I en rapport fra Universitets- og høgskolerådet i 2016 ble det gjort systematiske søk i internasjonal litteratur om merverdien av en master i sykepleie (26).

Konklusjonen var at mastergradsutdannede sykepleiere bidrar positivt til kvaliteten på tjenester og pasientsikkerhet. Imidlertid fant de ikke systematiske evalueringer av bidragene til mastergradsutdannede spesialsykepleiere sammenliknet med sykepleiere med videreutdanning. Rapporten anbefaler videre forskning som evaluerer merverdien av masterutdanning versus videreutdanning i en norsk kontekst (26).

Praksisfeltene har liten eller ingen erfaring med hva spesialsykepleiere med masterkompetanse representerer. Hensikten med denne studien er derfor å beskrive hvilke meninger og forventninger praksisfeltet har til hva mastergradskompetanse hos spesialsykepleiere i anestesi- og intensivavdelingene vil kunne bidra med i klinisk praksis.

Metode

Studien er et forskningssamarbeid mellom Høgskolen i Oslo og Akershus (HiOA) og Høgskolen i Sørøst-Norge (HSN). Begge utdanningsinstitusjonene har studiemodeller med oppbygging og struktur som gjør programmene sammenliknbare. De tilbyr muligheten til å avslutte som spesialsykepleier etter tre semestre eller fortsette å ta masteroppgave over ett semester ved HSN og to semestre ved HiOA. Høgskolene tilbyr også påbygg til mastergrad for tidligere utdannede anestesi- og intensivsykepleiere.

Vi gjennomførte undersøkelsen ved sykehusforetakene i Buskerud, Vestfold og Telemark. Studien har et kvalitativt, eksplorativt og deskriptivt design. Vi valgte å gjøre fokusgruppeintervjuer med tre grupper bestående av anestesi- og intensivsykepleiere. Fokusgruppeintervju bidrar til å få en diskusjon mellom informanter, og dermed anledning til å få et blikk inn i meningssystemer som representerer fagmiljøet i praksishverdagen (27–29).

Utvalg

Utvalget besto av spesialsykepleiere med ulike erfaringer, forventninger og posisjoner i avdelingen. De var ledere, fagutviklere, erfarne og nyutdannede spesialsykepleiere (tabell 1). Omtrent en tredel av informantene har utdanningsbakgrunn fra tiden med bedriftsintern videreutdanning. Informantene ble valgt ut av lederne på bakgrunn av ønsket om at de skulle ha ulike meninger om mastergradsutdanning og frivillighet.

Av de 24 informantene var det fire ledere eller fagutviklere som var underveis med en mastergradsutdanning (tverrfaglig master og master i administrasjon og ledelse). Studien er godkjent av Personvernombudet for forskning. Informantene har gitt skriftlig, informert samtykke til å delta.

Tabell 1: Transkripsjonsmarkører og koding av informanter

Informant fra anestesi = A Informant fra intensiv = I	Fokusgruppe 1:	Fokusgruppe 2:	Fokusgruppe 3:
Informantenes roller og bakgrunn:	1/A1 og 1/I1 1/A2 og 1/I2	2/A1 og 2/I1 2/A2 og 2/I2	3/A1 og 3/I1 3/A2 og 3/I2
1: Kliniker > 5 års praksiserfaring	1/A3 og 1/I3	2/A3 og 2/I3	3/A3 og 3/I3
2: Kliniker < 5 års erfaring	1/A4 og 1/I4	2/A4 og 2/I4	3/A4 og 3/I4
3: Fagutviklingssykepleier			
4: Leder			
[...]	Ytringer uten relevans er utelatt		
<i>betoning</i>	Kursiv for å understreke betoning		
[beskrivelse]	Beskrivelse av språkhandlinger med relevans		

Datasamling

Førsteforfatter intervjuet og andreforfatter noterte under intervjuene.

Innledningsvis hadde vi et ønske om at informantene skulle være oppriktige, og at ulike meninger skulle komme frem. Vi gjennomførte et delvis strukturert intervju med tre samtaletemaer for å få frem informantenes «forståelse og forventninger til mastergradskompetanse», «betraktninger om konsekvenser ved omlegging til mastergrad» og «hvilke holdninger de erfarte i fagmiljøet til mastergradsutdanning».

