

Helse- og omsorgsdepartementet

# Høringsnotat

**Forskrift om spesialistgodkjenning av sykepleiere**

**Forslag om innføring av spesialistgodkjenning innenfor fagområdene  
anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, helsesykepleie, jordmorfaget og  
psykisk helse, rus og avhengighet**

Høringsfrist: 15. oktober 2026

## Innhold

1	Innledning .....	4
2	Bakgrunnen for forslaget .....	6
2.1	Helsedirektoratets delutredning fra 2012 om spesialistgodkjenning for aktuelle yrkesgrupper .....	6
2.2	Spesialistgodkjenning for sykepleiere med mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS).....	7
2.3	Helsedirektoratets rapport fra 2023 om modeller for spesialistgodkjenning for sykepleiergrupper .....	7
2.4	Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (NHSaP) .....	8
2.5	Vurderingskriterier for opprettelse av nye offentlige spesialistgodkjenninger og spesialiteter .....	9
3	Dagens videreutdanning og godkjenningsordninger for sykepleiere .....	10
3.1	Dagens videreutdanning.....	10
3.2	Spesialistgodkjenning av sykepleiere med mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) .....	12
3.3	NSFs godkjenningsordning for kliniske spesialister i sykepleie/spesialsykepleie .....	12
4	Utdanning av spesialsykepleiere i noen utvalgte land.....	13
4.1	Innledning .....	13
4.2	Sverige .....	14
4.3	Danmark.....	15
4.4	Finland .....	15
4.5	Nederland.....	16
4.6	Tyskland.....	16
4.7	Storbritannia .....	16
5	Gjeldende rett.....	17
5.1	Nasjonale kvalifikasjoner .....	17
5.1.1	Helsepersonelloven .....	17

5.1.2	Forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere .....	18
5.2	Kvalifikasjoner fra andre land.....	18
5.2.1	EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv og EØS-forskriften .....	18
5.2.2	Frihandelsavtalen med Storbritannia.....	20
5.2.3	Forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere - § 5 .....	21
5.3	Direktiv om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker .....	21
6	Departementets vurderinger og forslag til løsninger .....	22
6.1	Innledning .....	22
6.2	Begrunnelse for å innføre en ny spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor spesifiserte fagområder .....	23
6.2.1	Behov for spesialistgodkjenningsordningen - for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.....	23
6.2.2	Et landsomfattende behov for spesialistgodkjenningen og et fagmiljø som er tilstrekkelig stort .....	25
6.2.3	En tydelig avgrensning til andre helsepersonellgrupper med offentlig spesialistgodkjenning .....	25
6.2.4	Det mest hensiktsmessige virkemidlet .....	25
6.2.5	Fordelene veier tyngre enn ulempene – som må søkes avhjulpet....	26
6.2.6	Hensyn til internasjonalt regelverk og ordninger i andre land .....	27
6.3	Utgangspunktene for forskriftsforslaget .....	27
6.3.1	Forskrift med hjemmel i helsepersonelloven.....	27
6.3.2	Valg av modell for spesialistgodkjenningsordningen .....	27
6.3.3	Forholdet til dagens spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere i avansert klinisk allmennsykepleie .....	29
6.3.4	Forholdet til forslag om krav til innholdet i spesialiseringssløpet.....	30
6.3.5	Regulering av spesialiseringen og spesialiseringssløpet.....	31
6.3.6	Regulering av ulike aktørers roller .....	31
6.4	Formål.....	32

6.5	Virkeområde.....	33
6.6	Vilkår for å kunne starte på spesialiseringsløpet.....	33
6.6.1	Innledning.....	33
6.6.2	To alternative modeller for krav til nivå på videreutdanningen i sykepleie .....	33
6.7	Spesialisingsløpet.....	35
6.7.1	Krav til lengde på spesialiseringsløpet.....	35
6.7.2	Kompetansekrav .....	36
6.7.3	Krav om veiledning og supervisjon .....	37
6.8	Ansvar for arbeidsgiver .....	38
6.9	Spesialistgodkjenning.....	39
6.10	Overgangsordning .....	40
6.11	Godkjenning av spesialistutdanning fra andre land, behandling av søknader, klageinstans og ikrafttredelse.....	42
6.12	Vurdering av forslagetts forholdsmessighet.....	42
6.12.1	Innledning.....	42
6.12.2	Begrunnelse ut fra formålet i allmennhetens interesse.....	43
6.12.3	Vurdering av forholdsmessighet .....	44
7	Økonomiske og administrative konsekvenser.....	45
7.1	Innledning .....	45
7.2	Økonomiske og administrative konsekvenser for arbeidsgivere .....	46
7.3	Økonomiske og administrative konsekvenser for Helsedirektoratet .....	47
7.4	Helhetlig vurdering av personellmessige konsekvenser.....	48
7.5	EØS-rettslige konsekvenser .....	49
8	Forslag til regulering .....	51

# 1 Innledning

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 pekte regjeringen på behovet for flere sykepleiere innen anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleiere, helsesykepleie, jordmorfaget samt psykisk helse, rus og avhengighet. Det ble videre vist til at offentlig spesialistgodkjenning kan være et viktig virkemiddel for å rekruttere, utvikle og beholde disse sykepleiergruppene i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Regjeringen uttalte derfor i meldingen at den vil starte et arbeid med sikte på å etablere offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor disse fagområdene. Fagområdene dekker en rekke sentrale områder knyttet til befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester.

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring forslag til forskrift om innføring av offentlig spesialistgodkjenning innenfor fagområdene anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleiere, helsesykepleie, jordmorfaget samt psykisk helse, rus og avhengighet.

Fremover vil det bli enda viktigere at helsepersonellet vi har til disposisjon jobber best mulig med å ivareta sine mange oppgaver. For å få til dette vil sykepleiere, i likhet med andre helsepersonellgrupper, måtte jobbe kontinuerlig med å tilegne seg og ta i bruk ny faglig kunnskap og jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Økt spesialisering, medisinsk utvikling og nye arbeidsformer, både generelt og spesielt innen flere fagområder, kombinert med at stadig flere mennesker lever med komplekse og langvarige hjelpebehov, stiller krav til den fremtidige sykepleierfaglige kompetansen. For å ivareta det samlede behovet for sykepleiefaglig kompetanse vil vi både ha behov for sykepleiere med best mulig generalistkompetanse og sykepleiere med best mulig spesialistkompetanse innen særskilte fagområder. Fagområdene som her foreslås omfattet av en offentlig spesialistgodkjenning er fagområder der sykepleieres spesialistkompetanse vurderes som særlig viktig for å dekke en rekke behov, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er dessuten ikke spesialistfagområder som er organspesifikke og små, men mer generelle og som utfyller hverandre for å gi pasienter og brukere et godt og helhetlig samlet tilbud.

Innføring av en offentlig spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor disse fagområdene vil kunne bidra til å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiere samtidig som det vil kunne bidra til å ivareta både kravene til kvalitet og pasientsikkerhet.

Innføring av en slik spesialistgodkjenningsordning vil videre medføre at sykepleierne som gjennomfører disse spesialiseringssløpene oppnår den samme spesialistkompetansen.

Etter departementets vurdering vil det kunne forsterke arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling og organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper, herunder at sykepleiere kan ivareta kliniske og pasientnære oppgaver som vanligvis ivaretas av leger og psykologer, samt at sykepleiere kan overføre oppgaver til andre pleiegrupper. Innføring av en slik spesialistgodkjenningsordning vil også kunne bidra til å styrke samarbeid og tverrfaglig arbeid rundt pasienter og brukere, uten at det går på bekostning av kvalitet og pasientsikkerhet. Det gjelder bl.a. i spesialisthelsetjenesten, f.eks. i intensivbehandling, i

de kommunale helse- og omsorgstjenestene innen psykisk helsevern og i samhandling mellom tjenestenivåene som i kreftomsorgen.

På denne måten vil innføring av en offentlig spesialistgodkjenningsordning kunne bli et viktig bidrag til at helse- og omsorgstjenestene fremover skal kunne utnytte de samlede helsepersonellressursene best mulig og, på tross av demografiutviklingen, kunne fortsette med å yte et forsvarlig og godt tjenestetilbud som ivaretar både kravene til kvalitet og pasientsikkerhet.

Det må tas et valg med hensyn til hvilket nivå det er ønskelig at sykepleieres videreutdanning innenfor de aktuelle fagområdene skal ligge på, for å kunne starte opp spesialiseringsløp i tjenestene med sikte på offentlig spesialistgodkjenning. Det finnes gode argumenter for at det bør kreves gjennomført videreutdanning på masternivå med 120 studiepoeng for alle spesialiseringsløpene. Videre kan det argumenteres for at det for videreutdanningene som er på 90 studiepoeng, eller har avstigningsmulighet på 90 studiepoeng, ikke bør kreves mer enn gjennomført videreutdanning. Departementet har derfor kommet til at begge alternativer bør sendes på høring.

Departementet foreslår at spesialiseringsløpet skal gjennomføres i en stilling som sykepleier i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, i en spesialiseringsperiode som skal vare i minst to år på heltid eller tilsvarende på deltid. Det foreslås videre at arbeidsgiver i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, som velger å inngå avtale med en sykepleier om spesialisering, skal få ansvar for å legge til rette for at sykepleieren kan gjennomføre spesialiseringen og oppnå forskriftfestede kompetansekrav i løpet av to år. Arbeidsgiverne skal sørge for at yrkeserfaringen gjennomføres med veiledning og supervisjon, og skal også ha ansvar for å vurdere og løpende godkjenne sykepleierens oppnåelse av kompetansekravene.

