

FAGUTVIKLING

Derfor hopper studenter av mastergradsstudiet i helsesykepleie

Økonomi og familiesituasjon er to av grunnene til at mange studenter ikke fullfører masterutdanningen i helsesykepleie.

[Kirsten Gudbjørg Øen](#)

Dosent

Avdeling for folkehelse, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger

[Helsesykepleier](#)

[Tverrsnittstudie](#)

Sykepleien 2023;111(93621):e-93621

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.93621](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.93621)

Hovedbudskap

Mange helsesykepleierutdanninger i Norge har utvidet helsesykepleierutdanningen fra en videreutdanning til et masterstudium. Mange studenter har avsluttet studiet etter å ha tatt 60, 70, eller 90 studiepoeng, mens masterstudiet er på 120 studiepoeng.

Denne artikkelen setter søkelys på årsakene til at studenter enten fullfører eller slutter på masterutdanningen i helsesykepleie.

Forskning er en av helsetjenestens fire oppgaver. Når Norge får mangel på helsesykepleiere med mastergrad, skaper det en negativ spiral. For det første er det behov for kompetansen en mastergrad tilfører praksisfeltet.

Mangel på helsesykepleiere med mastergrad kan for det andre hemme forskningen på eget fag og kvalitetsutviklingen av det forebyggende og helsefremmende arbeidet som påhviler helsesykepleiere.

At mastergraden ikke fullføres, er også uheldig fordi det trengs forskerkompetanse og doktorgrader blant helsesykepleiere. Det må til for at høyskoler og universiteter skal ha nødvendig kompetanse til å drifte helsesykepleierutdanninger.

For å ta en doktorgrad kreves det at kandidaten har mastergrad. Masterstudiene kan være viktige bidrag i beslutningsprosesser for praksisfeltet og når politikere skal gjøre prioriteringer. Hensikten med denne kartleggingen har vært å besvare følgende spørsmål:

1. Hva hemmer og fremmer studentenes motivasjon for å fullføre mastergradsstudiet i helsesykepleie?
2. Hva skal til for at studenter gjennomfører mastergradsstudiet i helsesykepleie?

Slik ble studien gjennomført

Vi gjennomførte en tverrsnittsstudie i en klasse med studenter i helsesykepleie. I et spørreskjema med åpne spørsmål ble studentene bedt om å fritt skrive ned sine tanker om følgende:

Vil du dele din mening om å skrive masteroppgave i helsesykepleie? For eksempel: Har du tanker om tema innenfor helsesykepleie? Har du tanker om hvordan det vil være for deg å bidra til utviklingen av ny kunnskap? Om du har motforestillinger mot å skrive masteroppgave, hva kan det være?

Studentene ble informert muntlig og skriftlig om hensikten: at det var frivillig å svare, og at studien var planlagt å bli publisert. På slutten av skoledagen ble det satt av 30 minutter til at studentene kunne svare på det utleverte spørreskjemaet. 19 studenter var til stede på skolen den dagen.

Studentene skrev sine svar på spørreskjemaet etter siste undervisningstime og leverte det anonyme skjemaet før de forlot klasserommet. Data ble analysert ifølge Braun og Clarkes' (1) kvalitative, tematiske analyse med fem faser. I fase fem ble temaene definert og gitt titler. Resultatene skrives seg fra 19 skriftlige svar fra studenter i helsesykepleie som har gjennomført de første 45 av 120 studiepoeng.

Studenter er ambivalente til å gjennomføre masterløpet

Storparten av de 19 informantene viser en ambivalens når det gjelder å skrive masteroppgave. Flere peker på at det kunne vært interessant å fordype seg og bidra til å utvikle fagfeltet. Noen har også forslag til tema de kunne tenke seg å skrive om. De aller fleste har flere motforestillinger mot å fullføre mastergraden.

Ambivalensen kommer til uttrykk gjennom motforestillinger mot å fullføre mastergraden på den ene siden og på den andre siden: interesse og motivasjon for å få fullføre.

