

Kunnskapsdepartementet  
Postboks 8119 Dep  
0032 OSLO

Deres ref.: 20/1148  
Vår ref.: 20/44261-2  
Saksbehandler: Linda Hafskjold  
Dato: 26.02.2021

## Høringsuttalelse fra HelseDirektoratet til forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning

Vi viser til Kunnskapsdepartementets (KD) brev av 26.november 2020 hvor det informeres om at utkast til Forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning er sendt på høring med frist 28.02.21. Vi takker for muligheten til å gi en høringsuttalelse.

I høringsbrevet fra KD bes det særlig om at følgende punkter vurderes i tillegg til de 15 oppførte høringsspørsmålene:

- Hvorvidt innholdet i de første 90 studiepoengene er gjennomførbart innenfor rammene
- Hvorvidt noe bør utgå eller noe som mangler, samt at det spesifiseres hvordan dette bør endres eller utvikles
- Hvorvidt felles innhold er inkludert/dekket på en hensiktsmessig måte på tvers mellom de øvrige utdanningene (BIOK)

Høringsuttalelsen er strukturert under de 15 spørsmålene angitt i høringsbrevet.  
Høringsuttalelsen er også sendt inn via den digitale plattformen.

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

### Mastergrad og avstigningsmulighet:

Vi ser at det for alle ABIOK-utdanningene, inkludert for barnesykepleierutdanningen, er lagt opp til at kandidaten skal kunne avslutte ved to ulike kompetansenivåer, hhv. gjennomført mastergrad på 120 studiepoeng eller videreutdanning på 90 studiepoeng.

Vi forstår det slik at det vil være viktige forskjeller i utdanningsløpet for kandidater som gjennomfører en videreutdanning på 90 studiepoeng sammenlignet med et mastergradsløp. Samt at forskjellen i utdanningsløpene vil i hovedsak være knyttet til emner og læringsaktiviteter utviklet for å oppfylle "*Kapittel 6 Læringsutbytte for kompetanseområde forskning, formidling og kvalitetsutvikling*". Vi antar at kandidatens forberedelse og arbeid med masteroppgaven, inkludert emner knyttet til vitenskapelige metoder og forskningsarbeid vil gi økt sluttkompetanse innen dette kompetanseområdet for kandidater som gjennomfører et

### HelseDirektoratet

Avdeling retningslinjer og fagutvikling  
Linda Hafskjold

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: (+47) 47 47 20 20  
Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

mastergradsløp. Vi antar derfor at kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng vil ha lavere sluttkompetanse knyttet til læringsutbyttene beskrevet under kapittel 6 sammenlignet med de som gjennomfører mastergradsløpet.

Nyere internasjonal forskning peker på at sykepleiere med masterkompetanse er mer selvstendige i utøvelsen av sin rolle, har økt handlingskompetanse til å drive fagutvikling innenfor sitt ansvarsområde, samt kan i større grad bidra i endringsarbeid og forskning for å utvikle helsetjenesten ([Wangensteen et al. \(2018\). Nurse Education Today](#)). Dette er også inngående belyst i rapporten "[Videreutdanning for sykepleiere - Hvordan sikre at behovet for avansert breddekompetanse blir ivaretatt i fremtiden?](#)", utgitt av Helsedirektoratet i 2017. Det kan settes spørsmålsteget ved om en videreutdanning gir tilstrekkelig kompetanse til å fylle barnesykepleierens kompetansebehov i fremtiden da rollen er preget av stor grad av selvstendighet og ansvar i pasientbehandlingen.

På en annen side ser vi at avstigning etter 90 studiepoeng kan være et tiltak for å sikre økt kompetanse for og rekruttering av klinisk erfarne sykepleiere som av ulike grunner ikke ønsker å gå inn i et fullt mastergradsløp. I rapporten nevnt over ([Helsedirektoratet, 2017](#)) kommer det også frem at noen ledere i helseforetak og kommuner ønsker et kortere videreutdanningsløp for sykepleiere enn full mastergrad. Dette grunngis bl.a. økonomisk med at det kan være utfordrende for arbeidsgivere å legge til rette for permisjon til lengre videreutdanningsløp. Dette kan tyde på at det samlet sett kan være behov for avstigningsmulighet slik forslaget legger opp til.