På lik linje med spesialistforskriften for leger og tannleger legges det opp til at den forskriften som foreslås her, skal regulere rammene for spesialiseringsløpet og spesialistgodkjenningen, men ikke det materielle innholdet i spesialiseringsløpet. Det vil følge av kompetansemålene og de nærmere kravene til veiledning og supervisjon. Forslaget her medfører at Helsedirektoratet vil bli gitt i oppdrag å utarbeide og fremme forslag om forskrift om krav til kompetanse, veiledning og supervisjon for å få spesialistgodkjenning innenfor de fagområdene som omfattes av dette forslaget. Det vil dermed bli sendt på høring forslag til kompetansekrav for de ulike spesialitetene på et senere tidspunkt.

Det foreslås videre at gjeldende spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie blir innpasset i forskriften som foreslås her, uten forslag til materielle endringer i denne spesialistgodkjenningsordningen. For spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie er kravet kun fullført mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS).

Det legges i utgangspunktet til grunn at kostnadene skal dekkes innen gjeldende økonomiske rammer både for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Arbeidsgiverne i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten er ikke pålagt å inngå avtale med ansatte om spesialiseringsløp. Dette

vil være et tiltak som arbeidsgivere vil kunne vurdere for å beholde eller rekruttere arbeidskraft, i likhet med andre mulige tiltak. Departementet er likevel opptatt av å sikre at innføring av denne spesialistgodkjenningsordningen ikke skal medføre at sykehus eller kommuner vil vegre seg for å inngå avtaler om spesialiseringsløp på grunn av kapasitetshensyn eller økonomiske hensyn.

Det legges til grunn at innføringen av spesialistgodkjenningsordningen vil styrke arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling og bidra til mer effektiv organisering av arbeidsprosesser og bruk av personellressursene, med vekt på klinisk og pasientnært arbeid. Departementet mener derfor at innføringen ikke vil medføre økte totalkostnader. Flere oppgaver vil kunne gjøres innenfor samme budsjettamme i tjenestene fordi man effektiviserer bruk av arbeidstid og kompetanse i den tilgjengelige arbeidskapasiteten.

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 23 (2024-2025) Fornye, forsterke, forbedre - Framtidens allmennlegetjenester og akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, traff Stortinget et anmodningsvedtak hvor de ber regjeringen utrede forskrivningsrett i legenær praksis for sykepleiere med spesialisering i avansert klinisk allmennsykepleie, jf. Innst. 460 S (2024-2025), punkt 5 vedtak II. Vedtaket er knyttet opp mot spesialisering i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) og gjelder således ikke spesialisering innenfor de fagområdene dette høringsnotatet omhandler. Det er gitt et oppdrag til Helsedirektoratet om å utrede forskrivningsrett for sykepleiere med masterutdanning i AKS. Anmodningsvedtaket omtales derfor ikke nærmere i dette høringsnotatet.

## **2 Bakgrunnen for forslaget**

### **2.1 Helsedirektoratets delutredning fra 2012 om spesialistgodkjenning for aktuelle yrkesgrupper**

I tildelingsbrevet for 2011 ble Helsedirektoratet gitt i oppdrag å vurdere om flere yrkesgrupper enn de som da var omfattet av en offentlig spesialistgodkjenningsordning burde gis offentlig spesialistgodkjenning. Da Helsedirektoratet i 2012 leverte delutredning 1 om vurdering av offentlig spesialistgodkjenning for aktuelle yrkesgrupper, ble spørsmålet om innføring av spesialistgodkjenning for nye yrkesgrupper avgrenset til psykologer og fysioterapeuter. Helsedirektoratets vurderinger omfattet innledningsvis også spørsmålet for sykepleiere, men fordi dette ikke var tilstrekkelig utredet for sykepleierne, ble disse vurderingene tatt ut av den endelige rapporten.

I delutredningen foreslo Helsedirektoratet imidlertid også et sett med generelle kriterier og krav som bør legges til grunn for nye vurderinger av om helsepersonellgrupper skal kunne få spesialistgodkjenning.

## **2.2 Spesialistgodkjenning for sykepleiere med mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS)**

Helsedirektoratet fikk i 2016 i oppdrag å kartlegge videreutdanningstilbudet for sykepleiere og undersøke hvordan dette samsvarte med behovene i helse- og omsorgstjenesten. Helsedirektoratet konkludert med at det burde etableres en egen mastergrad innen avansert klinisk allmennsykepleie. Direktoratet fikk så i 2018 i oppdrag å utvikle forslag til nasjonal studieplan i avansert klinisk allmennsykepleie.

I 2020 ble den første spesialistgodkjenningsordningen for sykepleiere innført. Ordningen er begrenset til sykepleiere med mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie og regulert i en egen forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere av 19. november 2019. Spesialistgodkjenning gis på bakgrunn av fullført mastergrad.

Innføring av en masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, kombinert med spesialistgodkjenning for sykepleiere som fullfører masteren, var ett av tiltakene Helse- og omsorgsdepartementet gjennomførte for å møte både eksisterende og fremtidige utfordringer i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Spesialistgodkjenningen ble innført fordi det ble identifisert et behov for sykepleiere med breddekompetanse, som kunne ivareta nye roller og pasienter med ustabile og uavklarte sykdomstilstander i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ved å gi sykepleiere som fullfører masterutdanningen spesialistgodkjenning, signaliserte departementet at dette er en viktig utdanning som helsemyndighetene ønsker at mange skal ta.

## **2.3 Helsedirektoratets rapport fra 2023 om modeller for spesialistgodkjenning for sykepleiergrupper**

I 2022 fikk Helsedirektoratet i oppdrag om å utrede ulike modeller som kan føre til spesialistgodkjenning for åtte sykepleiergrupper:

- Anestesisykepleier
- Barnesykepleier
- Intensivsykepleier
- Operasjonssykepleier
- Kreftsykepleier
- Jordmor
- Helsesykepleier
- Sykepleiere i psykisk helse-, rus og avhengighetsarbeid

Samlet dekker fagområdene for disse sykepleiergruppene grunnleggende faglige behov og sykepleiefaglig kjernekompetanse som er en forutsetning for å kunne tilby helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet til befolkningen over hele landet. Samtidig er tilgangen til sykepleiere utfordrende. I henhold til SSBs framskrivinger trenger vi en økning i årsverk som tilsvarer nesten 30 000 sykepleiere fram mot 2040. Det innebærer blant annet at det må arbeides for å sikre tilgang til sykepleiere med den sykepleiefaglige kjernekompetansen som de ovenfor nevnte sykepleiefagene representerer. Videre må det også legges til rette for utvikling og styrking av sykepleiernes kompetanse innenfor disse

sykepleierfagene, samt å ivareta og beholde sykepleiere med slik kompetanse i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

I oppdraget ble det bedt om at utredningen skulle omfatte spesialistgodkjenningsmodellen som er etablert for sykepleiere innenfor avansert klinisk allmennsykepleie, samt alternative modeller som legger til rette for mer tjenestenære spesialiseringer.

Helsedirektoratets rapport «Modeller for spesialistgodkjenning av sykepleiergrupper»<sup>1</sup> ble først oversendt til departementet for så å bli publisert på Helsedirektoratets nettsider 5. juni 2023. I Helsedirektoratets arbeid med rapporten bidro mange aktører med innspill, blant annet Norsk Sykepleierforbund, KS, de regionale helseforetakene, universiteter og høyskoler. I rapporten foreslo Helsedirektoratet tre ulike modeller for spesialistgodkjenning, samt en overgangsordning for sykepleiere som allerede er i spesialsykepleierstillinger:

Modell 1 - gi spesialistgodkjenning etter fullført mastergrad innenfor et fagområde. Dette er modellen som benyttes i dag for spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleier.

Modell 2 – gi spesialistgodkjenning ved fullført mastergrad innenfor et fagområde etterfulgt av klinisk yrkeserfaring.

Modell 3 - gi spesialistgodkjenning ved fullført utdanningsløp inspirert av legenes spesialistgodkjenning. I denne modellen utdannes sykepleiere til spesialister mens de arbeider i tjenestene. Utdanningen baserer seg på oppnåelse av kompetanse gjennom ulike læringsaktiviteter.

## 2.4 Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (NHSaP)

Regjeringen fulgte opp rapporten i Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (NHSaP) hvor det fremgår at:

«... regjeringen vil starte et arbeid med sikte på å etablere offentlig spesialistgodkjenning for anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleiere (ABIOK), helsesykepleiere, jordmødre og sykepleiere innen psykisk helse, rus og avhengighet.»

Av NHSaP fremgår det blant annet videre at:

«Offentlig spesialistgodkjenning kan være et viktig virkemiddel for å rekruttere, utvikle og beholde nevnte sykepleiergrupper i vår felles helsetjeneste. Spesialistutdanningene som skal lede fram til spesialistgodkjenning skal ivareta behovet for arbeidsrelevans, hovedsakelig foregå tjenestenært og inngå som en del av et arbeidsforhold. Regjeringen vil starte et arbeid med sikte på å etablere offentlig spesialistgodkjenning for disse gruppene. Helsedirektoratet har utredet ulike modeller som kan føre til spesialistgodkjenning av nevnte sykepleiergrupper. Det blir tatt utgangspunkt i direktoratets utredning i det forestående arbeidet med å etablere spesialistgodkjenning for de nevnte sykepleiergruppene, med tilhørende modell for spesialistutdanningen. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.»