Motforestillinger

- Økonomi
- Familiesituasjon
- Helseesykepleie viktigst
- Trenger ikke master
- Mangler informasjon om masteroppgave
- Lav selvtillit
- Timingen er feil

Interesse og motivasjon

- Interessant å fordype seg
- Utvikle ny kunnskap
- Nye forskningstemaer for praksis- og fagfeltet
- Kjekt å skrive
- Taper uten mastergrad

Informant 5 skriver: «Det er viktig å holde seg oppdatert og tilegne seg ny kunnskap i form av forskning, men jeg tenker at en master er noe jeg ville ha tatt etter noen års erfaring innen yrket som helseesykepleier».

Informant 2 skriver: «Jeg er veldig positiv til utvikling av ny kunnskap. Men jeg tror ikke master er noe for meg, i alle fall ikke nå, i den situasjonen jeg er i».

Studenter er bekymret for økonomiske konsekvenser

Svært mange av studentene legger vekt på at privatøkonomien påvirkes negativt av å fullføre mastergraden. Informant 1 skriver:

«Min personlige grunn til at jeg sannsynligvis ikke kommer til å skrive masteroppgaven, handler om lønn. Ved å være student taper jeg minst ti månedslønner og pådrar meg et år til med studiegjeld. Det gir en samlet sum på cirka 600 000 kroner. Å ta helseesykepleierutdanning som videreutdanning med 60 studiepoeng eller som mastergrad med 120 studiepoeng gir liten eller ingen forskjell i lønn som ferdigutdannet».

Jeg må komme meg i jobb og tjene penger.

Informant 4

Informant 4 skriver: «Jeg må komme meg i jobb og tjene penger».

Informant 8 skriver: «Ulempen med å bruke mye tid, penger og ressurser på å ta å ta en mastergrad er at man gjerne ikke får tilsvarende høyere lønn».

Informant 10 følger på: «Hvis arbeidsgiver hadde tilbudt seg å betale for det, så hadde jeg vært interessert».

Studenter mener videreutdanning i helsesykepleie er nok

Mange av studentene vektlegger at de ville ta utdanningen fordi de er interessert i å jobbe helsefremmende og forebyggende med barn, unge og familier, og at det viktigste er å kvalifisere seg for å gjøre en god jobb i sektoren.

Informant 9 skriver: «Det viktigste for meg er å være kvalifisert for jobben jeg skal gjøre, og det blir jeg etter 60 studiepoeng».

Informant 12 skriver: «Vanlige stillinger som helsesykepleier har ikke krav om mastergrad».

Informant 15 skriver: «Relevant for jobben? Trengs dette? Hva kan vi brukes til med mastergrad?»

Mange nevner også personlige forhold som barriere for å fullføre en mastergrad.

Informant 12 skriver: «Det er krevende å studere i tillegg til å ha familie og jobb».

Mastergrad fremstår som et ganske fjernt tema akkurat nå.

Informant 13

Informant 13 skriver: «Mastergrad fremstår som et ganske fjernt tema akkurat nå. Jeg har mer enn nok nå med å prøve å komme gjennom dette første året av helsesykepleie.»

Informant 14 skriver: «Jeg har allerede bestemt meg for at jeg ikke skal skrive masteroppgave, da jeg ikke er så glad i å skrive slike store oppgaver, og jeg føler at jeg ikke er så god på det. Skulle ønske at jeg hadde hatt mot, lyst og brennende engasjement for å skrive oppgave.»

Informant 16 skriver: «Det burde vært en egen gruppe for de som ønsker å ta master. Ikke dra alle gjennom dette, ettersom flere ikke ønsker dette.»

Noen savner informasjon, andre kjenner på et press

Noen studenter etterlyser tydelig og god informasjon om hva det innebærer å ta mastergrad. Informant 19 skriver: «Generelt er det for lite informasjon om dette med master, når ikke læreren heller kan svare på spørsmål om omfanget av studiet. Informasjonen burde ha ligget klarere og mer oversiktlig tilgjengelig før studentene velger studiet og begynner på skolen».

Noen studenter føler seg usikre på jobbmarkedet uten å ha en mastergrad. Informant 17 skriver: «Jeg kjenner på presset om å ta master, da det ikke lenger er like tilfredsstillende med bachelor og videreutdanning når det gjelder jobbmuligheter. Det gir flere jobbmuligheter å ha en mastertittel».

