

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET  
Postboks 8119 DEP  
0032 OSLO

**Deres ref.:**  
20/1147

**Vår ref.:**  
2020/1011 - 1863/2021

**Saksbehandler:**  
Gina Beate Holsen

**Dato:**  
01.03.2021

## **Høringsinnspill - forslag til forskrift om nasjonale retningslinjer for anestesisykepleier-, intensivsykepleier-, operasjonssykepleier-, kreftsykepleier- og barnesykepleierutdanning**

Vi viser til departementets brev datert 26. november 2020, med invitasjon til å komme med innspill til ovennevnte høring for de ovennevnte utdanningene.

### **Innledning**

Helse Vest legger til grunn mandatet for RETHOS der det fremkommer at det skal være videreutdanning med mulighet for master.

Helse Vest RHF har hatt grundige prosesser med foretakene, som igjen har hatt bred involvering fra de ulike fagmiljøene (ledere og fagansvarlige) i helseforetakene. Høringssvarene er strukturert etter de spørsmålene som Kunnskapsdepartementet la opp til i sine høringsbrev, og er organisert etter rekkefølge ABIOK.

Foretaksledelsen i foretaksgruppa Helse Vest støtter vurderingen som er lagt til grunn i RETHOS, og mener at henholdsvis 60 og 90 studiepoeng er i tråd med behov for videreutdanning i spesialisthelsetjenesten og i tråd med oppdraget som ble gitt til RETHOS.

Helseforetakene har i tillegg til grunn- og videreutdanning mange kompetansetiltak for medarbeidere, for å styrke kompetanse, kvalitet og pasientsikkerheten. Simulering og ferdighetstrening for å videreutvikle og beholde ferdigheter og kompetanse får stadig større betydning. Målet er hele tiden at kompetanse benyttes riktig, at det er en klar sammenheng mellom ansvar- oppgaver og kompetanse.

Læringsmålene og læringsutbyttebeskrivelsene videreutdanning for ABIOK sykepleiere, er viktig for å ivareta og styrke kvalitet og pasientsikkerheten i spesialisthelsetjenesten på kort og lang sikt.

Det er ønskelig med en nasjonal standardisering av læringsmål, og læringsutbyttebeskrivelsene kan derfor være formulert med kommentarer som fremkommer i høringsinnspillet. Det er nødvendig at krav til ferdigheter er tydeliggjort og eksplisitte. Det må samtidig være mulig med desentrale og modulbaserte deltidsopplegg for videreutdanning av ABIOK sykepleiere. Flere helseforetak/sykehus i Helse Vest har behov for at utdanningsmodellene understøtter og bidrar til god rekruttering og å beholde ABIOK sykepleiere. Norge har en desentral sykehusstruktur og det bør være mulig å legge til rette for videreutdanning som bidrar til å videreutvikle våre sykepleiere og kvalifisere seg til ABIOK sykepleieoppgaver over tid, og i tett samarbeid mellom helseforetak og utdanningsinstitusjon.

Vi legger også vekt på Meld. St. 14 – (2020-2021) – *«Perspektivmeldingen»*. Side 229 i meldingen punkt 9.2.4 Kompetansepolitikk – lære hele livet blir det pekt på at *kompetanseutvikling kan skje både uformelt på arbeidsplassen og ved hjelp av formell etter- og videreutdanning.*

Videre påpekes det i meldingen at tilstrekkelig og riktig kompetanse er avgjørende. Det formelle utdanningsnivået danner grunnlaget for et langt og innholdsrikt arbeidsliv som skal bidra i en tjeneste som er i kontinuerlig utvikling, yte utredning og behandling av god kvalitet og pasientsikkerhet. Dette krever en kontinuerlig og livslang læring og utvikling for alle medarbeidere.

Dette skjer også etter en videreutdanning med kompetansetiltak, veiledning og teamutvikling samt bruk av simulering- og ferdighetstrening som vil bidra til ytterligere utviklingsmuligheter for den våre medarbeidere.