Vi gjennomførte alle fokusgruppeintervjuene med sju av åtte inviterte deltakere. Varighet var cirka 80 minutter. Sykdom, mangel på personell og misforståelse om hvor mange som skulle velges ut til fokusgruppeintervjuet, var årsakene til at gruppene ikke var fulltallige. En gruppe manglet leder fra anesthesiavdelingen. Denne lederen skrev en kort tekst basert på de tre samtaletemaene fra fokusgruppeintervjuene. De to andre gruppene manglet intensivsykepleiere med over fem års praksis.

Vi tok opp intervjuene med lydopptaker, transkriberte og anonymiserte dem. Tabell 1 viser et utvalg markører som er ment å fange opp eksplisitte meningsytringer og til dels hvordan emosjonelle uttrykk, kroppsspråk og fonetikk kan representere implisitte, tvetydige ytringer (30–32). Vi valgte å ikke bruke for detaljerte transkripsjonsmarkører for at teksten skal flyte uten for mange koder som begrenser opplevelsen av oversikt over interaksjoner, temaer og prosess.

Analyse

Til analyse og tolkning av meningssystemer valgte vi å bruke tematisk innholdsanalyse, som er et metodisk analyseverktøy for å fokusere og fremstille det tematiske (33). Vi valgte å gjøre en induktiv og rik beskrivelse av data på tvers av fokusgruppeintervjuene, der oppmerksomheten var på det som ble uttalt eksplisitt.

Vi foretok en meningsfortetting av datamaterialet, der vi søkte etter meningsmønstre rundt positive og negative forventninger til mastergradskompetanse. Mønstrene ble analysert og strukturert i undertemaer og temaer.

Vi anvendte begrepet «forventningshorisont» som et analytisk perspektiv da vi analyserte meningsytringene (34). Når vi bruker begrepet «forventningshorisont» som metafor, vier vi ekstra oppmerksomhet i analysen på hva informantene ser for seg som fremtidsbilder og konsekvenser ved omleggingen til mastergradsstudium.

Resultater

Tabell 2 viser tre sammensatte undertemaer ut fra hvordan samtalene kretset rundt positive og negative meningsuttalelser og forventninger til mastergradskompetanse:

- vitenskapelig kompetanse
- samhandlings- og utviklingskompetanse
- ferdighetsnivå og fagteoretisk kompetanse

I presentasjonen av resultatene tilstrebet vi å gi et innblikk i samtaleprosessen og fordelingen av meningsuttalelser blant informantkategoriene og gruppene. Vi har valgt ut sitater for å vise tematisk representativitet, mangfold, motsetninger og mulighetsrom. For å avgrense sitatmengden har vi gjort et utvalg som er illustrerende for meningsinnholdet.

Tabell 2: Tema: meningsfortyttete data og undertema

Meningsfortyttete data	Undertema	Tema
«Master som utdanningsnivå er mer forståelig for folk flest enn videre-utdanning og forventer høy kompetanse.» «Forventer mastere som dyktigere i KBP, i argumentasjon og dokumentasjon.» «Har kunnskapssøk og KBP mest med interesse å gjøre?» «Vitenskap og metode er et pluss for faget, og man lærer å belyse forskning fra egen fagvinkel.»	Vitenskapelig kompetanse	Forventninger til mastergradskompetanse
«Fag som A og I er i sterk endring og trenger kritisk tenknings- og vurderingskompetanse som ved master.» «Mastere vil være mer innstilt på å utøve KBP, og vil bidra til kultur for KBP.» «Muligens kun behov for masterutdanning ved enkelte stillinger som for eksempel fagutviklings-sykepleier.» «Masterspråket og tenkningskompetansen bidrar positivt i samarbeid med leger og andre faggrupper.» «Master øker status, anerkjennelse og renomme.»	Samhandlings- og utviklingskompetanse	
«Videreutdanning og master bør i prinsipp ha likt ferdighetsnivå i klinisk utøvelse.» «Blir de mer praksisfjerne med mastergrad?» «Stort press på masterstudenten om å være funksjonsdyktig.» «Anestesi- og intensivsykepleie er i sin essens praktiske yrker.» «Et skviset studium: Vil det bli lavere teoretisk kompetanse i selve faget?» «Må de bevise mer som masterutdannete enn videreutdannete?»	Ferdighetsnivå og fagteoretisk kompetanse	