---

<sup>1</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/modeller-for-spesialistgodkjenning-av-sykepleiergrupper>

## 2.5 Vurderingskriterier for opprettelse av nye offentlige spesialistgodkjenninger og spesialiteter

I NHSaP ble vurderingskriterier for opprettelse av nye offentlige spesialistgodkjenninger og spesialiteter omtalt. Det samlede kriteriesettet som nye offentlig spesialistgodkjenninger skal vurderes opp mot, ble formidlet til Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og KS i brev av 8. mars 2024. Kriteriesettet er følgende:

1. En offentlig spesialistgodkjenning skal gis på bakgrunn av pasientenes og tjenestens behov for spesialisert kompetanse

Behovet defineres av helsemyndighetene for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet ved å sikre en felles nasjonal kompetanse på spesialiserte fagområder, herunder også bredere spesialiserte fagområder. Som del av vurderingen vil behov for ny kompetanse som følge av medisinsk faglig utvikling og nye arbeidsformer inngå, og det må tas hensyn til sykdomsutvikling/demografi, jf. behovet for generalistkompetanse. Behov for prioriteringer innenfor helsetjenestene og tilhørende god bruk av personellressurser vil inngå. Det er ikke ment å være en søknadsbasert ordning.

2. Det skal være et landsomfattende behov for å utdanne spesialister, og et fagmiljø som er tilstrekkelig stort

Spesialistgodkjenning bør forbeholdes fagområder av en viss størrelse, med en egen fagtradisjon og ressurser til å ivareta faglig utvikling. Fagområdet bør ha et omfang med spesialutdannet personell som etterspørres for å dekke et landsomfattende behov. Dette er bl.a. fordi det kreves personell og ressurser til å drifte, oppdatere og påse kvaliteten i en spesialistutdanning.

3. Det skal være en tydelig avgrensning til andre helsepersonellgrupper med offentlig spesialistgodkjenning

Personell med offentlig spesialistgodkjenning forutsettes å ha kompetanse på et avgrenset fagområde, innenfor ulike profesjoner. God bruk av personellressurser krever en hensiktsmessig oppgavedeling, og det bør derfor ikke være for stor overlapp i kompetanse og arbeidsoppgaver mellom ulike spesialister i ulike profesjonsgrupper, og heller ikke innad i samme profesjon.

4. Det skal inngå i vurderingen hvorvidt andre virkemidler er mer hensiktsmessige enn en offentlig godkjenning

En spesialistgodkjenning gir et bevis på en grunnleggende og oppdatert kompetanse på godkjenningstidspunktet. Å ivareta personellens kontinuerlige behov for kompetanseheving gjennom yrkeskarriæren er et ansvar som ligger til arbeidsgiver. For å ivareta innovative høyspesialiserte funksjoner på få steder kan mer dynamiske ordninger for å sikre kompetanse vurderes å være et bedre alternativ enn en spesialistutdanning. I en helhetsvurdering må det derfor inngå om andre ordninger er like gode eller bedre egnet enn en godkjenning for å oppnå samme formål.

5. Nytten av en spesialistgodkjenning skal avveies mot ulemper, økte kostnader og effekter på personellbehov

Utstrakt bruk av offentlig spesialistgodkjenning på et økende antall fagområder kan gi sidevirkninger i form av fragmenterte tjenester, og økt personellbehov i team. Dette vil være en uheldig utvikling sett i lys av den økende personellknappheten. Ordningene er også relativt kostnadskrevenne å drifte. Offentlig spesialistgodkjenning bør derfor være et knapphetsgode, som må målrettes inn mot de sentrale behovene i tjenestene.

6. Det skal tas hensyn til internasjonale regelverk, herunder yrker som er harmoniserte i EU, og erfaringer fra sammenlignbare land

Det må tas hensyn til EU/EØS-regelverket, herunder om gjensidig automatisk godkjenning av spesialister der dette er regulert i EU/EØS-regelverket, og til dette regelverkets krav til spesialisering. For grupper som ikke er omfattet av EU/EØS-krav for spesialistgodkjenninger er det behov for jevn godhetsvurderinger av andre lands utdanninger for å kunne gi norsk godkjenning. EU/EØS-regelverket krever også at det gjøres en forholdsmessighetsvurdering, som er en dokumentert vurdering av om det å regulere yrket er den beste løsningen for å oppnå ønsket effekt, inkludert utredning av uønskede konsekvenser.

### **3 Dagens videreutdanning og godkjenningsordninger for sykepleiere**

#### **3.1 Dagens videreutdanning**

En offentlig godkjent sykepleier med autorisasjon til å utøve yrket har en treårig bachelorgrad. Opptak til videreutdanning krever at sykepleieren har autorisasjon og for mange av studiene ett til to års yrkeserfaring.

Videreutdanningene dette forslaget rettes mot er anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), jordmor, helsesykepleie samt sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet. Disse tilbys ved en rekke universiteter og høyskoler i Norge.

Videreutdanningsløpene er regulert i hver sin forskrift om nasjonal retningslinje hjemlet i universitets- og høyskoleloven<sup>2</sup>.

---

2

Forskrift om nasjonal retningslinje for anesthesisykepleierutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for kreftsykepleierutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for jordmorutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for helsesykepleierutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet

Forskriftene skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå for de ulike utdanningene, slik at sykepleierne som uteksamineres har en felles sluttkompetanse uavhengig av utdanningsinstitusjon.

De aktuelle videreutdanningene er innlemmet i styringssystemet Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene RETHOS. Dette medfører at videreutdanningene er standardiserte gjennom nasjonale faglige retningslinjer som definerer sluttkompetansen for hver utdanning.

Før år 2000 var det vanligvis sykepleiere med bedriftsintern utdanning som kvalifiserte til stillingstittelen spesialsykepleier. I dag er spesialsykepleier en stillingskategori som kan tilbys sykepleiere med videreutdanning på universitets- og høyskolenivå.

Spesialsykepleiere jobber både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder i prehospitale tjenester, ved poliklinikk og sengepost, innen habilitering og i rehabiliteringsinstitusjoner, helsestasjons- og skolehelsetjenesten, bemannede boliger for personer med alvorlige psykiske lidelser, heldøgns omsorg, hjemmetjenesten, øvrige kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

Spesialsykepleiere kan også jobbe som ledere i helse- og omsorgssektoren, på administrativt nivå i helse- og omsorgssektoren, innenfor akademia i universitets- og høgskolesektoren og i utdanningssektoren ellers, i helseforvaltningen på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, samt i private helse- og omsorgstjenester.

Videreutdanningene i ABIOK-sykepleie og helsesykepleie er bygget opp som mastergrader på 120 studiepoeng, med mulighet til å avslutte studieprogrammet etter 90 studiepoeng. Det er mulig å gjennomføre utdanningene både på heltid og deltid. Fra høsten 2026 gjelder et felles nasjonalt opptakskrav om minst ett års relevant arbeidserfaring for å få opptak til ABIOK-utdanningene og jordmorutdanningen.

Masterstudiene på 120 studiepoeng er to-årige ved heltidsstudier og fire-årige ved deltidsstudier. Fullført masterstudium kvalifiserer for arbeid som spesialsykepleier, med kompetanse til å bidra i utviklings- og forbedringsarbeid, samt å drive og å utvikle kunnskapsbasert praksis innen eget ansvarsområde. Fullført utdanning med 90 studiepoeng kvalifiserer også for arbeid som spesialsykepleier med kompetanse til å medvirke i utvikling av kunnskapsbasert praksis innen eget ansvarsområde.

Studiene innen jordmorfag og sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet er også bygget opp som en mastergrad på 120 studiepoeng, men uten mulighet til å avslutte studieprogrammet etter 90 studiepoeng. Fullført masterstudium innen psykisk helse, rus og avhengighet kvalifiserer for arbeid som spesialsykepleier, med kompetanse til å bidra i utviklings- og forbedringsarbeid, samt å drive og å utvikle kunnskapsbasert praksis innen eget ansvarsområde. Det samme gjelder for jordmorfaget, hvor sykepleieren kvalifiserer til autorisasjon som jordmor etter fullført masterstudium.

Nedenfor følger en oversikt over sykepleiere med fullført videreutdanning i perioden 2018 til 2024 og sysselsatte spesialsykepleiere i 2023.

Fullførte videreutdanninger perioden 2018–2024	Sysselsatte spesialsykepleiere i 2023
• 880 anestesisykepleiere	• 1163 anestesisykepleiere
• 305 barnesykepleiere	• 576 barnesykepleiere
• 1845 intensivsykepleiere	• 2470 intensivsykepleiere
• 1225 operasjonssykepleiere	• 2038 operasjonssykepleiere
• 1065 kreftsykepleiere	• 3802 kreftsykepleiere
• 890 jordmødre	• 2966 jordmødre
• 1890 helsesykepleiere	• 4 476 sysselsatte helsesykepleiere

Kilde:

- Database for statistikk om høyere utdanning - DBH (videreutdanning og master)
- SSB tabell 07945 for sysselsatte sykepleiere. Følgende variabler inngår: videreutdanninger, sysselsatte i hhv. pleie og omsorg, andre helsenæringer og andre sosialnæringer.

### 3.2 Spesialistgodkjenning av sykepleiere med mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS)

Sykepleiere som har mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) har siden 1. oktober 2021 kunnet søke Helsedirektoratet om å få spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie.

