

Kunnskapsdepartementet

[postmottak@kd.dep.no](mailto:postmottak@kd.dep.no)

Høringsuttalelse RETHOS3

Barnesykepleie

Deres referanse 20/1148

Barnesykepleierforbundet ved utdanningsutvalget

Inger Emilie Værland

Kristin Sveaas og

Tove Elisabeth Børsting

### **Høring: Forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning**

Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Barnesykepleierforbundet (BSF) takker for muligheten til å komme med innspill på forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning. Vi har i høringsprosessen vært i dialog med NSF, faggruppeliderne innenfor intensiv/anestesi/operasjon og kreft, lokalgruppene i BSF, pasientforeninger og lærings og mestringssenter.

#### **Tittel, virkeområde og formål**

Tittelen er forslag til: «forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning». Siden læringsutbyttene er lagt på nivå 7 (2. syklus) i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) som er mastergrad, bør retningslinjens og utdanningens tittel gjenspeile dette. NKR utgjør rammeverket for alle formelle utdanningskvalifikasjoner i Norge. NSF /BSF foreslår derfor at tittelen endres til: «**Nasjonal retningslinje for masterutdanning i barnesykepleie**», og at denne benevnelsen benyttes gjennomgående i forskriften.

For å oppnå forskriftens virkemidler og formål foreslår NSF/BSF at sykepleiere med mastergrad i Barnesykepleie kvalifiserer til offentlig spesialistgodkjenning. Vi ber derfor at kunnskapsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for at sykepleiere med fullført mastergrad i barnesykepleie kvalifiserer og kan søke om spesialistgodkjenning.

Spesialistgodkjenningen gir helsemyndighetene mulighet til å sette faglige premisser for utdanningens innhold gjennom nasjonale retningslinjer og innfri krav til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre yrkesutøvelsen, jfr. helsepersonellovens kapittel 2.

Spesialistgodkjenning vil også gi myndighetene viktig oversikt over kompetansen til bruk i framskrivninger av rekrutterings- og utdanningsbehov, og til kompetanestyling gjennom aktivitetskrav og kandidatmåltall til universitet og høyskoler (UH).

Spesialistgodkjenning gir i tillegg myndighetene oversikt over tilgjengelig kompetanse som kan inngå i krise- og katastrofemedisinsk beredskap, og mulighet for administrative reaksjoner ved pliktbrudd.

**Her følger våre svar på de utvalgte spørsmålene:**

Høringsspørsmål	Høringsuttalelse fra Barnesykepleierforbundet/NSF og utdanningsutvalget
1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?	<p>Retningslinjen bør kun omfatte masterutdanning. Det skal utdannes etter internasjonal gradstruktur, masterutdanning. Tittelen bør gjenspeile dette: tittelen endres til: «Forskrift om <i>retningslinje for masterutdanning i barnesykepleie</i>»</p> <p>Videreutdanning er ikke i tråd med framtidig kompetansebehov. Det står at «Barnesykepleieren har kompetanse til å lede faglig utvikling av barnesykepleierfaget. Barnesykepleierutdanningen skal gi kunnskap i ulike vitenskapelige tradisjoner, prinsipper og forskningsetikk og kvalifiserer til innovasjon, endrings- og forbedringsarbeid». Her kommer det tydelig fram at mastergrad er nødvendig. Og det er viktig å presisere at dette kun skal gjelde de de som fullfører mastergrad.</p> <p>Overgangsordning i kapittel 8 §21 kan konkretisere at Barnesykepleierutdanningen er inne i en overgang. Fra 2025 <b>skal</b> utdanningen være inne i et masterløp.</p> <p>Savner at det konkretiseres at Barnesykepleierens funksjon-og ansvar knyttes til de komplekse tilstander og det alvorlig syke barn også i kommunehelsetjenesten.</p>
2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med	Retningslinjen er svært omfattende og tar høyde for ulike pasientgrupper med ulike behov. Den omfatter både fysiske og psykiske tilstander. Det er mer presist



brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?	å omformulere til helhetlig barnesykepleie. Det bør sees på hvordan utdanningen kan tilrettelegge for fordypning innenfor ulike fagfelt underveis i utdanningsløpet og i praksis.
3. Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning?	<p>Utdanningsinstitusjonenes autonomi utfordres når det legges opp til et løp med kun 90 studiepoeng. Det skjer ikke i andre masterutdanninger.</p> <p>Det bør presiseres ytterligere hva som bør standardiseres og hvor i utdanningen man kan legge til rette for lokale tilpasninger.</p>
4. Er formålet med utdanningen dekkende?	<p>Det bør komme tydelig frem at kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng avslutter uten å ha mastergraden i barnesykepleie. Formålet kan ikke beskrives likt for kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng og for de som fullfører mastergraden.</p> <p>Om ulikheten i lengden på utdanningen vil ha betydning for hvilke roller, ansvar og oppgaver barnesykepleierne kan og skal ha i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, bør det tydeliggjøres i formålet.</p> <p>Begrepet akutt og/eller kritisk syk må erstattes med: akutt <b>og</b> kritisk syk gjennomgående i dokumentet.</p> <p>Barnesykepleie ytes ut fra disse funksjons- og ansvarsområdene: helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende.</p> <p>Barnesykepleie foregår i nært samarbeid med barnet og familien, tverrfaglig og tverretatlig.</p> <p>Barnesykepleie krever etisk refleksjon, samt kommunikative, didaktiske og sosiale ferdigheter i samarbeid med målgruppen barn, ungdom og familier. Styrkning av etikken trengs, barnesykepleieren skal identifisere etiske problemstillinger og være med å føre etisk argumentasjon om avgjørelser og behandling.</p>



	<p>Barnesykepleieren har kompetanse til å <b>forske</b> på og lede faglig utvikling av barnesykepleierfaget.</p> <p>Barnesykepleieren underviser og veileder barn og familier i håndteringen av <b>aktuelle og potensielle</b> helseutfordringer og sykdom.</p>
<p>5. I hvilken grad er målgruppen for barnesykepleiere tydeliggjort i forskriften?</p>	<p>Målgruppen er tydeliggjort.</p>
<p>6. Hvor dekkende er benevnningen av kompetanseområdene for barnesykepleierens særegne kompetanse og selvstendighet? Bør læringsutbyttebeskrivelsen deles inn på en annen måte?</p>	<p>Generell kompetanse i kapittel 3, §9 og Kapittel 4, §12 bør utdypes.</p> <p>Angående kapittel 4, §10C Barnesykepleier har avansert kunnskap om medisinske og kirurgiske sykdommer og tilstander hos barn.</p> <p>Angående kapittel 5, §13C Barnesykepleier har avansert kunnskap om konsekvenser av bruk av tvang, og <b>aktivt</b> redusere bruk av tvang</p> <p>§ 15a, <b>Her mangler språkbarrierer (bla. bruk av tolk).</b> Kan kommunisere og samhandle med respekt for det syke barnet og familiens integritet, ressurser og opplevelse uavhengig av sosial status, kultur og etnisk bakgrunn. Her må det legges til: <b>og på tvers av språkbarrierer</b></p> <p>Angående kapittel 2, §4B og kapittel 5, §13. Savner gjennomgående at kunnskap om rettigheter, forskrifter og lovverk som spesielt omhandler barn, unge og familier er presisert. Kan eventuelt samles innledningsvis under kompetanseområde som omhandler barnesykepleie som fag- og profesjon.</p> <p>Angående kapittel 2, §4B: «har inngående kunnskap om barns juridiske posisjon, og rettigheter i kontakt med helsetjenesten».. Begrepet «posisjon» framstår</p>