Flere studenter uttrykker at de ønsker å bidra til kunnskapsutvikling gjennom å skrive master. Informant 18 uttrykker seg på denne måten: «Det ville vært givende å kunne skrive en oppgave som kan utgjøre en forskjell for barn og unge som sliter. For eksempel forebygge selvmord, som det er høye tall på i Norge. Utvikling av ny kunnskap er alltid bra».

Flere ønsker å fullføre masteren

Flere sier det ville vært interessant å fullføre masteren. Informant 15 skriver: «Jeg synes tanken om å bidra til utvikling av ny kunnskap er spennende og interessant. Jeg liker å skrive og er engasjert».

Informant 11 skriver følgende: «Jeg synes det hadde vært interessant å bidra med ny kunnskap. Jeg har tanker om tema. Det jeg kunne tenkt meg å bruke, er for eksempel negativ sosial kontroll av barn i ungdomsskolen».

Informant 9 skriver: «Personlig ville jeg tenke at å kunne skrive masteroppgave ville vært veldig spennende og givende – og givende for kommunen dersom jeg hadde valgt en problemstilling som er relevant for arbeidsplassen».

Det virker kjekt og nyttig å kunne bidra til utvikling av ny kunnskap.

Informant 8

Informant 8 skriver: «Vurderer å skrive masteroppgaven, da det er hensiktsmessig og gøy å spesialisere seg innenfor et felt. For eksempel kommunikasjon med en spesiell aldersgruppe, mobbing i skole, seksualitet og så videre. Det virker kjekt og nyttig å kunne bidra til utvikling av ny kunnskap».

Informant 7 gir sterkere uttrykk for ønsket om å gjennomføre masterløpet: «Jeg vurderer å skrive masteroppgave, men har ikke tenkt på tema. Jeg håper å få erfaring i praksis og temaideer underveis i løpet av førsteåret på studiet. Jeg har tenkt at det kan bli spennende å skrive masteroppgave med tanke på å kunne hjelpe å forske på områder som kanskje ikke er prioritert enda».

Utdanningen må vektlegge kunnskapsbasert praksis

Samfunnsutviklingen har bidratt til nye utfordringer for mange barn, unge og familier. Helsesykepleieryrket har over tid utviklet seg og blitt gradvis tillagt nye og krevende arbeidsoppgaver. Derfor må utdanningen av helsesykepleiere vektlegge kunnskapsbasert praksis.

Det ser ut til at mange av informantene i liten grad ser sammenhengen mellom det praktiske arbeidet de skal utøve og behovet for å ha kompetanse i å selv finne, vurdere og ta i bruk stadig ny forskning i et samfunn som hele tiden forandrer seg.

Masterarbeidet gjør sykepleieren i stand til å se sitt eget yrke med et utenforblikk.

Masterarbeidet gjør sykepleieren i stand til å se sitt eget yrke med et utenforblikk og bevisstgjøre seg selv (2). Masterstudium er funnet å gi sykepleiere mer anerkjennelse og tyngde i tverrfaglig samarbeid, gjøre dem bedre i stand til å finne og anvende ny forskning og flinkere til å kommunisere med pasientene (3).

I en kartlegging om holdninger til master i anesthesi- og intensivsykepleie mente flertallet at spesialsykepleiere med en mastergrad vil stimulere til fagutvikling og gi en spisskompetanse som kan komme resten av avdelingen til gode (4).

Helsesykepleiere har en nøkkelposisjon

I langtidsplanen for forskning og høyere utdanning 2019–2028 heter det at arbeidet med innovasjon i offentlig sektor må forsterkes for å sikre gode tjenester, bedre samordning og god bruk av samfunnets ressurser. Å utvikle kunnskap tar tid. Derfor må vi ha et langsiktig perspektiv og vilje til å bruke de ressursene som er nødvendige.

Norge skal ha verdensledende fagmiljøer som er med på å frembringe kunnskap som kan gi menneskene et bedre og rikere liv (5). Helsesykepleiere har en nøkkelposisjon i det forebyggende og helsefremmende arbeidet, hvor det blant annet har vært satset med midler til nye stillinger i skolehelsetjenesten gjennom mange år. Sintefs rapport fra mars 2021 viser imidlertid at det mangler over 2000 helsesykepleiere på landsbasis (6).