Nasjonal helse- og sykehusplan beskriver «Personell og kompetansebehov i pasientens helsetjeneste» i tråd med det som blir lagt til grunn i foretaksgruppen Helse Vest. Vi peker særlig på punkt 9.3.7 i Meld. St. 7 2019–2020 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 «Utdanning og kompetanseheving» side 125:

*«Regjeringen har etablert et nytt styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene med egne nasjonale retningslinjer for hver enkelt utdanning (RETHOS). RETHOS gir helsesektoren mulighet til å påvirke innholdet i de helsefaglige utdanningene. Styringssystemet har som formål at utdanningene skal være fremtidsrettede og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov. Retningslinjene angir minstestandarder for sluttkompetanse og nedfelles i forskrifter for hver enkelt utdanning.»*

og

punkt 9.4.4 side 128:

*«Revidering av videreutdanninger i ABIOK-sykepleie  
Spesialutdanningene i ABIOK-sykepleie fyller grunnleggende kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten. Våren 2019 besluttet Kunnskapsdepartementet at ABIOK-utdanningene skal revideres. For studenter som skal gjennomføre de reviderte*

*utdanningene som del av en mastergrad, skal det være mulig å avslutte studieprogrammet etter 90 studiepoeng for anestesi-, barn-, intensiv og operasjonssykepleie, og etter 60 studiepoeng for utdanningen i kreftsykepleie. Denne muligheten skal gjengis i retningslinjene og spesielt i krav til oppbygging av studiene.»*

Dette er en videreføring i tråd med Meld. St. 11 Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019), punktene 10.2 og 10.3 og 10.7.

Det regionale samarbeidsorganet for utdannet behandlet sak om videreutdanning for ABIOK sykepleiere i møte 21. november 2018:

*Flertallet sluttet seg til videreutdanning med henholdsvis 60 og 90 studiepoeng med mulighet for påbygg til master, uten at dette er en forutsetning for det ordinære tilbudet for videreutdanning av sykepleiere. Samarbeidsorganet legger til grunn at videreutdanning for sykepleiere er basert på rammeplaner og at dette legges til grunn.*

Universitetet i Stavanger og Høgskulen på Vestlandet sluttet seg ikke til flertallets tilslutning.

Mulighet for å bygge på til en mastergrad skal bidra til at kandidater som ønsker å kvalifisere seg for fag- og utviklingsposisjoner i sykehusene, ledelse av klinisk virksomhet eller forskningsstillinger får mulighet til det. Mastergradskompetanse er viktig også for helseforetakene for å sikre et godt og kompetent fagmiljø.

Det er formidlet i samarbeidsorganet for utdanning at UH sektoren opplever økt press på opprettelse av masterutdanninger, noe som kan føre til manglende sammenheng mellom behov og formålstjenlig/rett utdanningsnivå for de oppgavene som skal utføres. Dette er viktige dilemma for begge parter. De av våre medarbeidere som er motivert for- og som ønsker å ta videre utdanning for å være tett på pasientene er svært viktig for tjenesten. Forventninger til rolle, oppgaver, kompetente team og oppgavedeling står helt sentralt i utvikling av kompetansestrategier for ABIOK sykepleierne. Dette er viktig arbeid som vil bli prioritert.

Det har vært en gledelig utvikling i samarbeidet mellom foretaksgruppen Helse Vest og UH sektoren på Vestlandet. Senest i møte februar 2021 ble rapport om «Kompetanseportalen, studenter og praksisperioder» behandlet.

Dette har vært et viktig samarbeidsprosjekt som skal legge et godt grunnlag for hvordan praksisperioder for helsefagutdanninger kan støttes bedre ved bruk av Kompetanseportalen for å gjennomføre og kvalitetssikre praksisperioder i spesialisthelsetjenesten. Rapporten med forslag til tiltak og videre prosess fikk tilslutning fra et samlet samarbeidsorgan. Samarbeidsorganet har også startet prosess med videreutvikling av Utdanningsstrategi.

## **Felles innspill til alle ABIOK-utdanningene:**

### **I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?**

Foretaksgruppen i Helse Vest mener utkast til retningslinjer er i tråd med foretakenes fremtidige kompetansebehov. Tett samarbeid mellom universitet/høgskole som tilbyr videreutdanningen og praksis i sykehusene for operasjonalisering av læringsutbyttene blir svært viktig for å sikre at innholdet i- og gjennomføring av utdanningen blir relevant og kvalitet blir ivaretatt.

### **I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?**

Slik vi ser det, er behovet for videreutdanning med *mulighet for å bygge på til master* for de utpekte roller og oppgaver foretakene legger til grunn masternivå er et riktig utdanningsnivå for et bærekraftig og fremtidsrettet kompetansenivå. Det er viktig at utdanningsnivået står i forhold til roller og oppgaver spesialsykepleiere vil få etter videreutdanningen. De aller fleste som gjennomfører videreutdanning innen anestesisykepleie forutsettes å utføre pasientnære, kliniske oppgaver. Det vil være et begrenset omfang av medarbeidere som vil ha utføre oppgaver som krever masterutdanning. Modell med videreutdanning på 90 studiepoeng er også riktig av prioriteringsmessige hensyn.