Vitenskapelig kompetanse

I første del av intervjuene uttrykte informantene seg noe ulikt om hva de forsto som særskilt kompetanse hos mastergradsutdannete. Etter hvert snakket de seg frem til en mer avgrenset og felles forståelse. Særlig i gruppe 3, men også i 1 og 2, hadde informantene lite kunnskap om mastergradsstudiet:

«Jeg synes vi har gode spesialsykepleiere nå [...] Hva er det for noe mer vi skal forvente?» 2/I4

En informant hadde reflektert over hvordan masterutdanning var noe folk flest forsto:

«Master er noe alle veit hva er – som alle har kjennskap til, men når jeg sier at jeg har en videreutdanning – så spør folk: ‘Hva er *det* liksom?’ Så master betyr nok noe mer!» [Det ble nikkert rundt bordet]. 1/I1

Etter at vi var ferdige med de innledende samtalerundene, uttrykte de fleste at de forventet at spesialsykepleiere med en mastergrad ville ha mer kunnskap om KBP enn de som hadde en videreutdanning. De forventet at det å søke og bruke ny forskning ville bli mer naturlig for masterutdannete:

«Det vil sikkert bli at man får det mer i fingra på samme måten som i selve det praktiske arbeidet.» 1/I1

Noen uttrykte også det motsatte:

«Har ikke det med KBP noe med interesse å gjøre som spesialsykepleier? Det å bruke forskningsartikler – søke? *Trenger* man å ta en masterstudie for det?» 2/A2

Mange uttrykte at de forventet at spesialsykepleiere med en mastergrad ville være mer analytiske og kritiske, og derfor stille mer spørsmål til gjeldende praksis: «Det positive tenker jeg er at det kanskje blir et mer kritisk blikk på hva vi driver med – at man tilbyr den beste og mest skånsomme behandlingen som er.» 2/I3

«Med egen forskning i eget fag, som vi utfører selv, vil vi på sikt få belyst forskning fra egen vinkling istedenfor å belyse gjennom andres forskning.» 3/A2

«Et masterløp vil berike faget, at de tenker litt annerledes i hverdagen sin når de jobber, enn de som ikke har master, fordi man lærer å tenke forskningsbasert. De lærer å slå opp i ting og støtte seg til forskning i stedet for å støtte seg til at ‘vi har alltid gjort sånn’.» 1/A3

Samhandlings- og utviklingskompetanse

Dette undertemaet er utviklet ut fra hvordan det hos informantene trer frem som en form for sekundærgevinst ved omlegging til mastergradsstudium. Begge faggruppene opplevde at fagområdene deres var i endring hele tiden, noe som krever utøvere med evne til kritisk tenkning, samhandling og fornyelse. Mange så for seg at flere masterutdannede i avdelingen ville berike praksis ved at det ville bli lettere å få til en endring når flere tenker i samme baner. Noen reflekterte over hvordan det kanskje kunne føre til kulturendring:

«Det er en forventning hos meg som leder at de som kommer ut med den type utdanning [mastergrad], de skal være bidragsytere i avdelingen! Dra med seg resten – være med og forme praksis.» 1/I4

«Kanskje kan det være et lite springbrett for at vi kan endre litt kultur?» 3/I4

Mange uttrykte også forventninger til at tenkning og språk utvikles gjennom en mastergradsutdanning, og at dette ville heve dialogen med samarbeidspartnere og muligens øke anerkjennelsen:

«[...] språket man snakker – at man får større tyngde når man forstår hva man snakker om – og kan på en måte etterspørre ting.» 1/I3

«Vi trenger det å bli flinkere til å legge frem! Bli helt konkrete, for vi sitter på vaktrommet, og vi synes og mener så mye om det og det – og det blir på en måte ikke noe ut av ting!» 2/A4