Spesialistgodkjenningsordningen ble innført fordi det ble identifisert et behov for sykepleiere med breddekompetanse som kunne ivareta nye roller og pasienter med ustabile og uavklarte sykdomstilstander i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Kravet for å få spesialistgodkjenning er fullført mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS). Spesialistgodkjenningen er regulert i forskrift om spesialistgodkjenning av sykepleiere, som er nærmere omtalt i punkt 5.1.2.

### 3.3 NSF's godkjenningsordning for kliniske spesialister i sykepleie/spesialsykepleie

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har siden 1996 hatt en egen godkjenningsordning for kliniske spesialister i sykepleie/spesialsykepleie. Sykepleiere som vil søke om godkjenning gjennom denne ordningen må ha vært medlem i NSF sammenhengende de tre siste årene.

Med godkjenningsordningen ønsker NSF å bidra til at sykepleiere kan utvikle sin faglige kompetanse i tråd med de spesifikke behov for kompetanse og krav til kvalitet som den enkelte virksomhet (arbeidsgiver) har. Det vil bidra til å sikre at pasienten får sykepleie av høy kvalitet. Godkjenningsordningens mål er å stimulere arbeidstaker og arbeidsgiver til kompetanseutvikling.

Godkjenning som klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleier forutsetter at søkeren oppfyller nærmere definerte kriterier satt av Norsk Sykepleierforbund knyttet til utdanning, klinisk praksis, veiledning, etterutdanning/teoretisk fordypning og et faglig prosjekt.

## **4 Utdanning av spesialsykepleiere i noen utvalgte land**

### **4.1 Innledning**

Internasjonalt finner man sykepleiere i avanserte roller i flere land. Det er ulikheter i hvor langt man har kommet i utviklingen av disse sykepleierrollene og hvor selvstendige sykepleierne i disse utvidede rollene får praktisere. Helsedirektoratets har i sin rapport om modeller for spesialistgodkjenning av sykepleiergrupper (2023) kartlagt spesialsykepleiere i noen utvalgte EØS-land samt Storbritannia og Nord-Irland. Kartleggingen viser at det er stor ulikhet i lengden og antall studiepoeng som kreves for å kunne kalle seg spesial- og/eller spesialistsykepleier innen aktuelle fagområde i de ulike landene. Kartleggingen viser også at det er relativt få som har offentlig myndighetsgodkjenning av spesialsykepleiere.

Begrepet Advanced Practice Nurse (APN) har vært i bruk internasjonalt i mange år, og er av International Council of Nurses (Det internasjonale sykepleierforbundet) definert som “a generalist or specialized nurse who has acquired, through additional graduate education (minimum of a master’s degree), the expert knowledge base, complex decision-making skills and clinical competencies for Advanced Nursing Practice, the characteristics of which are shaped by the context in which they are credentialed to practice (adapted from ICN, 2008)»<sup>3</sup>.

International Council of Nurses stiller krav om at tre kjernepunkter er oppfylt for at sykepleien skal kunne betegnes som APN:

- Minimum mastergrad som utdanningsnivå.
- Et sammenhengende utdanningsløp som følger nasjonal forskrift for utdanningen
- Nasjonal akkreditering/spesialistgodkjenning.

Dette skiller APN fra både Registered Nurse (RN) - grunnutdannet sykepleier og Specialist Nurse (SN) - spesialsykepleier (SN).

Innenfor APN er de internasjonalt mest etablerte undergruppene Nurse Practitioner (NP) og Clinical Nurse Specialist (CNS). En NP er en avansert klinisk sykepleier som arbeider

---

<sup>3</sup> Se Guidelines on Advanced Practice Nursing (2020)

bredt med pasienter med store eller sammensatte behov, ofte udiagnostiserte pasienter, mens en CNS er avansert klinisk sykepleier med fordypning innen et avgrenset fagområde.

I Helsedirektoratets rapport fra 2021 "Behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus – Faglige og tjenestemessige behov"<sup>4</sup> ble det gjort en grundig gjennomgang av oversiktsartikler knyttet til avansert klinisk sykepleierrolle/sykepleierkompetanse, både nasjonalt og internasjonalt. I henhold til internasjonal litteratur er det syv generelle ferdigheter og nøkkelkompetanse en avansert klinisk sykepleier bør inneha:

1. Klinisk kompetanse
2. Samhandling
3. Veiledning
4. Forskning
5. Etisk beslutningskompetanse
6. Konsultasjoner
7. Lederskap

## 4.2 Sverige

Spesialistsykepleier er en beskyttet tittel i Sverige, og opplæringen er en høyere utdanning på minst ett år (60-75 studiepoeng) som tas etter den treårige grunnutdanningen i sykepleie.

Universitetskanslersämbete kan gi universiteter og høyskoler i Sverige adgang til å ha sine egne spesialiseringsområder. Sosialstyrelsen har derfor ingen uttømmende liste over mulige spesialiseringsområder. Blant de mest utbredte i Sverige er ambulansesykepleier, anestesisykepleier, distriktssykepleier, helsesykepleier for barn og unge, intensivsykepleier, operasjonssykepleier, psykiatrisykepleier og eldresykepleier. I tillegg finnes det spesialsykepleiere i for eksempel diabetes og palliasjon. I 2023 ble 40 ulike spesialsykepleierutdanninger evaluert<sup>5</sup>.

For å starte på en videreutdanning som for eksempel anestesisykepleier, kreves det i tillegg til grunnutdanningen som sykepleier, minst ett års yrkeserfaring som sykepleier. Spesialiseringsprogrammet omfatter 60 studiepoeng og er en kombinasjon av teori og praktisk trening.

Sykepleiere med svensk utdanning behøver ikke søke om spesialistgodkjenning fra Sosialstyrelsen for å kunne kalle seg spesialistsykepleier. De blir imidlertid ikke automatisk oppført i Sosialstyrelsen registre etter endt spesialsykepleierutdanning. Det er

---

<sup>4</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behovet-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov>

<sup>5</sup> <https://www.uka.se/om-oss/nyheter/nyhetsartiklar/2023-03-10-40-specialistsjukskoterske-utbildningar-utvarderade>

først hvis en sykepleier for eksempel søker til Socialstyrelsen om å få forskrivningsrett at spesialiteten blir registrert hos dem. Sykepleiere med utenlandsk utdanning må søke til Socialstyrelsen for å få rett til å kalle seg spesialistsykepleier innenfor et bestemt område<sup>6</sup>.

### 4.3 Danmark

Det er Styrelsen for Patientsikkerhed som har myndighet til å gi autorisasjon og registrering av sykepleiere med spesialsykepleierutdanning<sup>7</sup>. Ved utdanning fra en dansk utdanningsinstitusjon får Styrelsen automatisk melding fra utdannelsesteden når spesialsykepleierutdanningen er fullført.

Det er åtte spesialsykepleierutdanninger i Danmark; psykiatrisk og barne-/ungdomspsykiatrisk sykepleie, anesthesisykepleie, intensivsykepleie, infeksjonssykepleie (hygienesykepleie), kreftsykepleie, helsesykepleie, borgernær sykepleie og akuttsykepleie.

Spesialsykepleierutdanningene er praksisrettede utdanninger som foregår under ansettelsesforhold, som hovedregel på et sykehus eller i en kommune. Varigheten på utdanningene er fra ett til to år. Sykepleieren må ha dansk autorisasjon og minst to års klinisk erfaring som sykepleier for å kunne starte på spesialisering. Noen av spesialsykepleierutdanningene stiller ytterligere krav til klinisk erfaring.

Spesialsykepleierutdanningene er en kombinasjon av klinisk og teoretisk utdanning. Utdanningen som spesialsykepleier i intensivsykepleie består for eksempel av to deler som er på ni måneder hver, og hvor utdanningen veksler mellom teori og klinisk trening. For intensivsykepleie er den teoretiske utdanningen på til sammen 300 timer, hvorav 200 timer gjøres utenfor klinisk praksis i form av teoriblokker. Den kliniske delen av undervisningen foregår i en intensivavdeling på sykehus og inkluderer ett eller flere eksterne praksisopphold.

### 4.4 Finland

Tittelen spesial-/spesialistsykepleier er ikke regulert i Finland, og det er ikke etablert offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere. I Finland tilbys det studier på 90-120 studiepoeng ved høyskoler og universiteter i Advanced Practice Nursing (APN)<sup>8</sup>. De aller fleste kliniske spesial-/spesialistsykepleiere i Finland arbeider på sykehus.

---

<sup>6</sup> <https://legitimation.socialstyrelsen.se/specialistkompetens/>

<sup>7</sup> <https://www.sst.dk/da/Fagperson/Sundhedsvaesenets-rammer-og-uddannelser/Uddannelser-varetaget-af-Sundhedsstyrelsen/Uddannelse-af-specialsygeplejersker>

<sup>8</sup> Advanced practice nursing in Finland: not-so-new roles for nurses. Krista Jokiniemi og Virpi Sulosaari (2023).

## 4.5 Nederland

Sykepleiere er en av fem helseprofesjoner som har spesialistgodkjenning i Nederland, sammen med leger, tannleger, psykologer og farmasøyter<sup>9</sup>. For å starte i spesialistutdanningen må man ha autorisasjon og minst to års arbeidserfaring som sykepleier. Det er to spesialistsykepleiertitler som er beskyttet og lovregulert: Allmenn helsehjelp (AGZ) og psykisk helsevern (GGZ). For å bli sykepleierspesialist må sykepleieren fullføre 2-årig høyskoleutdanning i Master Advanced Nursing Practice (MANP)<sup>10</sup>, som er en kombinasjon av teoretiske studier og arbeid i klinikk.