Vi mener videre at det mangler fokus på brukermedvirkning. Det burde vært et mer fremtidsrettet fokus med team, digitalisering, systemutvikling, teknologiutvikling og innovasjon. Dette er forhold som i stor grad vil prege utviklingen i sykehusene i årene fremover.

### **Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning?**

Det er balanse mellom detaljeringsnivå og felles sluttkompetanse med tanke på mulighet for lokal tilpassing, blant annet i forhold til beskrivelse av hvor praksisperioder skal avvikles.

Vi anser det som viktig å definere mengde simulering/ferdighetstrening, samt krav til klinisk erfaring før oppstart på studiet.

### **I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbar innenfor rammen av utdanningen?**

Utdanningen er gjennomførbar innenfor rammen.

### **I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

Foretaksgruppen i Helse Vest mener utkast til retningslinjene er i tråd med foretakenes fremtidige kompetansebehov. Tett samarbeid mellom universitet/høgskole som tilbyr videreutdanningen og praksis i sykehusene for operasjonalisering av læringsutbyttene blir svært viktig for å sikre at innholdet i- og gjennomføring av utdanningen blir relevant og kvalitet blir ivaretatt.

### **Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje?**

Det er ønskelig med en spesifisering for barn. Rent konkret ønskes en tilføyelse til overskriften på kapittel 3: *Læringsutbytte for kompetanseområdet klinisk anestesiutøvelse, observasjoner, vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse hos barn og voksne.*

Det er også ønskelig at veiledningsmetodikk tas med som læringsutbyttebeskrivelse da det er viktig kompetanse i forhold til studenter, pasienter, pårørende og kollegaer, samt for videreutvikling av faget.

Simuleringstrening som læringsmetode spiller en viktig rolle for å oppnå både tekniske og ikke-tekniske ferdigheter. Vi anser simuleringstrening som et svært viktig grunnlag før start av praksistrening for å redusere belastning på pasienter. Simuleringstrening er også et viktig verktøy for å oppnå tverrprofesjonell samhandlingskompetanse, samt å beholde og videreutvikle kunnskap og ferdigheter i tråd med utviklingen i tjenesten.

### **Er praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbar?**

Praksislengde: Praksislengde støttes, og at vi anbefaler ikke å fravike fra minstestandarden på 30 uker a 30 timer/uke. Simulering og ferdighetstrening må komme i tillegg. Det er viktig å tilstrebe kontinuitet i praksis.

Veiledning av samme profesjon: At ABIOK-sykepleiestudenter skal gis daglig rettleddning av samme profesjon gjennomføres og støttes. Det bør vurderes å dele opp i daglig rettleddning skulder ved skulder og muligheter for felles veiledning. Vi mener at erfarne ABIOK-sykepleiere med mange års klinisk erfaring, som ikke har master, har en uvurderlig og viktig kompetanse å gi videre til sine framtidige kollegaer. Kunnskap og ferdigheter blant dagens ABIOK-sykepleiere må ikke undervurderes. De som har tatt videreutdanning inkludert master er helt avhengig av kollegastøtte og erfaringsoverføring, daglig rettleddning av svært kompetente kollegaer. Det må ikke fremstå som om dagens kompetente medarbeidere ikke er kvalifisert for disse rollene.

Formell veiledningskompetanse: Veiledningskompetanse og kvalitet i veiledningen er viktig, men vi må skille mellom daglig rettleddning og veiledning. Vi er helt avhengig av dyktige medarbeidere som skal bidra i hovedpraksisperiodene, gi daglig rettleddning og oppfølging. Hvorvidt praksisveileder som hovedregel skal ha formell veiledningskompetanse og at dette skal forskriftsfestes er vi uenig i, da det er flere måter å heve veiledningskompetanse på, f.eks. gjennom internopplæring.

Vi mener også at det bør gjøres et klarere skille mellom det som tradisjonelt er lagt inn i en veiledningssituasjon, og den kompetansen og ferdigheten som skal tilegnes gjennom daglig rettleddning og supervisjon under praksistrening. Dette er også viktig når det skal inngås avtaler med UH-sektoren som skal regulere ansvar, roller og kapasitet i forhold til dimensjonering av oppgaver og personellbehov. Hva angår kapasitet for praksisplasser vil slike klargjøringer være viktige premisser før slike avtaler kan inngås.