Sykepleien vil bli mer anerkjent når man penser mer på forskning og støtter seg på det enn på synsing – at man blir mye mer anerkjent og får *gehør*.» 1/A3

Ferdighetsnivå og fagteoretisk kompetanse

Det var gjennomgående at informantene betraktet fagområdene som praktiske yrker. Det ble uttrykt bekymring for om hvorvidt avdelingene hadde nok å tilby spesialsykepleiere med en mastergrad. Det var flere i alle tre gruppene som mer eller mindre delte denne bekymringen. Gruppe 2 uttalte:

«Yrket vårt – det er veldig praktisk! Det er liksom essensen, og det må vi holde tak i faktisk!» 2/A3

«Jeg er veldig spent på anvendelsen *etterpå* [etter utdanningen], hvor fornøyde de blir med å bli ved anestesibordet eller senga, og hva man skal legge til rette for etterpå?» 2/I4

Flere betraktet kliniske studier på videreutdanningsnivå som tilsvarende et mastergradsnivå:

«I forhold til praksis og den vanlige videreutdanningen så kan jeg ikke se for meg at det kan være noen stor forskjell!» 1/I1

«Mange var bekymret for at mastergradsstudiet kanskje ikke ville gi like funksjonsdyktige spesialsykepleiere som ved videreutdanning.»

Men mange var bekymret for at mastergradsstudiet kanskje ikke ville gi like funksjonsdyktige spesialsykepleiere som ved videreutdanning:

«Kan vi ende opp med dårligere spesialsykepleiere, altså i den praktiske delen? De hadde mer enn nok å gjøre på ett og et halvt år før for å bli gode nok ved senga. Så blir de kanskje ikke det for de har hatt så mye metodelære og sånt. Og så vil det ta *mye* lengre tid i praksis før de *egentlig* kan alt – for at vi skal være *sikre* på at de er så drevne som det vi egentlig vil ha dem.» 2/I4

«Det har kanskje vært en *frykt* for at ved master kan de være mere praksisfjerne – en påstand. Vi har snakket sammen med fagutviklerne og fagutviklingsjordmor har holdt på med master i tre kull. De som har tatt master kontra de som ikke har tatt master, er ikke mere praksisfjerne, men på en måte likestilt.» 1/I3

Andre informanter uttrykte at de praktiske ferdighetene ikke ville bli noe problem, men at det er svært mye for en mastergradsstudent å forholde seg til i studiet, nesten en umulighet å mestre, særlig i starten. De stilt spørsmål om hvorvidt de mastergradsutdannete ville klare å bli sterke nok fagteoretisk:

«Klarer man å ivareta det du skal lære om anestesi og intensiv – ved siden av det å ta master i tillegg? Blir de *faglig sterke* nok? [...] *Kan* de teorien sin? [...] Er det nok tid til å kunne bli en god anestesisykepleier? [...] Du skal både ha teorien bak en master, og du skal ha anestefaget. Og det skal du klare på to år? Jeg er mindre bekymret for ferdigheter. Det kan du bruke tiden på når du er ferdig [noen nikker rundt bordet], bare du har teorien på stell.» 1/A3

Diskusjon

Analysen gir et innblikk i hvilke meninger og forventninger et utvalg anesthesi- og intensivsykepleiere har til mastergradskompetanse. Noen spør: «Hva skal vi med master?», mens mange uttrykker forventninger om en positiv forskjell mellom videreutdanning og mastergradsutdanning.

Utøvelse av kunnskapsbasert praksis

I dette avsnittet vil vi diskutere spørsmålet «Vil mastergradsutdannete være dyktigere i utøvelse av kunnskapsbasert praksis?» Det er en gjennomgående betraktning blant informantene at anestesi- og intensivsykepleie i sin essens er praktiske yrker, men at utviklingen i helsetjenesten krever høy kompetanse i å arbeide kunnskapsbasert for å ivareta pasienten på en best mulig måte.