Vi tror likevel det er sannsynlig at eventuell skepsis til mastergradsløp gradvis vil forsvinne ved at akademiske ferdigheter styrkes i grunnutdanningen, samt at mastergrad sannsynlig blir det nivået som både arbeidsgiver og sykepleiere vil etterspørre i fremtiden. Økt karakterkrav for opptak til bachelor i sykepleie gjør også at flere studenter har gode akademiske ferdigheter og vi har fått beskrevet fra utdanningsinstitusjoner at flere planlegger fra første dag å ta en masterutdanning. Kompetanseutvikling i form av mastergradsløp kan derfor være med å sikre fremtidig rekruttering til utdanningen.

I tillegg vil høy faglig kompetanse i en yrkesgruppe bidra til å utvikle gode fagmiljøer. Høy faglighet og stimulerende arbeidsmiljø mener vi virker rekrutterende i seg selv. Dette vil være faktorer som bør vurderes når man bestemmer hvordan utdanningen skal legges opp. Da dette utdanningsprogrammet kvalifiserer til en etablert og anerkjent klinisk rolle, antar vi at en slik klinisk mastergrad i mindre grad trekker kompetansen vekk fra pasientnært arbeid som vi har fått beskrevet som en mulig utfordring. Vi tror denne utfordringen er mer til stede for mer teoretiske mastergradsløp.

Ut fra argumentasjonen beskrevet over antar vi at sluttkompetansen mellom kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng og de som gjennomfører en mastergrad, er ulik og at dette er særlig knyttet til handlingskompetanse til å bidra i utviklings- og forbedringsarbeid, samt kompetanse til å drive og utvikle kunnskapsbasert praksis innenfor eget ansvarsområde. Forutsatt at det stemmer at sluttkompetansen vil være ulik mellom kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng og de som gjennomfører en mastergrad (120 studiepoeng), anbefaler vi at denne forskjellen i kompetanse tydeliggjøres i formålet og under §3.

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

### **Helsekompetanse**

Det savnes en eksplisitt omtale av helsekompetanse. Helsekompetanse er definert som den enkeltes evne til å forstå, vurdere og anvende helseinformasjon for å kunne treffe kunnskapsbaserte beslutninger relatert til egen helse. Det gjelder både beslutninger knyttet til livsstilsvalg, sykdomsforebyggende tiltak, egenmestring av sykdom og bruk av helse- og omsorgstjenesten. En av forutsetningene for å nå Regjeringens mål om økt helsekompetanse i befolkningen er å utforme en helse- og omsorgstjeneste som er utformet for å kunne ivareta og gjøre folk helsekompetente, og hvor holdninger (og kunnskap) hos de ansatte gjenspeiler dette [Strategi for å øke helsekompetanse i befolkningen, <https://www.regjeringen.no/contentassets/97bb7d5c2dbf46be91c9df38a4c94183/strategi-helsekompetanse-uu.pdf>].

**Jf. Kapittel 1, §2** skal: Barnesykepleiere underviser og veileder barn og familier i håndteringen av potensielle og aktuelle helseutfordringer og sykdom. En slik rolle fordrer at barnesykepleieren også har kunnskap om helsekompetanse og ferdigheter i kommunikasjon som ivaretar barnet / foreldrene / familiens behov for (tilrettelagt) informasjon. Det foreslås derfor følgende tillegg i retningslinjen:

**Under §2 Formål** – tredje avsnitt, siste setning: Barnesykepleieren kjennetegnes ved å ivareta det friske i barnet, fremme helsekompetanse og mestring, opprettholde håp, livskvalitet og mening.

**Under §4** Barnesykepleie som fag - kunnskap: Kandidaten har avansert kunnskap om helsefremmende og forebyggende arbeid på individnivå, herunder betydningen av helsekompetanse.

**Under §6** – generell kompetanse:

Kandidaten kan anvende kunnskap og ferdigheter om urbefolkning, migranter og minoriteters særlige behov og utøver en kultursensitiv tilnærming i arbeidet.

og

Kandidaten kan anvendte kunnskap om pasienten og familiens helsekompetanse i sin tjenesteutøvelse.