### **Er det behov for å spesifisere krav om klinisk praksis for opptak til utdanningen?**

Vi støtter et krav om 2 års klinisk praksis før opptak til ABIOK-sykepleierutdanningen.

## **I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbar innenfor rammene av utdanningen?**

Det er ambisiøst innhold i de læringsutbyttene som er beskrevet men dette er likevel nødvendig for å ivareta bredden og kompleksiteten i det som bør ligge i en barnesykepleieutdanning. For studentene skal det foregå mye læring på kort tid og høgskole/universitet må derfor ha god struktur og gode planer for jevnlig og systematisk vurdering av læringsmål og sluttkompetanse sammen med helseforetakene.

Videre vil vi gi innspill til de spesifikke utdanningene:

### ***Anestesisykepleieutdanning:***

## **Vi ber høringsinstansene vurdere hvorvidt avslutning av utdanningen etter 90 studiepoeng vil ivareta kompetansebehovene i tjenestene i tilstrekkelig grad?**

Vi mener at 90 studiepoeng er i tråd med våre behov, sammen med mulighet for master for de som ønsker det – og for å ivareta funksjoner som beskrevet innledningsvis.

## **Er felles temaer/innhold for ABIOK-utdanningene som nevnt ovenfor ivaretatt i retningslinjene.**

Emner knyttet til kapittel om «Forskning, formidling og kvalitetsutvikling» er særlig aktuelle å ha felles men da er det også være viktig at læringsutbyttebeskrivelsene knyttet til disse er formulert likt på tvers av videreutdanningene for ABIOK gruppene. Emnene vil da egne seg for fellesundervisning noe som også kan gi merverdi ved at studenter treffes på tvers av fagområder og kan utveksle og berike hverandres perspektiver. Dette vil også styrke læring i tverrfaglige team og veiledning.

I fellesundervisningen mellom fagene bør barneperspektivet ivaretas og løftes frem: dette er et perspektiv som også er viktig for ABIOK-utdanningene.

Eksempler på felles temaer som ble diskutert og som er inkludert i varierende grad er: vitenskapsteori og metode, kommunikasjon, tverrprofesjonell samhandling, innovasjon og pasientsikkerhet.

Det er for store forskjeller på fellesemnene mellom spesialitetene innen ABIOK, spesielt om tanken er at utdanningsinstitusjonene skal kunne gjennomføre fellesundervisning på tvers av spesialitetene.

Foretaksgruppen i Helse Vest anbefaler at det blir et etterarbeid for prosjektgruppene i Rethos-3 for å harmonisere innholdet og der det er mulig ha felles læringsutbyttebeskrivelser innen vitenskapsteori og metode, kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid/teamarbeid, innovasjon og pasientsikkerhet.

### **Andre kommentarer:**

Under kapittel 1, §2 står det i tredje avsnitt «Utdanningen skal gi kandidaten kompetanse i ....., samt observasjon med anestesiberedskap i postoperativ overvåking.» Foreslår å ta bort i postoperativ overvåking da det er behov for observasjon med anestesiberedskap i flere situasjoner. Noen bemerker at det hadde vært lettere å kommentere på innhold i forskriften

om definisjoner på sentrale begreper hadde vært lagt ved. Blant annet hva som ligger i definisjonene på inngående, avansert og spesialisert kunnskap.

### ***Barnesykepleieutdanning:***

#### **Er formålet med utdanningen dekkende?**

Foretaksgruppen i Helse Vest mener at formålet er dekkende og godt beskrevet. Familiebegrepet bør defineres i formålet slik at det tar inn over seg bredden i samfunnsutviklingen med ulike familieformer og foreldreskap.

#### **I hvilken grad er målgruppen for barnesykepleiere tydeliggjort i forskriften?**

Målgruppen er tydelig beskrevet.

#### **Hvor dekkende er benevnningen av kompetanseområdene for barnesykepleierens særegne kompetanse og selvstendighet? Bør læringsutbyttebeskrivelsen deles inn på en annen måte?**

Foretaksgruppen i Helse Vest mener inndelingen i læringsutbyttebeskrivelsene er gode og fremmer barnesykepleie som fagfelt.

#### **Er læringsutbyttebeskrivelsene om farmakologi tilstrekkelige?**

Hvis læringsutbyttebeskrivelsene blir fulgt opp med bakgrunnsforståelse innenfor fysiologiske prosesser i forhold til barnets alder, er beskrivelsen tilstrekkelig.