Kunnskapsdepartementet kunngjorde i april 2021 en ny forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning. Den gjelder helsesykepleierutdanninger på 90 og 120 studiepoeng (7), mens kravet var 60 poeng i den tidligere videreutdanningen i helsesykepleie.

At flere tar master, har mange positive følger

I den nye forskriften er et nytt kompetanseområde vektlagt: ledelse, tjenesteforbedring og innovasjon. Utdanningen skal gi generell kompetanse, slik at kandidaten kan bidra til utvikling og innovasjon i helsesykepleiernes arbeid. Det trengs kompetanse til å forske på eget fag. For å oppnå et slikt læringsutbytte vil arbeid med en masteroppgave gi nødvendig kunnskap og erfaring.

Skal Norge skape et verdensledende fagmiljø innen det forebyggende og helsefremmende arbeidet i helsestasjoner og skolehelsetjenesten, må det bli en større vilje til å bruke de ressursene som er nødvendige. Helsesykepleierutdanningen burde derfor tilbys som mastergrad på 120 studiepoeng, uten mulighet for avhopping.

Vi trenger også en strategisk satsing på forskerkompetanse ved høyskoler og universiteter. Det kan vi oppnå ved å øremerke statlige midler til stipendiatstillinger for helsesykepleiere.

På den måten kan vi tilby flere studieplasser i helsesykepleie, og kommunene kan få godt kvalifiserte helsesykepleiere til de utlyste stillingene. Når forskerkompetansen i utdanningen øker, blir det mulig å utvikle nye praksisformer som vil kunne avhjelpe mangelen på praksisplasser.

Holdninger og synspunkter må kartlegges

Kartleggingen ved en av helsesykepleierutdanningene har vist at studenter er ambivalente til å skrive masteroppgave og fullføre mastergraden. Studenter melder om interesse for å fullføre mastergraden, men at det er mange personlige og noen organisatoriske barrierer som hindrer dem i å gjennomføre hele studieløpet.

For å lykkes med bedre gjennomstrømming av helsesykepleierstudenter i et mastergradsløp kreves det bedre og mer strategisk informasjon. Vi trenger også å ha en holdningsdiskusjon med studentene.

Videre er det behov for å kartlegge synspunktene kommunale ledere har på helsesykepleie som mastergradsutdanning: Hvilken merverdi kan de siste studiepoengene ha for helsestasjons- og skolehelsetjenesten og for utviklingen av fagfeltet helsefremmende og forebyggende arbeid for barn, unge og familier?

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter



AMBIVALENTE: Deltakerne i studien har blandede følelser rundt å skrive masteroppgave i helsesykepleie. *Illustrasjonsfoto: Mostphotos*

1. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*. 2006;3(2):77–101. DOI: [10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)

2. Jank Ø. Masterkompetanse for sykepleiere er viktig og nødvendig i psykisk helsearbeid. Sykepleien. 2021;109(87382):e-87382. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2021.87382](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.87382)
3. Graue M, Rasmussen B, Iversen AS, Dunning T. Learning transitions-a descriptive study of nurses' experiences during advanced level nursing education. BMC Nurs. 2015;14:30. DOI: [10.1186/s12912-015-0080-z](https://doi.org/10.1186/s12912-015-0080-z)
4. Bruun A VB. Master i anestesi- og intensivsykepleie: en kartlegging av fagmiljøenes holdninger og forventninger. Sykepleien Forskning. 2021;16(83382):e-83382. DOI: [10.4220/Sykepleief.2021.83382](https://doi.org/10.4220/Sykepleief.2021.83382)
5. Kunnskapsdepartementet. Meld. St. 4 (2018–2019). Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019–2028. Oslo: Kunnskapsdepartementet; 2018.
6. Lassemo E, Melby L, Ådnes M. Helsepsykepleiere i helsestasjons- og skolehelsetjenesten – status, utvikling og behov. Trondheim: Sintef; 2020.
7. Forskrift 19. oktober 2018 nr. 1584 om kommunens helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2018-10-19-1584> (nedlastet 18.10.2023).