De påpeker at fagområdene stadig endres. Det krever at sykepleiere opparbeider seg evnen til å tenke analytisk og kritisk, som vil bli styrket i en mastergradsutdanning. Dette synet samsvarer med en tidligere undersøkelse der mastergradsutdanning forventes å gi mer trening i kritisk og analytisk tenkning sammenliknet med en videreutdanning (23).

Informantene forventer at spesialsykepleiere som i fremtiden har en mastergrad, vil være dyktigere i kunnskapsbasert praksis (KBP), argumentasjon og dokumentasjon, og at de vil bidra til en kultur for KBP. Innledningsvis i fokusgruppene uttrykker ikke alle dette synet eksplisitt, men som en forståelse som utvikles underveis i samtalene.

Tidlig i gruppeintervjuene sier representanter for alle informantkategoriene at de er usikre eller ikke forstår hva en mastergradsutdanning skal brukes til. De er fornøyde med videreutdannete spesialsykepleiere og antar at kunnskapssøk og KBP har mest med interesse å gjøre. Blant informantene er det kun ledersjiktet, to ledere og én fagutvikler, som har eller er underveis med mastergradsutdanning, og gir uttrykk for at de vet hva en mastergradsutdanning innebærer.

«Ingen har erfaring med hva mastergradskompetanse kan gi av merverdi for sykepleietjenesten og arbeidsmiljøet.»

Ingen har erfaring med hva mastergradskompetanse kan gi av merverdi for sykepleietjenesten og arbeidsmiljøet. En av lederne uttrykker at det bare er behov for mastergradskompetanse ved enkelte stillinger, som for eksempel fagutviklingssykepleiere. For øvrig er det særlig ledere og fagutviklere som fremsnakker og begrunner behovet mest. Det gjør de ut fra forventninger om at spesialsykepleiere med mastergrad vil være pådrivere i å utvikle bedre tjenester for pasienten og en kultur for KBP i avdelingene. Det er rimelig å anta, slik informantene begrunner det, at spesialsykepleiere med en mastergrad vil kunne ha mer trening i litteratursøk, ha evne til å lese forskning mer kritisk og ha en akademisk tilnærming til kunnskap.

KBP inngår som en rød tråd i utdanningsforløpene til de to mastergradsutdanningene. Temaet har blitt styrket i de nye programmene. Likevel er det begrenset hvor mye tid og oppmerksomheten KBP kan få med de 30 studiepoengene som kommer i tillegg ved omlegging fra en videreutdanning til et mastergradsstudium.

I en undersøkelse av en tverrfaglig mastergradsutdanning i KBP ved Universitetet i Bergen beskriver Hole og medarbeidere funn som viser at de mastergradsuttannede betraktes som endringsagenter i KBP ved sine arbeidsplasser (35). Studiet har 120 studiepoeng til å utvikle kompetanse i KBP og vektlegger utvikling av implementeringskompetanse. I syklus 2, mastergradsstudium, inngår krav til å bidra med nytenkning og innovasjon. Implementeringskompetanse inngår som en del av innovasjonskompetanse. Det er i liten grad rammer for å utvikle slike kompetanser i mastergradsstudiet for anesthesi- og intensivsykepleiere.

Kunnskapsnivå

Her drøfter vi spørsmålet «Vil masteruttannede ha lavere ferdighetsnivå som nyuttannede?» Informantene er bekymret for hvorvidt ferdighetsnivået i klinisk utøvelse vil reduseres etter en omlegging til mastergradsutdanning. Mange kjenner utdanningene fra den tiden de var bedriftsinterne spesialutdanninger på 18 til 24 måneder. De har fulgt utviklingen fra overgangen til høyskolene, oppdateringer av rammeplaner og en forkorting til 18 måneders videreutdanning.

«Flere uttrykker meninger som innebærer at videreutdanning og mastergradsutdanning i prinsipp skal ha samme ferdighetsnivå i klinisk utøvelse.»

Flere uttrykker meninger som innebærer at videreutdanning og mastergradsutdanning i prinsipp skal ha samme ferdighetsnivå i klinisk utøvelse. Dette synet avspeiles i en tidligere undersøkelse, der videre- og mastergradsutdanningenes læringsutbyttebeskrivelser i kliniske studier i stor grad er formulert likt, og som til avansert nivå (1).