#### **Kommer barnesykepleierens ansvarsområde og posisjon tydelig nok frem i forskriften?**

Foretaksgruppen i Helse Vest mener at barnesykepleierens ansvarsområde kommer tydelig nok frem i denne forskriften.

#### **Forskriften foreslår et minimumsantall uker og timer i praksisstudier, bør praksislengde spesifiseres i forskriften?**

Foretaksgruppen i Helse Vest mener at praksislengde på 30 uker er dekkende for behovet og at dette må stå spesifikt i forskriften. Det bør presiseres at min 30 uker praksis skal gjennomføres i den del av studiet som kan avsluttes etter 90 studiepoeng og ikke slik det står nå «30 uker av studiets totale lengde».

Vi støtter forslaget om gjennomsnittlig 30 timers pasientnær praksisuke. Resterende studietid bør studentene bruke på obligatoriske arbeidskrav som understøtter læringsutbyttene for praksis.

Gjennom simulering- og ferdighetstrening kan studentene tilegne seg verktøy og ferdigheter som man må lære å anvende fullt ut i praksis. Ferdighetstrening er nødvendig som forberedelse til praksis og vi støtter forslaget om at ferdighetstrening defineres som teori og ikke praksisstudier.

## **Er felles temaer/innhold for ABIOK- utdanningene nevnt ovenfor hensiktsmessig inkludert?**

Eksempler på felles temaer som ble diskutert og som er inkludert i varierende grad er: vitenskapsteori og metode, kommunikasjon, tverrprofesjonell samhandling, innovasjon og pasientsikkerhet.

Det er for store forskjeller på fellesemnene mellom spesialitetene innen ABIOK, spesielt om tanken er at utdanningsinstitusjonene skal kunne gjennomføre fellesundervisning på tvers av spesialitetene. Foretaksgruppen i Helse Vest anbefaler at det blir et etterarbeid for prosjektgruppene i Rethos-3 for å harmonisere innholdet og der det er mulig ha felles læringsutbyttebeskrivelser innen vitenskapsteori og metode, kommunikasjon, tverrfaglig samarbeid/teamarbeid, innovasjon og pasientsikkerhet.

### ***Intensivsykepleieutdanning:***

#### **Bør retningslinjen definere tidsbruk til simulering og ferdighetstrening?**

Tidsbruk på simulering og ferdighetstrening bør defineres i retningslinjen på lik linje med anestesi og operasjon. Må ikke gå på bekostning av praksisstudier.

#### **Er fordelingen mellom praksisstudier og simulering/ferdighetstrening hensiktsmessig og gjennomførbar?**

Simulering og ferdighetstrening bør benyttes som et supplement til og ikke som erstatning for praksisstudier.

### ***Operasjonssykepleieutdanning:***

#### **I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med pasientenes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?**

Generelt mener vi det er en del mangler med forslag til retningslinjer slik det nå foreligger, både når det gjelder innhold (se innledning), men også ved at ordlyden i forslaget kan fremstå noe utydelig. Et eksempel på dette er i § 5 b (Klinisk vurderings- beslutnings- og handlingskompetanse-Ferdigheter) der det står «Kandidaten kan anvende relevant kunnskap for klinisk beslutningstaking og handling relatert til symptomer og kliniske tegn på manglende dekning av grunnleggende behov».

På bakgrunn av dette kan det være vanskelig å gi innspill til om utkastet er i tråd med pasientenes fremtidens behov for kompetanse.

Utdanningen må være i tråd med til enhver tid gjeldende behandlingsmetoder innen kirurgi, og kompetansebehovet må sees i sammenheng med befolkningens fremtidig behov, blant annet forventet økning av avansert kreftkirurgi og kirurgi til eldre pasienter.

Dette medfører blant annet behov for opplæring og kompetanse innen avansert medisinsk utstyr og digital kompetanse. Et særlig viktig område for operasjonssykepleiere er pasientsikkerhet, og forskriften kan med fordel harmoniseres med forskrift for *anestesisykepleierutdanningen*, som har tydeliggjort behov for denne kompetansen.



Fremtidens «operasjons team» kan bestå samstemte team der oppgavedeling vil stå sentralt. Komplekse og krevende kirurgiske inngrep kan være team bestående av flere kirurgiske spesialiteter, anestesisykepleiere, operasjonssykepleiere, MTU ingeniører, IKT spesialister, operasjonsteknikere, som et eksempel. På den annen side kan team for andre kirurgiske inngrep være sammensatt med annen team kompetanse.