Spesialisttittelen kan bare brukes hvis den er registrert i BIG-registeret, som tilsvarer det norske helsepersonellregisteret. Sykepleier må være oppført i registeret også under spesialiseringen. For å beholde oppføring i registeret etter endt spesialisering, er det visse krav til arbeidspraksis og kompetanseheving.

I tillegg til de to beskyttede spesialisttitlene, kan man ta utdanning innen spesifikke fagområder og bli ført opp i et kvalitetsregister for «spesialiserte sykepleiere». Det finnes over 40 slike fagområder, for eksempel demensbehandling eller diabetesomsorg<sup>11</sup>.

## 4.6 Tyskland

I Tyskland er det to hovedkategorier sykepleiere: Gesundheits- und Krankenpflegehelfer (sykepleierassistent), og Pflegefachperson (pleiefagperson/sykepleier). Den første kategorien (sykepleierassistent) går gjennom et ettårig utdanningsløp, og vil i praksis være en støtte for sykepleierne i praktiske arbeidsoppgaver. For den andre kategorien (pleiefagperson/sykepleier) er det krav til et treårig utdanningsløp som inneholder en kombinasjon av teori og arbeid i klinikk for å få autorisasjon. I det tredje året kan man velge å fortsette et generelt utdanningsløp, eller fordype seg innen pleie av eldre eller barn og unge.

Det er ikke etablert offentlig spesialistgodkjenning for spesialistsykepleiere. Det tilbys en rekke videreutdanningsprogrammer som fører frem til spesialisert kunnskap innenfor forskjellige områder av sykepleierfaget. Disse er regulert under de enkelte delstatenes ansvar.

Det finnes flere masterutdanninger innen sykepleierfag i Tyskland som muliggjør arbeid som Advanced Practice Nurse (APN), for eksempel innen palliativ omsorg eller som intensivsykepleier.

## 4.7 Storbritannia

Advanced practice nursing (APN) er en utdanning på masternivå for sykepleiere. En sykepleier med APN-utdanning skal ha ekspertkunnskaper og ferdigheter på avansert nivå.

---

<sup>9</sup> <https://english.bigregister.nl/registration/procedures/specialization>

<sup>10</sup> <https://internationalapn.org/2024/06/09/netherlands/>

<sup>11</sup> <https://www.venvn.nl/afdelingen>

De har frihet og myndighet til å handle og ta autonome beslutninger i utredning, diagnostisering og behandling av pasienter. For noen følger rekvisisjonsrett. Sykepleiere med APN-utdanning må være registrert i The Nursing and Midwifery Council (NMC) for å kunne praktisere (Care Quality Commission, 2022). Det er ikke krav om offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere med denne utdanningen.

Øvrige spesial-/spesialistsykepleiere betegnes som Clinical specialist nurses. For å kunne registrere seg som spesial-/spesialistsykepleier må man først være registrert som sykepleier i NMC, i noen tilfeller må man også ha klinisk tjeneste før man kan ta videreutdanning eller kurs i spesialiteten. Videreutdanningen må vare i minst ett år heltid med 50 % teori og 50 % praksis. Specialisttittlene er ikke beskyttet (Royal College of Nursing, 2014).

## **5 Gjeldende rett**

### **5.1 Nasjonale kvalifikasjoner**

#### **5.1.1 Helsepersonelloven**

Helsepersonellovens formål er «å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten», jf. § 1.

Helsepersonelloven § 51 gir departementet hjemmel til å gi forskrifter om spesialistutdanning for autorisert helsepersonell og etterutdanning for spesialister. Hjemmelen gir blant annet adgang til å gi bestemmelser om:

- a. utdanningens innhold og lengde
- b. utdanningsinstitusjonene, inkludert godkjenning av utdanningsinstitusjoner
- c. organisering av utdanningsstillinger
- d. godkjenning av utdanning
- e. godtgjørelse ved vedtak om godkjenning
- f. at vilkårene skal gjelde for dem som allerede har spesialistgodkjenning ved forskriftens ikrafttredelse.

I likhet med autorisasjon av helsepersonell vil et krav om spesialistgodkjenning innebære at de særskilte titler ikke kan benyttes av andre enn de som har fått godkjenning.

Helsepersonell som kan anvende en beskyttet spesialisttittel, skal ha bestemte kvalifikasjoner. Dette skal bidra til kvalitet og sikkerhet uavhengig av arbeidssituasjon og arbeidssted.

Det følger av helsepersonelloven § 53 at det er Helsedirektoratet som fatter vedtak om tildeling av spesialistgodkjenning. Statens helsetilsyn kan fatte vedtak om å kalle tilbake spesialistgodkjenningen dersom innehaver er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig, jf. helsepersonelloven § 57. Helsedirektoratet kan også nekte en søker spesialistgodkjenning dersom det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for å tilbakekalle

godkjenningen. I begge tilfeller er Statens helsepersonellnemnd klageinstans, jf. helsepersonelloven § 68.

### **5.1.2 Forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere**

Forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere av 19. november 2019, gjelder sykepleiere med master i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS). Forskriften trådte i kraft 1. februar 2020 og det ble åpnet for søknader om spesialistgodkjenning fra 1. oktober 2021.

Det følger av forskriften § 2 at Helsedirektoratet etter søknad skal gi spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie til sykepleier med norsk autorisasjon som er tildelt graden mastergrad i avansert klinisk allmennsykepleie (AKS) i henhold til forskrift om nasjonal retningslinje i avansert klinisk allmennsykepleie.

Forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere inneholder videre overgangsregler og bestemmelser om konvertering av utdanning fra andre land.

## **5.2 Kvalifikasjoner fra andre land**

### **5.2.1 EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv og EØS-forskriften**

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (direktiv 2005/36/EF) gir yrkesutøvere som er utdannet og har rett til å utøve et yrke i en annen EØS-stat, rett til å få godkjent sine yrkesmessige kvalifikasjoner og til å utøve yrket i øvrige EØS-stater. Det følger av direktivet artikkel 4 at yrkesutøvere som er utdannet i andre EØS-stater, skal ha samme tilgang til yrkesutøvelse som de som er utdannet i Norge. Godkjennelse av yrkeskvalifikasjoner vil her bety at søkeren får rett til å bruke samme tittel som norskutdannede.

Offentlig spesialistgodkjenning betyr at yrket blir regulert, jf. direktivet artikkel 3 nr. 1 bokstav a som definerer et regulert yrke slik:

*en yrkesvirksomhet eller gruppe av yrkesvirksomheter, der adgang til yrket, utøvelse av yrket eller en eller flere av formene for utøvelse av yrket er underlagt, direkte eller indirekte i henhold til lover eller forskrifter, et krav om besittelse av særlige yrkeskvalifikasjoner; særlig bruk av en yrkestittel som er begrenset av lover eller forskrifter til innehavere av en gitt faglig kvalifikasjon, utgjør en form for utøvelse.*

Det at godkjenningen ikke fører til andre formelle rettigheter, for eksempel at godkjenningen ikke er en betingelse for å utføre bestemte arbeidsoppgaver, er ikke avgjørende. Faglig tittel er i direktivet fremhevet som et forhold som særlig vil bety at yrket er regulert.

Innføring av offentlig godkjenning for flere sykepleiergrupper vil kunne utløse rett til spesialistgodkjenning for EØS-utdannede etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv.

Direktivet er gjennomført i norsk rett i EØS-forskriften (forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130

om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits).

Direktivet har regler om automatisk godkjenning av kvalifikasjonene til leger (inkludert legespesialister), tannleger (inkludert tannlegespesialister), sykepleiere, jordmødre og provisorfarmasøyter. Det innebærer at det må skilles mellom spesialiteten jordmor som vil omfattes av reglene om automatisk godkjenning og de øvrige forslagene om sykepleierspesialiteter som ikke vil omfattes av disse reglene i direktivet.

Reglene om automatisk godkjenning fremgår av direktivets kapittel III, hvor artikkel 21-23 gjelder generelt for automatisk godkjenning og artikkel 40-43 gjelder spesifikt for jordmor. Direktivet stiller minimumskrav til hva en jordmorutdanning skal omfatte (innhold, nivå og omfang), og alle medlemsstatene er forpliktet til å oppfylle disse. Medlemsstatene er videre forpliktet til å godkjenne enhver yrkesutøver som oppfyller direktivets utdanningskrav uten å pålegge ytterlige krav. Yrkesutøvere som har en utdanning som er påbegynt før utdanningslandet forpliktet seg til direktivet og som ikke oppfyller minimumskravene, kan også på visse vilkår (yrkeserfaring) ha rett til automatisk godkjenning.

Spesialistgodkjenning av de øvrige sykepleierspesialitetene (anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleiere, helsesykepleie, sykepleiere i psykisk helse, rus og avhengighet) vil være regulert av reglene om godkjenning etter generell ordning etter direktivets artikkel 13. Vilåårene for godkjenning etter artikkel 13 vil avhenge av om yrket eller utdanningen er regulert i hjemstaten. Hovedregelen er at yrket skal være regulert i hjemstaten.

Dersom yrket eller utdanningen er regulert i hjemstaten vil søkeren bli vurdert etter EØS-forskriften § 13. I motsatt fall vil søkeren bli vurdert etter EØS-forskriften § 14.

Yrkesutøveren har rett til godkjennelse av sine yrkeskvalifikasjoner dersom det er tale om "samme yrke". Dette betyr at søkeren må være forberedt til å utøve det samme yrket i hjemstaten som en sykepleier med norsk autorisasjon og offentlig spesialistgodkjenning.