Det er hovedsakelig i teoretiske emner som representerer akademisk kompetanse, som vitenskapsteori og metode, at nivået er beskrevet som på bachelornivå. I en ny rapport beskriver Universitets- og høgskolerådet også nivået på videreutdanningene som høyt og til dels utover rammeplanenes krav, og at steget til mastergrad ikke er stort (26).

I et mastergradsstudium har emnene vitenskap og metode blitt mer omfattende og krevende. Dette er emner som hovedsakelig skal avvikles innenfor tre semestre, tilsvarende som ved videreutdanning, foruten masteroppgaven. Informantenes bekymringer omhandler hvordan mastergradstudentene både skal klare å gjennomføre nye emner, bli funksjonsdyktige og samtidig ha like høy fagteoretisk kompetanse som etter en videreutdanning.

Fagteoretisk kompetanse verdsettes så høyt at en av fagutviklingssykepleierne prioriterte den foran full funksjonsdyktighet innenfor de rammene utdanningstiden har. Hun mente at spesialsykepleierne kan opparbeide seg de praktiske ferdighetene etter utdanningen hvis de har god fagteoretisk kunnskap. Rammeplanene stiller krav til funksjonsdyktighet og handlingskompetanse som spesialsykepleier (3, 4).

Det er pedagogisk svært utfordrende både å ivareta det å tilegne seg en avansert klinisk kompetanse og samtidig oppfylle de akademiske kravene som stilles til en mastergradsutdanning. Mange av informantene betraktet disse kravene nærmest som en umulighet og dermed noe som bør være gjenstand for kontinuerlig evaluering.

Fagets renommé og samhandlingskompetanse

I dette avsnittet diskuterer vi spørsmålet «Vil masterutdanning bidra til å øke fagets renommé og bedre samhandlingskompetanse?» Vitenskapsteori og metode som positivt for faget ved at man lærer å belyse forskning fra egen fagvinkel. Med et akademisk fagspråk og en styrking av evnen til å tenke kritisk forventes det av informantene at samarbeidet med leger og andre faggrupper vil bli på et mer likeverdig nivå og bidra til mer gehør og respekt for spesialsykepleiernes egne standpunkter.

Språkets betydning for å skape en bedre felles forståelse og hensiktsmessig samhandling på tvers av faggrupper er uomtvistelig (32). Det er et betydelig løft å gå fra språkbilder som «fordypningsoppgave», som er en *skoleoppgave* ved videreutdanning, til «masteroppgave» som er en *akademisk oppgave*. Det er ikke kun et språkbilde som tar seg flott ut, men et kvalitetssteg som forventes avspeilet i den praktiske utøvelsen og som noe folk flest forstår og anerkjenner. Spesialsykepleiere med videreutdanning anerkjennes for sitt høye ferdighetsnivå (35). Ytterligere anerkjennelse forutsetter at en mastergradsutdanning opprettholder et høyt fagteoretisk nivå og ferdighetsnivå.

Metodekritikk

Begge artikkelforfattere, som også intervjuet, har en mangeårig tilknytning som profesjonelle til fagområdene intensiv- og anestesisykepleie. Som fasilitatorer med inngående innsikt i kultur og språkbruk og stor åpenhet for ulike meninger er det rimelig å anta at vår kompetanse har bidratt til en rik og mangfoldig datasamling. Særlig har andreforfatter, som ikke har hatt kjennskap eller kontakt med fagmiljøene i undersøkelsen, bidratt med et blikk utenfra på dataene.

Vi har stilt oss spørrende til hvorvidt intervjuene kan ha vært preget av at det manglet en informant i hver gruppe. Der det har manglet erfaren spesialsykepleier, har fagutviklingssykepleierne i stor grad også representert de erfarnes perspektiv. Gruppen som manglet leder fra anesesiavdelingen, ville muligens fått en noe annerledes dynamikk om lederen hadde vært til stede.