	<p>som abstrakt og komplisert når man anvender det om barns utvikling og grad av autonomi.</p> <p>Forskriften kan gi inntrykk av at masterutdanningen kun er nødvendig dersom man skal drive forsknings- og utviklingsarbeid. Dette er uheldig, og kan føre til at barnesykepleierstudenter tenker at det ikke er nødvendig å «ta master» for å drive klinisk pasientrettet arbeid. Framtidens barnesykepleiere <b>må ha</b> kunnskap og kompetanse til å jobbe selvstendig på nye arenaer, bidra til utvikling av helsetjenesten og sykepleiefaget, og sikre kunnskapsbasert praksis. De skal bidra til å øke kvaliteten i tjenestene, effektivisere og finne nye måter å jobbe på, kunne veilede og drive kunnskapsutvikling for å møte befolkningens forventninger og behov.</p>
7. Er læringsutbyttebeskrivelsene om farmakologi tilstrekkelige?	Ja. Resten må studeres og læres i praksisstudiene.
8. Kommer barnesykepleierens ansvarsområde og posisjon tydelig nok frem i forskriften?	<p>Nei, det kommer ikke tydelig nok fram dersom det legges opp til utdanning uten mastergrad.</p> <p>Gjentas her også: Om ulikheten i lengden på utdanningen vil ha betydning for hvilke roller, ansvar og oppgaver barnesykepleierne kan og skal ha i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, bør det tydeliggjøres i formålet.</p>
9. I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?	<p>Behovet bør være ivaretatt.</p> <p>Men siden læringsutbyttene er lagt på nivå 7 (2. syklus) i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) som er mastergrad, bør retningslinjens og utdanningens tittel gjenspeile dette.</p>
10. Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje?	<p>Det savnes at det står noe om overganger / transisjon og noe mer vekt på palliasjon i høringsutkastet.</p> <p>Det kan derfor med fordel komme tydeligere frem i beskrivelsen av læringsutbytter at barnesykepleieren må ha kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i</p>



	<p>ledelse, samhandling, tverrfaglig samarbeid og koordinering av tjenester, både innad- og på tvers av nivåer i helsetjenesten.</p> <p>Det bør tydeliggjøres at barnesykepleieren har ansvar for og ivaretar det akutt kritisk (intensive) barnet i alderen 0-18 år.</p>
<p>11. Er praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbart?</p>	<p>30 uker er mange uker praksisstudier. Det bør legges inn flere kortere valgfrie observasjonspraksisperioder i ulike deler av praksisfeltet. Om det må prioriteres må det prioriteres kvalitet framfor kvantitet.</p> <p>Det er få praksisplasser hvor kontaktsykepleiere har formell veilederkompetanse. Hvem skal sørge for at normen ivaretas godt nok?</p> <p>Utdanningene må sikre lik sluttkompetanse uavhengig av utdanningssted. Det oppfordres derfor til å samarbeide på tvers av institusjonsgrensene for å sikre likeverdige utdanningstilbud og praksisstudier med tilstrekkelig kompetanse uavhengig av geografisk tilknytning.</p>
<p>12. Forskriften foreslår et minimumsantall uker og timer i praksisstudier, bør praksislengde spesifiseres i forskriften?</p>	<p>Ja, antall uker og timer bør spesifiseres.</p>
<p>13. I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbart innenfor rammene av utdanningen?</p>	<p>Studiet skal gi fordypning i flere komplekse tilstander. Det er vanskelig å få dybdekunnskap om alt. Det må gjøres et utvalg evt. noe gjøres valgfritt?</p>
<p>14. Er felles temaer/innhold for ABIOK-utdanningene nevnt ovenfor hensiktsmessig inkludert?</p>	<p>Om dette gjelder bare kap. 6 Læringsutbytte for kompetanseområde forskning, formidling og kvalitetsutvikling, så ja. Men dersom det gjelder andre felles temaer er det ikke tydeliggjort godt nok. Andre fellestemaer som lungepatofysiologi, væskebehandling, syrebase forstyrrelser m.m. kan med fordel spesifiseres.</p>



15. Er det behov for å spesifisere krav om klinisk praksis for opptak til utdanningen?	Nei. Det er viktig at sykepleiere kan gå rett fra bachelor til master. Dette vil gjøre rekrutteringen lettere.
--	--