### **Samhandling**

Under Kap 2, Læringsutbytte for kompetanseområde barnesykepleie som fag og profesjon: §4 punkt e) fremheves barnesykepleiers kunnskap om helhetlige pasientforløp på tvers av tjenesteder og nivåer.

Vi foreslår at dette understøttes ved at følgende læringsutbytte tas inn under §6 – generell kompetanse:

*Kandidaten kan anvende samhandlings- og kommunikasjonsverktøy for å ivareta samhandling om pasientforløp på tvers av tjenestenivåer.*

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

Ingen merknad

4. Er formålet med utdanningen dekkende?

Helsedirektoratet støtter at barnesykepleierutdanningen skal bygge på bachelorutdanning i sykepleie eller tilsvarende og norsk autorisasjon som sykepleier slik det fremgår i formålet. Videre er det fint å se at formålet fremhever barnesykepleierens klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse innenfor eget ansvarsområde.

Det er også positivt at formålet fremhever barnesykepleierens bidrag mot helhetlige pasientforløp som gir trygge, virkningsfulle og samordnede tjenester med god ressursutnyttelse på tvers av tjenestesteder og nivåer. Vi har likevel foreslått å fremheve kompetanse innen samhandling og tverrprofesjonalitet enda mer under spørsmål 2 som viktig for å møte behov hos brukere.

5. I hvilken grad er målgruppen for barnesykepleiere tydeliggjort i forskriften?

Ingen merknad

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

Kommentert under øvrige spørsmål.

7. Er læringsutbyttebeskrivelsene om farmakologi tilstrekkelige?

Vi ser at farmakologi er adressert under Kapittel 3 *Læringsutbytte for kompetanseområde det akutt og/eller kritisk syke barn*. Vi vurderer at formuleringene gir tilstrekkelig kompetanse, men anbefaler at dette også inkluderes under kapittel 4 og 5 for å sikre at denne kompetansen omfatter øvrige pasientgrupper. Vi anbefaler også at kunnskapsbasert praksis knyttes til læringsutbytter som angir ferdigheter innen legemiddelhåndtering. Eksempel på formulering: kan analysere og bruke relevant kunnskap for å administrere legemidler til barn, underbygget av prinsipper for kunnskapsbasert praksis.

Vi anbefaler videre å øke kompetansenivået knyttet til kunnskap om farmakologi fra bred kunnskap til avansert kunnskap da denne utdanningen bygger på grunnkompetansen oppnådd i bachelor sykepleie. Forslag til formulering:

e. har avansert kunnskap om farmakologi, spesielt farmakokinetikk og farmakodynamikk i behandlingen av nyfødte og barn

8. Kommer barnesykepleierens ansvarsområde og posisjon tydelig nok frem i forskriften?

**Likeverdige helse- og omsorgstjenester**

Helsedirektoratet stiller seg positiv til at barnesykepleierutdanningen skal sikre kompetanse og fremme holdninger som danner grunnlag for likeverdige helse- og omsorgstjenester for alle barn og familier og at yrkesgruppen skal være i takt med utviklingen i helsevesenet og

samfunnet generelt. Vi savner konkrete kompetansemål for å operasjonalisere denne intensjonen.

På bakgrunn av dette foreslår vi å ta inn §2.2. fra Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfaglige utdanninger inn under kap.2 barnesykepleie som fag, §4 kunnskap:

*Kandidaten har inngående kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet.*

Vi foreslår videre å inkludere omtale av barn som bryter med normer for kjønn og seksualitet under § 6 Barnesykepleie som fag og profesjon – Generell kompetanse.

Punkt 6a. bør endres til:

Kandidaten kan anvende relevante kunnskaper og har kompetanse som kan fremme holdninger og danne grunnlag for likeverdige helse- og omsorgstjenester for alle barn og familier i samfunnet, herunder barn som bryter med normer for kjønn og seksualitet.