Konklusjon

Det er ikke annet å forvente enn at en omfattende nasjonal omleggingsprosess av videreutdanning til et mastergradsstudium er preget av ambivalens, for- og motforestillinger. Denne undersøkelsen beskriver høyt kompetente informanters betraktninger om forventninger til et mastergradsstudium versus en videreutdanning. Undersøkelsen viser også at klinikere og ledere har behov for mer kunnskap om hva et mastergradsstudium innebærer.

På mastergradsnivå forventes det at språk og evne til kritisk tenkning videreutvikles, integreres i profesjonskunnskapen og yrkesutøvelsen, og avspeiles i måten man fremtrer og samhandler på. Informantenes språkbilder på mastergradskompetanse viser til en forventning om fremtiden der spesialsykepleiere med en mastergrad vil ha større forutsetninger for å bidra til å etablere KBP med sin akademiske kompetanse som rollemodeller og pådrivere i praksis. Mastergradsstudiet legger gjennomgående vekt på KBP, men forventningen om å styrke implementeringskompetansen hos studentene skaper utfordringer innenfor studiets nåværende rammer.

Som et resultat av Bologna-traktaten er mastergradsutdanninger kommet for å bli. Vi anbefaler sterkt at helseforetak og utdanningsinstitusjoner arbeider tett sammen med utvikling av utdanningsmodeller og pedagogisk tilrettelegging slik at det blir en hensiktsmessig balanse mellom akademisk kompetanse, fagteoretisk kompetanse og ferdighetsnivå.

Referanser

1. Skogsaas B, Karlsen MMW. Fra videreutdanning til mastergradsstudium. Sykepleien, 2015;103:3:56–9. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/02/fra-videreutdanning-til-mastergradsstudium> (nedlastet 20.09.2017).
2. Lerdal A. Vi trenger funksjonsorienterte mastergrader. Sykepleien Forskning, 2014;9:2:103. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2014/06/vi-trenger-funksjonsorienterte-mastergrader> (nedlastet 20.09.2017).
3. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i intensivsykepleie. 2005. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269388-rammeplan_for_intensivsykepleie_05.pdf (nedlastet 20.09.2017)
4. Kunnskapsdepartementet. Rammeplan for videreutdanning i anesthesisykepleie. 2005. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/kd/pla/2006/0002/ddd/pdfv/269383-rammeplan_for_anesthesisykepleie_05.pdf (nedlastet 20.09.2017)
5. Kunnskapsdepartementet. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. 2011. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/kompetanse/nkr2011mv-edlegg.pdf> (nedlastet 20.09.2017)
6. Collins S, Hewer I. The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. International Journal of Nursing Studies 2014;51:150–6.
7. Davies R. The Bologna process: the quiet revolution in nursing higher education. Nurse Education Today 2008;28:935–42.
8. Palese A et. al. Bologna Process, More or less: Nursing: education in the European Economic Area: A discussion paper. International Journal of Nursing Education Scholarship, 2014;11:1–11.
9. Fairclough N. Language and power. 2. utg. London: Pearson Educational; 2001.

10. Mastad V. Videreutdanning i ingenmannsland? Tilgjengelig fra: <http://sykepleien.no/2012/02/videreutdanning-i-ingenmannsland> (nedlastet 14.04.2014).
11. NOKUT. En mastergrad er ikke en mastergrad. Mastergrader ved statlige og private høyskoler. Rapport; 2012;6. Tilgjengelig fra: http://www.nokut.no/Documents/NOKUT/Artikkelbibliotek/Kunnskapsbasen/Rapporter/UA/2012/Hegerstr%C3%B8m_Turid_Mastergrader_ved_statlige_og_private_h%C3%B8yskoler_2012-6.pdf (nedlastet 20.09.2017).
12. Hellesø R. Utdanning for fremtiden. Tilgjengelig fra <http://www.dagsavisen.no/nyemening/utdanning-for-fremtiden-1.451424> (nedlastet 04.05.2014).
13. Analysesenteret. Rapport ABIO Ressurs. Rapport på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund. 2015. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/Content/2591005/Rapport%20ABIO%20Ressurs.pdf> (nedlastet 20.09.2017).
14. NSF Rapport. Fremtidens spesialsykepleiere. Krav til spesialiststruktur, utdanningskvalitet og dimensjonering. 2016. Tilgjengelig fra: https://www.nsf.no/Content/2976737/cache=1465980149000/Fremtidens_spesialsykepleier_pdf.pdf (nedlastet 20.09.2017).
15. Helsedirektoratet. Behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenesten. En status-, trend- og behovsanalyse fram mot 2030. Rapport IS-1966; 2012. Tilgjengelig fra: <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/190/Behovet-for-spesialisert-kompetanse-i-helsetjenesten-en-status-trend-og-behovsanalyse-fram-mot-2030-IS-1966.pdf> (nedlastet 20.09.2017).
16. St. meld. nr. 47 (2008–2009). Samhandlingsreformen. Rett handling – på rett sted til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/> (nedlastet 20.09.2017).
17. Meld. St. nr. 13 (2011–2012). Utdanning for velferd. Oslo: Kunnskapsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-13-20112012/id672836/> (nedlastet 20.09.2017).
18. Magnusson J, Vrangbæk K, Saltman RB. Nordic health care systems. Recent reforms and current policy challenges. Open University Press. European Observatory on Health Systems and Policies Series; 2009.