Det er ikke et krav etter direktivet at yrkene er identiske, men de skal være tilstrekkelige sammenliknbare ("comparable"), jf. artikkel 4 nr. 2. I EU-domstolens rettspraksis har dette blitt tolket som aktiviteter som er "identical, analogous, or in some cases, simply equivalent", se Nasipoulos (C-575/11) avsnitt 31. I vurderingen av om det er tale om samme yrke, skal det blant annet legges vekt på en sammenlikning av yrkets hovedaktiviteter og de betingelsene aktivitetene må utføres under i Norge og i hjemstaten. Det kan etter omstendighetene også være relevant å sammenlikne utdanningssystemene og utdanningens innhold.

Godkjenning kan bare nektes dersom det er stor forskjell i kvalifikasjonsnivå, jf. artikkel 13 nr. 4 og rangeringen av utdanningsnivåene i artikkel 11.

Det følger av yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 14, jf. EØS forskriften § 15, at godkjenningsmyndigheten kan kreve at yrkesutøver gjennomgår utligningstiltak dersom kvalifikasjonene søker har, er vesentlig forskjellig fra de kvalifikasjonene som er kravene

i Norge. Det samme gjelder dersom yrket i Norge omfatter regulerte yrkesaktiviteter som ikke inngår i en sammenlignbar form i det tilsvarende yrket i søkerens hjemstat og Norges utdanning omfatter fag som er vesentlig forskjellig fra søkers utdanning. Det legges også til grunn at den vesentlige forskjellen må være i fag som er viktige for yrkesutøvelsen. Hvis det i Norge er krav til praksis i utdanningen og dette ikke er tilfelle i den staten yrkesutøver har sin utdanning fra, vil dette for eksempel kunne utgjøre en vesentlig forskjell.

Dersom det er vesentlige forskjeller mellom yrkeskvalifikasjonene som kreves i Norge og yrkeskvalifikasjonene til søkeren, kan godkjenningsmyndighetene således pålegge yrkesutøveren å gjennomføre utligningstiltak, dvs. en prøveperiode eller en egnethetstest, jf. artikkel 14. I slike tilfeller skal godkjenningsmyndigheten først undersøke om søkerens samlede yrkeserfaring helt eller delvis kan kompensere for den vesentlige forskjellen.

### **5.2.2 Frihandelsavtalen med Storbritannia**

Storbritannia trådte ut av EU og EØS 31. januar 2020. Samme dag startet overgangsperioden som varte til og med 31. desember 2020. Storbritannia og EØS/EFTA-landene Island, Liechtenstein og Norge ble i juli 2021 enige om en frihandelsavtale. Avtalen har i kapittel 12 bestemmelser om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Frihandelsavtalen med Storbritannia trådte i kraft 1. september 2022, men fikk midlertidig anvendelse mellom Norge og Storbritannia fra 1. desember 2021.

Bestemmelsene om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner i frihandelsavtalen med Storbritannia for helsepersonellyrkene er gjennomført i forskrift 23. november 2023 nr. 1895 om godkjenning av helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra Storbritannia. Forskriftens formål er å oppfylle Norges forpliktelser etter frihandelsavtalen med Storbritannia som ble inngått etter at landet trådte ut av EU, se § 1. Etter forskriften § 2 gjelder forskriften søkere som har ervervet yrkeskvalifikasjoner i Storbritannia. Dette omfatter hele Det forente kongeriket Storbritannia og Nord-Irland.

Forskriften gjelder søknader om autorisasjon og lisens for alle helsepersonellyrkene som nevnt i helsepersonelloven § 48 første ledd. Forskriften gjelder også spesialistgodkjenning for disse yrkene, dersom det er etablert en offentlig godkjenningsordning med hjemmel i helsepersonelloven § 51.

Forskriften § 3 slår fast at helsepersonell som får spesialistgodkjenning etter forskriften kan bruke tittelen og utøve yrket på samme vilkår som helsepersonell med tilsvarende godkjenning i Norge.

Søkeren må etter forskriften 4 godtgjøre å ha den nødvendige kyndighet ved bestått eksamen i helsefaglig utdanning, og tilleggsutdanning eller yrkeserfaring. Det skal foretas en vurdering av søkerens kvalifikasjoner opp mot kvalifikasjonskravene i Norge, på samme måte som etter helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav d. Det er søkerens samlede kvalifikasjoner som skal vurderes opp mot kravene til det aktuelle yrket i Norge.

Dersom det er en vesentlig forskjell mellom søkerens yrkeskvalifikasjoner og de kvalifikasjonene som kreves for å utøve yrket i Norge, skal søkeren etter forskriften § 5

gis mulighet til å fullføre et utlikningstiltak, dvs. prøveperiode eller egnethetsprøve. Det er Helsedirektoratet som fastsetter om søkeren skal fullføre en prøveperiode eller bestå en egnethetsprøve. Direktoratet fastsetter også nærmere innhold og vilkår for tiltaket.

Forskriftens § 6 stiller krav om bestått språkprøve for å kunne få autorisasjon. Med språkprøve menes prøve i norsk språk og kommunikasjon (norsk språkprøve) som tilsvarer Europarådets nivåskala for språk (CEFR) B2. Kravet til bestått prøve gjelder ikke hvis søkeren kan dokumentere tilsvarende kunnskaper og ferdigheter i norsk, svensk eller dansk.

Etter forskriften § 7 har ikke søker rett til spesialistgodkjenning etter § 4 dersom søkeren ikke har bestått utlikningstiltak, utlikningstiltak vil måtte innebære at søkeren gjennomfører en yrkesutdanning som tilsvarer den norske utdanningen for det aktuelle yrket, søkeren ikke oppfyller språkkravet, søkeren er over 80 år eller uegnet for yrket, f. helsepersonelloven § 48 a andre ledd eller det foreligger omstendigheter som ville gitt grunnlag for tilbakekall etter helsepersonelloven § 57.

### **5.2.3 Forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere - § 5**

Det følger av forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere § 5 at sykepleier med norsk autorisasjon og utdanning som avansert klinisk allmennsykepleier fra land utenfor EØS, Sveits, Nord-Irland og Storbritannia, kan søke Helsedirektoratet om spesialistgodkjenning. Søkeren kan få godkjenning dersom utdanningen anerkjennes som jevn god med den norske utdanningen eller dersom søkeren godtgjør å ha den nødvendige kyndighet ved tilleggsutdanning eller yrkeserfaring i tillegg til utdanningen.

## **5.3 Direktiv om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker**

Retten til fritt yrkesvalg er en av de grunnleggende rettigheter. Den frie bevegeligheten for arbeidstagere, etableringsfriheten og friheten til å tilby tjenester er grunnleggende prinsipper for det indre marked.

Direktiv 2018/958 av 28. juni 2018 om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker (forholdsmessighetsprøvingsdirektivet) gjelder for regulerte yrker som omfattes av yrkeskvalifikasjonsdirektivet, blant annet helsepersonell. Forholdsmessighetsprøvingsdirektivet er implementert i norsk rett gjennom kapittel 10 Forholdsmessighetsvurdering ved regulering av yrker i forskrift 22. desember 2017 nr. 2384 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner.

Det følger av forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner § 10-4 bokstav b og c at innføringen og reguleringen må kunne begrunnes ut fra formål i allmenhetens interesse og at forholdsmessighetsvurderingen må vise at de foreslåtte kravene er egnet til å sikre at det fastsatte formålet nås, og at kravene ikke går lenger enn det som er nødvendig

Forholdsmessighetsvurderingen av forslagene i dette høringsnotatet omtales under punkt 6.12.

## 6 Departementets vurderinger og forslag til løsninger

### 6.1 Innledning

Offentlig spesialistgodkjenning er et virkemiddel for å sikre at helsepersonell har spesialisert kunnskap og kliniske ferdigheter som myndighetene mener er nødvendig for å gi pasienter diagnostikk og pasientbehandling av høy kvalitet.

Gjennomføring av spesialiseringsløp som gir offentlig spesialistgodkjenning er en innarbeidet og kjent modell for kompetanseutvikling av helsepersonell i Norge. Spesialistgodkjenningen tildeles når helsepersonellet har gjennomført spesialiseringsløpet og dokumentert kompetansen som kreves for å få spesialistgodkjenning. Etter å ha gjennomført spesialiseringsløp og oppnådd spesialistgodkjenning forventes helsepersonell å ha dyp og omfattende kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle spesialiseringsfeltet.

Helsepersonell med offentlig spesialistgodkjenning innenfor ulike fagområder, utgjør en nødvendig og verdifull ressurs som bidrar til å ivareta kvaliteten og pasientsikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Og etter departementets vurdering har både befolkningen og helse- og omsorgstjenestene selv tillit til at helsepersonell som tildeles offentlig spesialistgodkjenningen innehar den kompetansen som spesialistgodkjenningen forutsetter.

Offentlig spesialistgodkjenning på helsepersonellfeltet er videre et virkemiddel for å styre kompetanseutviklingen slik at den er i tråd med identifiserte kompetansebehov i tjenestene. De offentlige spesialistgodkjenningsordningene gir dessuten en nasjonal oversikt over helsepersonell med samme spesialistgodkjenning innenfor ulike fagfelt. Oversikten er nyttig for tjenestene og myndighetene, både som grunnlag for dimensjonering av ulike spesialiseringsløp og i beredskapssammenheng.

En offentlig spesialistgodkjenning gir også myndighetene mulighet til å kvalitetssikre spesialiseringen og kan være grunnlag for vurdering og godkjenning av utenlandsk utdannede søkere.