Under kompetanseområder i §3 vil det også være hensiktsmessig å inkludere barns fysiske og seksuell helse under § 3. Fjerde ledd bør endres til:

Barns fysiske, psykiske og seksuelle helse og sosiale vilkår

### **Avdekke vold og omsorgssvikt**

Barn og unge med funksjonsnedsettelse er mer utsatt for seksuelle overgrep og krenkelser sammenlignet med barn uten funksjonstap ([Borgen, G., Dyb, G., Hafstad, G. S., Jensen, T. K., Langballe, Å., Myhre, M., . . . Øverlien, C. et al. \(2011\). Seksuelle og fysiske overgrep mot barn og unge. Kunnskapsstatus](#)). Barn, unge og voksne med medfødte eller tidlig ervervede funksjonsnedsettelse blir ofte henvist til habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten på grunn av atferdsvansker og psykiske lidelser. Vold og overgrep kan ligge til grunn for plagene det henvises for. Utilstrekkelig kompetanse kan gjøre det vanskelig å avdekke vold og overgrep, og det er behov for økt kompetanse hos ansatte i helse- og omsorgstjenestene i forebygging og avdekking av vold og overgrep mot barn og unge med funksjonsnedsettelse, jf. [Opptrappingsplan mot vold og overgrep \(2017–2021\)](#). Barnesykepleiere møter mange av disse barna og er derfor en sentral målgruppe i dette arbeidet.

Helsedirektoratet foreslår å endre punkt b under § 14 Barns psykiske helse og sosiale vilkår

**Fra** a) kan analysere tegn og symptomer på omsorgssvikt, og kan iverksette nødvendige tiltak

**Til** a) kan bruke relevante metoder for å selvstendig å identifisere psykososiale belastninger, omsorgssvikt, barnemishandling, vold og seksuelle overgrep og kan iverksette relevante tiltak

9. I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

Vi anbefaler at programgruppene jobber tettere sammen for å formulere felles læringsutbyttebeskrivelser knyttet til felles temaer/innhold. Dette kan gi grunnlag for felles

læringsarenaer som kan fremme samhandling, tverrfaglig samarbeid og innovasjon. Dette vil sannsynlig gi en dypere innsikt i både teamene og egen og hverandres rolle og kompetanse. Dette utdypes ytterligere under spørsmål 14.

10. Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

#### **Tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid.**

Samhandling på tvers av tjenestenivåer, inkludert samarbeid med primærhelsetjenesten vil være viktig kompetanse for barnesykepleieren. Forskriften krever som generell kompetanse under kapittel 3 at barnesykepleieren kommunisere og samhandle i tverrfaglige team, samt under kapittel 2 fremheves kommunikasjon og samhandling med det syke barn og deres familie.

Vi savner at det tydeliggjøres kompetanse om samhandling på tvers av tjenestenivåer, dvs. mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Det foreslås at dette tas inn som et eget læringsutbytte og som en ferdighet i kapittel 2. forslag til formulering: *kan anvende samhandlings- og kommunikasjonsverktøy for å ivareta samhandling og tverrfaglig samarbeid om pasientforløp på tvers av tjenestenivåer.*

#### **Mangfold/ ikke-diskriminering.**

Under kapittel 2 foreslås at det tas inn en læringsutbyttebeskrivelse tilsvarende den som ligger i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfaglige utdanninger, §2.2, for å favne dette brede ikke-diskrimineringsgrunnlaget. Læringsutbytte kan løftes til masternivå med begrepet "inngående kunnskap":

"har *inngående kunnskap* om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet".

Dette læringsutbytte bør inngå som selvstendig læringsutbyttebeskrivelse i utdanningen som et minimum inntil flertallet av kandidatene forventes å ha oppfylt læringsutbyttebeskrivelsen i sin grunnutdanning.

**Innovasjon og teknologisk utvikling** er lite eller ikke nevnt i forslaget. Vi anbefaler at dette utvikles mer. Dette er videre utdypet under spørsmål 14.

11. Er praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbar?

#### **Veiledningskompetanse.**

Det er et generelt behov for å styrke tilbudet om veiledningsutdanning for aktivt, klinisk personell i helsetjenestene. Barnesykepleiere har ansvar for veiledning og oppfølgingen av barnesykepleiestudentene. Formell utdanning innen veiledning vil gjøre veiledere bedre rustet til å veilede studentene, samt kunne stimulere til økt faglighet og interesse for å være veileder i praksis. Dette kan igjen bidra positivt til læringsmiljøet for studentene, som igjen kan bidra til å utvikle enda bedre kandidater.