### ***Kreftsykepleieutdanning:***

#### **Innledende kommentar**

Det legges opp til et studie på 60 studiepoeng der studenten kan avslutte etter 60 studiepoeng for å arbeide som kreftsykepleier. Forskriften tar dermed hensyn til de studenter som ikke ønsker å fordype seg i forskning innen kreftsykepleie, og til de arbeidsgivere som har behov for og/eller støtter en spesialsykepleierutdanning (uten forskningskompetanse). Vi mener helseforetakene må vurdere hvilke roller og oppgaver master vil være aktuelt utdanningsnivå for kreftsykepleiere. Det vil være behov for å øke forskning innen kreftsykepleie, men det bør ikke prege utdanningsmodellen for videreutdanning.

I § 19 står det følgende: «*Utdanningen har et omfang på 120 studiepoeng, med avstigningsmulighet etter 60 studiepoeng.*» Vi reagerer på bruk av begrepet «avstigningsmulighet»: dette gir feil signal om at 60 studiepoeng ikke er en fullverdig videreutdanning (at studenten avbryter en utdanning). Det bør i stedet stå at utdanningen har mulighet for å dele opp i 60 studiepoeng videreutdanning og påbygging med 60 studiepoeng masterdel.

**Kapittel 1-5:** 60 studiepoeng med mulighet til å avslutte studiet for være kvalifisert som kreftsykepleier ligger nær dagens utdanning og er kjent i spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at det gis anledning til å ta de siste 60 studiepoengene som påbygg. Retningslinjen angir at kapittel 2-5 viser kravene til utdanning på 60 studiepoeng, og 2-6 kravene til 120 studiepoeng. I den forbindelse undrer vi oss over at kravene til forskning synes å være høyere i kapittel 5 enn i kapittel 6. §14 d (kapittel 5) sier at «*Kandidaten kan gjennomføre et selvstendig forskningsdesign og benytte relevante forskningsmetoder basert på en konkret problemstilling*», mens §17 c (kapittel 6) sier at «*Kandidaten kan gjennomføre et avgrenset vitenskapelig arbeid i tråd med forskningsetiske retningslinjer under veiledning*».

§13a, «*Kandidaten har avansert kunnskap om sentrale vitenskapelige perspektiver og forskningsmetode for å utøve og videreutvikle kreftsykepleiefaget*», ikke er relevant for videreutdanningen på 60 studiepoeng. Dette bør tillegges master nivået i kap 6 (masterdelen).

**Kapittel 6:** Læringsutbytte for kompetanseområdet fordypning i kreftsykepleie kunnskapsbasert fagutvikling og forskning utgjør påbygg med 60 studiepoeng. I hovedsak skal det gi kompetanse i bruk av ulike forskningsmetoder, skriving av masteroppgave knyttet opp mot vitenskapsteori, pasientsikkerhetsteorier og evidensbasert kunnskap. Forslaget gir rom for praksistilknytning. Det kommer ikke frem i forskriften hvor stor del av påbygg master (60 stp) som utgjør selve masteroppgaven. For de andre utdanningene som nå er på høring (ABIOK) tolker vi det slik at masteroppgaven er 30 stp. Det bør ligge klare føringer for hvor

mange studiepoeng selve masteroppgaven i kreftutdanningen skal utgjøre: det har betydning for omfang og innhold en slik oppgave vil ha.

Undervisningsinstitusjonene bør kunne tilby de siste 60 studiepoeng som selvstendig tilbud for spesialsykepleiere i kreftsykepleie, for de som ønsker en master.

**I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med pasientenes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?**

Retningslinjene er så åpne at det er vanskelig å svare på. Brukermedvirkning/samvalg burde vært tydeligere. Fremtidens kreftpasienter er kunnskapsrike og stiller større krav til selvbestemmelse. Etterlatte og barn som pårørendes behov er ikke tydelig nok vektlagt, det bør også komme frem. Fokus på samarbeid mellom nivåene i helsetjenesten og tverrfaglighet bør komme tydelig frem i retningslinjene. Kreftsykepleiere har en tydelig rolle som koordinator i spennet mellom spesialist- og primærhelsetjenesten og også innad i tjenesten.

Vennlig hilsen

Inger Cathrine Bryne  
Administrerende direktør

Hilde Christiansen  
Direktør medarbeider, organisasjon  
og teknologi

*Dokumentet er elektronisk godkjent av:Hilde Brit Christiansen direktør medarbeider,  
organisasjon og teknologi*