19. Fagerström L. (red.). Avancerad klinisk sjuksköterska. Lund, Sverige: Studentlitteratur; 2011.
20. Fagerström L. Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Nursing Review* 2009;56:269–72.
21. Hansen C, Hamric B. Reflection on the continuing evolution of advanced practice nursing. *Nursing Outlook* 2011;51:203–11.
22. Hutchinson M, East L, Stasa H, Jackson D. Deriving consensus on the characteristics of advanced practice nursing. *Nurs Res.* 2014;63(2):116–28.
23. Millberg, LG. Akademisering av specialistsjuksköterskans utbildning i Sverige. Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper. Omvårdnad. Karlstad universitet, Sverige. 2012;56. Tilgjengelig fra: <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:570330/FULLTEXT01.pdf> (nedlastet 02.10.2017).
24. Jeon Y, Lathinen P, Meretoja R, Leino-Kilpi H. Anesthesia nursing education in the Nordic countries: Literature review. *Nurse Education Today* 2015;35(5):680–8.
25. Skogsaas B. Praksisveilederes refleksjoner om akademisering av AIOK-videreutdanningene. *Sykepleien Forskning* 2016;11:1. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2016/02/praksisveilederes-refleksjoner-om-akademisering-av-spesialutdanningene> (nedlastet 20.09.2017).
26. Universitets- og høyskolerådet. Merverdi ved master i sykepleie. Rapport fra Nasjonal fagstrategisk enhet for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag. Oslo. 2016. Tilgjengelig fra: www.uhr.no/documents/Merverdi_master.pdf (nedlastet 20.09.2017)
27. Kongsmo T. Fokusgruppeintervju. Tilgjengelig fra: <http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/brukermedvirkning/fokusgruppeintervju> (nedlastet 12.02.2015).
28. Morgan DL. The focus group guidebook. Portland State University, USA. Sage Publications Inc; 1998.
29. Marková I, Linell P, Grossen M, Orvig AS. Dialogue in focus groups. Exploring socially shared knowledge. London: Equinox; 2007.
30. Svennevig J. Språklig samhandling. Innføring i kommunikasjonsteori og diskursanalyse. Oslo: Cappelen Akademisk, Landslaget for norskundervisning; 2001.

31. Asmuss B, Steensig J (red.). Introduktion. I: Samtalen på arbejde. København: Samfundslitteratur. 2003.
32. Lind M. Diskurstranskribsjon. En elementær innføring i teori og metode. Norskraft, 1995;1-24.
33. Braun B, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006;3:(2):77-101.
34. Koselleck R. Erfaringsrom og forventningshorisont – to historiske kategorier. I: Nevers J, Olsen N. (red): Begreber, tid og erfaring. En tekstsamling. København: Hans Reitzels Forlag; 2007.
35. Hole G O, Brenna SJ, Graverholt B, Ciliska D, Nortvedt MW. Educating change agents: a qualitative descriptive study of graduates of a Master's program in evidence-based practice. *BMC Medical Education* 2016;16:71.