Vi anbefaler at kompetanse innen veiledning inkluderes i relevante læringsutbytter da veiledningsmetodikk og teori på området kan gjøre studenten bedre egnet til å lære og senere, gjøre kandidaten bedre til å veilede studenter, kolleger, og pasienter og pårørende.

Læringsutbytter rettet mot veiledningskompetanse kan inkludere både kunnskap og ferdigheter, og kan være relevant å legge inn under kapittel 2. Formuleringer kan for eksempel tilsvare de som benyttes for kreftsykepleieutdanning.

12. Forskriften foreslår et minimumsantall uker og timer i praksisstudier, bør praksislengde spesifiseres i forskriften?

Vi støtter at praksisstudier er en sentral arena hvor kandidaten utvikler sin kompetanse, forståelse for ansvarsområde og rolle. Vi tror det kan være hensiktsmessig å angi et minimumsantall i uker og timer da dette kan styrke grad av nasjonal standardisering, samt bidra til at utdanningstilbydere får tilstrekkelig antall praksisplasser fra praksisfeltet.

13. I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbar innenfor rammen av utdanningen?

Ingen merknad.

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

I høringsbrevet står det at programgruppene har "*i arbeidet med utvikling av forskriften hatt kontakt på tvers for å vurdere felles temaer og innhold i forskriftene*". Aktuelle temaer som er tatt opp er vitenskapsteori og metode, kommunikasjon, tverrprofesjonell samhandling, innovasjon og pasientsikkerhet.

Som beskrevet under spørsmål 5, mener vi det vil være en styrke for ABIOK-utdanningene å samle seg rundt felles læringsutbyttebeskrivelser for å utnytte synergier ved å lære sammen og av hverandre. Dette vil gjøre kandidatene bedre egnet til å møte en fremtid som vil kjennetegnes av å jobbe i tverrprofesjonelle team. Her kan delt kompetansegrunnlag fra felles temaer fremme samhandling, og utarbeidelse av nye og bedre løsninger.

For å vurdere i hvilken grad felles temaer/innhold er ivaretatt, har vi systematisk gått igjennom alle retningslinjen og sett i hvilken grad sentrale temaer er adressert, samt på formuleringer som er benyttet i kompetanseområder og læringsutbytter. Det er store forskjeller. Vi har respekt for at faglig innhold må knyttes opp mot den enkelte spesialitet, men variasjon, vekt og nivå på formuleringene slik det fremstår nå, tror vi med fordel kan samkjøres i større grad for å gjøre utdanningene mer fremtidsrettet mot samhandling og tverrprofesjonell problemløsning.

Under listes aktuelle felles temaer og kjennetegn ved ulikhetene slik vi har funnet, samt forslag til tiltak som kan bidra til å samkjøre innhold og nivå:

Tema/ innhold	Kjennetegn ved ulikheter	Forslag til samkjøring
Vitenskapsteori og metode	<p>A: Meget godt ivaretatt, eget kompetanseområde med tydelige LUBer, ivaretar et høyt kompetansenivå</p> <p>B: Noe overordnet beskrevet, tradisjoner og prinsipper for forskning i fokus, lavt kompetansenivå.</p> <p>I: Noe overordnet beskrevet, vitenskapelige perspektiver og kunnskapsformer i fokus, lavt kompetansenivå.</p> <p>O: Godt ivaretatt, eget kompetanseområde, ivaretar et godt kompetansenivå, men noe overordnede LUBer.</p> <p>K: Overordnet vektet, har vektlagt begrepet <i>kunnskapsbasert</i> i sine formuleringer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ta utgangspunkt i kompetanseområdene og formuleringene gitt i AOK.</li> <li>• Jobbe ut omforent kompetanseområder og læringsutbyttebeskrivelser for ABIOK.</li> </ul>
Innovasjon	<p>A: Som LUBer under kapittel 4 og 6</p> <p>B: angis som kvalifikasjon under formålet.</p> <p>I: Inkludert i kompetanseområde, kapittel 5</p> <p>O: Inkludert i formålet (§2) kompetanseområde, kapittel 5</p> <p>K: Ikke angitt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anbefales som inkludert i et felles kompetanseområde for alle utdanningene.</li> <li>• Anbefaler at det tas utgangspunkt i beskrivelser fra I og O</li> <li>• Knyttes tydelig opp mot teknologisk utvikling, IKT-løsninger og teknologisk nyvinning</li> <li>• Å lære om innovasjon, IKT og annen teknologi i et tverrfaglig fellesskap tror vi gir økt faglig forståelse, tverrprofesjonell innsikt og legger til rette for samhandling senere</li> <li>• Bør i større grad bygge videre på kompetansen innen innovasjon og teknologi fra nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.</li> </ul>
Fagledelse, forbedringsarbeid og pasientsikkerhet	<p>Det er variasjon i hvorvidt disse begrepene er inkludert kun som LUBer eller er løftet frem i kompetanseområder. Det også ulik begrepsbruk i læringsutbyttebeskrivelsene som kan gi variasjon i kompetanse og potensielt gi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se på muligheten for å knytte dette opp mot et felles kompetanseområde som kan bidra til felles forståelse for teoretiske perspektiver, problembeskrivelser og arbeidsmetodikk.</li> </ul>



	ulik kvalitet på tjenestene som leveres.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Styrke utgangspunktet for å finne felles løsninger på problemer som går på tvers i organisasjoner og sektorer.</li> </ul>
Kommunikasjon	Det er variasjon i hvorvidt temaet er inkludert kun gjennom LUBer eller er løftet frem i et kompetanseområde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se på muligheten for å utvikle felles læringsutbytte beskrivelser som inkorporeres hensiktsmessig for hver retningslinje</li> <li>• Avklare om det er felles kompetanseområder kommunikasjon kan kobles til slik at man kan legge til rette for å lære dette i en tverrprofesjonell arena</li> </ul>
Tverrprofesjonell samhandling	Det er variasjon i hvorvidt dette temaet behandlet som et begrep eller to, er inkludert, beskrives kun gjennom LUBer eller er løftet frem i kompetanseområder. Det også ulik begrepsbruk i læringsutbyttebeskrivelsene som kan gi variasjon, særlig knytte til handlingskompetanse.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se på muligheten for å utvikle felles læringsutbytte beskrivelser som inkorporeres hensiktsmessig for hver retningslinje</li> </ul>

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

Helsedirektoratet ser at kravet om minimum to års relevant yrkespraksis som grunnlag for opptak ikke er videreført og antar at dette er utelatt fordi dette anses å falle under utdanningsinstitusjonenes hjemmel til å regulere selv. Vi anbefaler likevel at dette revurderes. Vi ser det som en klar styrke å videreføre kravet om erfaring da dette vil være viktig å ha før de begynner på et utdanningsløp med så høyt krav til rask kompetanseutvikling innen både teknisk krevende og avansert kompetanse. Vi tror det vil være vanskelig å oppnå ønsket nivå på sluttkompetansen innen kreftsykepleie for en nyutdannet sykepleier eller sykepleier med lite relevant erfaring.

Dersom et krav om relevant erfaring ikke reguleres av den nasjonale retningslinjen, kan dette åpne for ulik praksis og på sikt gi ulik kvalitet på spesialsykepleiere ut fra utdanningssted. En god ballast fra relevant praksis tror vi vil bidra positivt til gjennomføringsgraden, bedre kandidatens grunnlag for læring og dermed øke kvaliteten på kandidatene som uteksamineres. Vi vil derfor anbefale å videreføre krav om minimum to års relevant yrkespraksis som grunnlag for opptak til kreftsykepleierutdanning for å sikre nasjonal standardisering, samt sikre at inntakskvalitet på kandidatene som tas opp til studiet ikke kun styres av akademisk karaktersnitt fra bachelor i sykepleie, men også klinisk erfaring.

Vennlig hilsen

Heidi Stien e.f.  
prosjektleder

Linda Hafskjold  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
Helse- og omsorgsdepartementet