Et fagfelts mulighet for videreutvikling i form av spesialiseringsløp som leder til offentlig spesialistgodkjenning, kan bidra til rekruttering til fagfeltet. I tillegg til å ha oppnådd nødvendig kompetanse, innebærer en offentlig spesialistgodkjenning en formell anerkjennelse av faglige kvalifikasjoner. Når helsepersonell får mulighet til å gjennomføre spesialiseringsløp i den offentlige helse- og omsorgstjenesten, kan det dessuten bidra til økt jobbtilfredshet og kompetanseutvikling i tjenestene. Dermed kan det øke mulighet for å beholde kompetent helsepersonell i klinisk praksis i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Flere rapporter, bl.a. fra Helsedirektoratet, og også NOU 2023:4 Tid for handling fra Helsepersonellkommisjonen (kap. 3.2 og kap. 10,12.4) har pekt på at offentlig spesialistgodkjenning kan være et viktig virkemiddel for å rekruttere, utvikle og beholde helsepersonell, herunder å beholde dem i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

En spesialist har dyp og omfattende kunnskap og ferdigheter innen et nærmere bestemt fagfelt. Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av sykepleiere vil kunne bidra til økt kunnskapsbasering av tjenestene og bedre muligheter for intern fagutvikling, økt forskningsaktivitet og muligheter for å ta del i fagutvikling, kvalitetsforbedringsprosjekter og klinisk forskning.

Tilrettelegging for gjennomføring av spesialiseringsløp og tildeling av offentlig spesialistgodkjenning krever ressurser. Spesialistgodkjenning kan videre ha enkelte uheldige sidevirkninger, som for eksempel å utgjøre begrensninger med hensyn til hvem som kan praktisere innenfor et spesialisert fagområde, virke konserverende og bidra til fragmentering både innad i personellgrupper og mellom personellgrupper. Offentlig spesialistgodkjenning bør derfor forbeholdes helsepersonellgrupper og fagområder der det etter en grundig helhetlig gjennomgang vurderes at fordelene overstiger ulempene. Se vurdering av dette i punkt 6.2.5.

## **6.2 Begrunnelse for å innføre en ny spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor spesifiserte fagområder**

I Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 pekte regjeringen på behovet for og arbeidet med å etablere spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor fagområdene anesthesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleiere, helsesykepleie, jordmorfaget, samt psykisk helse, rus og avhengighet.

Planen omtalte videre vurderingskriteriene som skal ligge til grunn ved vurderinger av om det skal opprettes nye offentlige spesialistgodkjenninger og spesialiteter. Disse er nærmere omtalt under punkt 2.5. Departementets beslutning om å fremme et forslag om å innføre en ny spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor spesifiserte fagområder er tatt på bakgrunn av en vurdering med utgangspunkt i disse kriteriene.

### **6.2.1 Behov for spesialistgodkjenningsordningen - for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet**

Sykepleierne er den største helsepersonellgruppen, både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. De har ansvar for grunnleggende viktige oppgaver overfor pasienter og brukere, både i forebyggende og helsefremmende arbeid, i behandling, i akutte situasjoner, under langvarige pasientforløp og ved dødsleiet. I tillegg til medisinsk og sykepleiefaglig kompetanse må sykepleiere ha kommunikasjonskompetanse, kompetanse i etikk, kultur- og relasjonsforståelse og kunnskap om samhandling. De må også ha innsikt i relevant regelverk, god systemforståelse og digital og teknologisk kompetanse.

Demografiutviklingen medfører som kjent at vi vil stå i en krevende situasjon fremover, med en stadig økende andel av befolkningen med behov for helse- og omsorgstjenester. Samtidig er tilgangen til sykepleiere utfordrende, både i den kommunale helse- og

omsorgstjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Utfordringen er særlig stor i distriktene. I henhold til SSBs framskrivinger trenger vi en økning i årsverk som tilsvarer nesten 30 000 sykepleiere fram mot 2040. Dette medfører blant annet at det må arbeides aktivt for å sikre den fremtidige tilgangen til sykepleiere.

Skal vi fremover fortsatt kunne ha et forsvarlig og godt tjenestetilbud både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, er det også viktig at helsepersonellet vi til enhver tid har til disposisjon jobber best mulig med å ivareta sine mange oppgaver. For å få til dette vil sykepleiere, i likhet med andre helsepersonellgrupper, måtte jobbe kontinuerlig med å tilegne seg og ta i bruk ny faglig kunnskap og jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Sykepleiere med kompetanse innen fagområdene anestesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleiere, helsesykepleie, jordmorfaget, samt psykisk helse, rus og avhengighet vurderes å være særlig viktige for å dekke en rekke behov for sykepleiefaglig kompetanse i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten er det særlig behov for sykepleiere med kompetanse innen fagområdene helsesykepleie, jordmorfaget, samt psykisk helse, rus og avhengighet. I spesialisthelsetjenesten er det behov for sykepleiere med kompetanse innen alle fagområdene, men i liten grad innen fagområdet helsesykepleie.

Økt spesialisering, medisinsk utvikling og nye arbeidsformer, både generelt og spesielt innen flere fagområder, kombinert med at stadig flere mennesker lever med komplekse og langvarige hjelpebehov stiller krav til den fremtidige sykepleierfaglige kompetansen. For å ivareta det samlede behovet for sykepleiefaglig kompetanse vil vi både ha behov for sykepleiere med best mulig generalistkompetanse og sykepleiere med best mulig spesialistkompetanse innen særskilte fagområder. Fagområdene som foreslås omfattet av en offentlig spesialistgodkjenning er fagområder der sykepleieres spesialistkompetanse vurderes som særlig viktig. Det er dessuten spesialistområder som ikke er organspesifikke og små, men er mer generelle og som utfyller hverandre for å gi pasienter og brukere et godt og helhetlig samlet tilbud.

Innføring av en offentlig spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor disse fagområdene vil kunne bidra til å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiere. Det vil etter departementets vurdering kunne bidra til å ivareta både kravene til kvalitet og pasientsikkerhet innenfor disse sentrale fagområdene. Innføring av en slik spesialistgodkjenningsordning vil videre medføre at sykepleierne som gjennomfører disse spesialiseringløpene oppnår den samme spesialistkompetansen. Etter departementets vurdering vil det at sykepleierne innehar denne felles spesialistkompetansen kunne forsterke arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling og organisering av arbeidsprosesser mellom personellgrupper, herunder at sykepleiere kan ivareta kliniske og pasientnære oppgaver som vanligvis ivaretas av leger og psykologer, samt at sykepleiere kan overføre oppgaver til andre pleiegrupper. Innføring av en slik spesialistgodkjenningsordning vil også kunne bidra til å styrke teamarbeid og tverrfaglig arbeid rundt pasienter og brukere, uten at det går på bekostning av kvalitet og pasientsikkerhet. Det gjelder bl.a. i

spesialisthelsetjenesten, f.eks. i intensivbehandling, i de kommunale helse- og omsorgstjenestene innen psykisk helsevern og i samhandling mellom tjenestenivåene som i kreftomsorgen.

På denne måten vil innføring av en offentlig spesialistgodkjenningsordning kunne bli et viktig bidrag til at helse- og omsorgstjenestene fremover skal kunne utnytte de samlede helsepersonellressursene best mulig og, på tross av demografiutviklingen, kunne fortsette med å yte et forsvarlig og godt tjenestetilbud som ivaretar både kravene til kvalitet og pasientsikkerhet innenfor disse sentrale fagområdene.

### **6.2.2 Et landsomfattende behov for spesialistgodkjenningen og et fagmiljø som er tilstrekkelig stort**

De aktuelle fagområdene er sentrale for helse- og omsorgstjenestetilbudet over hele landet. Behovet for en offentlig spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor disse fagområdene er derfor landsomfattende. Det å ha sykepleiere med denne spesialistkompetansen godt fordelt geografisk vil være viktig for å sikre befolkningen i hele landet likeverdige helse- og omsorgstjenester innenfor disse fagområdene.

Dette er store fagområder innenfor helse- og omsorgstjenestene der det er bygget opp et landsomfattende videreutdanningstilbud i UH-sektoren og som spesialiseringen vil bygge på. Se nærmere omtalt under punkt 3.1. Dette utgjør etter departementets vurdering et godt utgangspunkt for egne fagtradisjoner og å kunne mobilisere tilstrekkelig med personell og ressurser til å drifte, oppdatere og påse kvaliteten i spesialistutdanningene.

### **6.2.3 En tydelig avgrensning til andre helsepersonellgrupper med offentlig spesialistgodkjenning**

Sykepleiere utgjør en helsepersonellgruppe som er klart avgrenset fra andre helsepersonellgrupper.

Fagområdene spesialistgodkjenningene skal knyttes opp mot tar utgangspunkt i de ulike videreutdanningene innenfor disse fagområdene, som er innlemmet i styringssystemet Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene RETHOS.

Spesialiseringsløpene i tjenestene skal bygge videre på disse utdanningene, som er avgrenset mot hverandre og standardiserte gjennom nasjonale faglige retningslinjer som definerer sluttkompetansen for hver utdanning. Etter departementets vurdering tilsier dette at det ikke vil være for stort overlapp i kompetanse og arbeidsoppgaver mellom spesialitetene innenfor disse fagområdene, og heller ikke mellom disse spesialitetene og dagens eneste spesialitet for sykepleiere innenfor klinisk allmennsykepleie.

### **6.2.4 Det mest hensiktsmessige virkemidlet**

Alternativer til spesialisering og spesialistgodkjenning vil kunne være etter- og videreutdanninger, som for eksempel kortere og målrettede kurs innen et fagområde eller sertifiseringer som gir kompetanse, men uten at det kreves et fullt spesialisingsløp. Et annet alternativ vil kunne være å kun opprettholde dagens videreutdanninger i

utdanningssektoren som gir studiepoeng eller en akademisk grad. Andre alternativer vil også kunne være bedriftsinterne kompetansehevende tilbud f.eks. gjennom organisatoriske tiltak som pålagt opplæring og fagutviklingsstillinger, etterutdanningsaktiviteter, fagseminarer, faglige nettverk for etterutdanning eller kliniske kompetanseprogram for ansatte.

Med utgangspunkt i ønsket om mest mulig lik spesialistkompetanse over hele landet for sykepleiere innenfor de aktuelle fagområdene, vil imidlertid disse alternativene innebære behov for at det bygges opp nye og faglig sammenfallende tilbud og dokumentasjonssystemer. Sertifisering er heller ikke en etablert offentlig ordning i Norge.

Ut fra dette, og argumentene i punktene ovenfor for innføring av en offentlig spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor de aktuelle fagområdene, vil innføring av en slik spesialistgodkjenningsordning etter departementets vurdering være det mest hensiktsmessige virkemidlet.

### **6.2.5 Fordelene veier tyngre enn ulempene – som må søkes avhjulpet**

Behovet for spesialistgodkjenningsordningen er omtalt i punkt 6.2.1. I tillegg vil spesialistgodkjenning av sykepleiere innenfor disse fagområdene kunne bidra til økt kunnskapsbasering av tjenestene og bedre muligheter for intern fagutvikling, økt forskningsaktivitet og muligheter for å ta del i fagutvikling, kvalitetsforbedringsprosjekter og klinisk forskning.

Utstrakt bruk av spesialistgodkjenning kan på den andre siden gi sidevirkninger i form av for eksempel fragmenterte tjenester og økt personellbehov i team. Dette vil være en uheldig utvikling sett i lys av den økende personellknappheten. I den forbindelse vil departementet peke på at de sykepleiergruppene som omfattes av forslaget, er godt etablerte i helse- og omsorgstjenestene i dag og ansees som helt sentrale for det samlede tjenestetilbudet til befolkningen. Spesialiseringen vil dessuten gjennomføres i tilknytning til et arbeidsforhold i helse- og omsorgstjenestene. Faren for fragmentering og økt personellbehov vurderes derfor ikke som stor. Denne faren vurderes uansett å kunne bli mer enn oppveiet av fordeler, som for eksempel hensiktsmessig oppgavedeling mellom leger, sykepleiere og helsefagarbeidere og øvrige fagarbeidere, og mer effektiv bruk av de samlede helsepersonellressursene.

Departementet vil også påpeke at dette forslaget omfatter sykepleiefaglig kompetanse som er vurdert å være helt sentral for tjenestetilbudet både i de kommunale helse- og omsorgstjenestene og i spesialisthelsetjenesten, i tillegg til den sykepleierfaglige kompetansen spesialister i klinisk allmennsykepleie har. De foreslåtte spesialitetene vil gi sykepleierne både generalistkompetanse og spesialistkompetanse. Dette vil samlet ivareta det generelle kompetansebehov i tjenesten.

Departementet er videre opptatt av å understreke at sykepleiere som fra tidligere har videreutdanning og lang etterfølgende kompetansehevende yrkeserfaring i faget de har tatt videreutdanning i, men likevel ikke vil oppfylle kravene som innføres for å få spesialistgodkjenning, vil kunne ha like høy eller høyere kompetanse enn sykepleiere som

oppfyller kravene for å få spesialistgodkjenning. Og i forlengelsen av dette vil departementet også understreke at det er viktig å forhindre at slike sykepleiere blir vurdert lavere enn de som er omfattet av spesialistgodkjenningsordningen. Det vises for øvrig til departementets forslag om en overgangsordning som er nærmere omtalt i punkt 6.10.

Avslutningsvis er departementet opptatt av å sikre at innføring av denne spesialistgodkjenningsordningen ikke skal medføre at sykehus eller kommuner vil vegre seg for å inngå avtaler om spesialisering løp på grunn av kapasitetshensyn eller økonomiske hensyn. Det er ikke minst viktig å sikre dette i distriktskommuner med krevende økonomi, hvor tilgangen på sykepleiere er utfordrende samtidig som presset på helse- og omsorgstjenester er stort. En utilsiktet konsekvens kan være at sykepleiere som skal gjennomføre spesialisering løp i større grad søker seg til spesialisthelsetjenesten, som kan være bedre rustet til å støtte slike løp.

Det vises for øvrig til vurderingen av økonomiske og administrative konsekvenser i punkt 7.

Etter departementets syn vil fordelene med innføring av en spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor de åtte aktuelle fagområdene, slik den er foreslått nedenfor, overstige ulempene. Som det fremgår avslutningsvis under punkt 6.1 bør offentlig spesialistgodkjenning forbeholdes helsepersonellgrupper og fagområder der det etter en grundig helhetlig gjennomgang vurderes at fordelene overstiger ulempene. Departementet ber likevel om høringsinstansenes innspill på om en godkjenningsordning bør omfatte alle de foreslåtte fagområdene, eller om det er enkelte områder som bør prioriteres.

### **6.2.6 Hensyn til internasjonalt regelverk og ordninger i andre land**

Når det gjelder hensynet til internasjonalt regelverk og ordninger i andre land vises det til omtalen av utdanning av spesialsykepleiere i noen utvalgte land i punkt 4, omtalen av godkjenning av spesialistutdanning fra andre land i punkt 6.11, departementets vurdering av forslaget forholdsmessighet i punkt 6.12 og departementets vurdering av EØS-rettslige konsekvenser i punkt 7.5.

## **6.3 Utgangspunktene for forskriftsforslaget**

### **6.3.1 Forskrift med hjemmel i helsepersonelloven**

Rammene for spesialistgodkjenningsordningen foreslås regulert i en egen forskrift om spesialistgodkjenning av sykepleiere med hjemmel i helsepersonelloven § 51. Bestemmelsen gir departementet en vid hjemmel til å gi forskrifter om spesialistutdanning for autorisert helsepersonell og etterutdanning for spesialister.

### **6.3.2 Valg av modell for spesialistgodkjenningsordningen**

I rapporten «Modeller for spesialistgodkjenning av sykepleiergrupper» publisert 5. juni 2023 foreslo Helsedirektoratet tre ulike modeller for spesialistgodkjenning innenfor de aktuelle fagområdene:

Modell 1 - gi spesialistgodkjenning etter fullført mastergrad innenfor et fagområde. Dette er den modellen som benyttes i dag for spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleiere.

Modell 2 – gi spesialistgodkjenning ved fullført mastergrad innenfor et fagområde etterfulgt av klinisk yrkeserfaring.

Modell 3 - gi spesialistgodkjenning ved fullført utdanningsløp inspirert av legenes spesialistgodkjenning. I denne modellen utdannes sykepleiere til spesialister mens de arbeider i tjenestene. Utdanningen baserer seg på oppnåelse av kompetanse gjennom ulike læringsaktiviteter.

Av regjeringens etterfølgende Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 (NHSaP) fremgår det at spesialistutdanningene som skal lede frem til spesialistgodkjenning skal ivareta behovet for arbeidsrelevans, hovedsakelig foregå tjenestenært og inngå som en del av et arbeidsforhold.

I det videre arbeidet med valg av modell har departementet blant annet lagt vekt på at spesialistgodkjenningsordningen bør oppfylle følgende kriterier:

- være bærekraftig mht. bruk av personell og økonomiske og administrative ressurser
- være faglig og tilpasset pasientenes og brukernes, tjenestenes og samfunnets behov
- bidra til å rekruttere, utvikle og beholde personell i klinisk arbeid
- innrettes slik at den bidrar til å tilrettelegge for livslang læring og karriereutvikling for sykepleiere
- baseres på tillit til aktørene, samtidig som behovet for forsvarlighet og nødvendig kontroll ivaretas.

Modell 1 vil gi samfunnet sykepleiere med høy akademisk kompetanse som vil føre til at kunnskapsbasert praksis blir en naturlig del av yrkesutøvelsen. Av de tre modellene fra Helsedirektoratet vil Modell 1 være den som krever minst ressurser fra helse- og omsorgstjenestene, både når det gjelder bruk av eget personell og andre økonomiske og administrative konsekvenser. Spesialistgodkjenning basert kun på en fullverdig mastergrad, vil være enkel å forvalte da strukturene for utdanningene allerede er etablerte i universitets- og høyskolesektoren, i tjenestene og i Helsedirektoratet.

Spesialistgodkjenningen kan tildeles tilnærmet automatisk ved vitnemål fra godkjent utdanningsinstitusjon via Vitnemålsportalen.

Med en modell som kun baserer seg på gjennomført studium, er det imidlertid en risiko for at sykepleiere med spesialistgodkjenning vil ha lite praksisbasert erfaring og klinisk tjeneste. Dette kan skape usikkerhet rundt hva som kan forventes av en klinisk spesialistsykepleier. Blant flere av aktørene på innspillmøter i tilknytning til Helsedirektoratets arbeid med rapporten om modellene, ble det fremhevet at spesialistkompetanse bør omfatte klinisk yrkeserfaring innen aktuelt fagområde.

Modell 2 vil i likhet med Modell 1 gi samfunnet sykepleiere med høy akademisk kompetanse som vil føre til at kunnskapsbasert praksis blir en naturlig del av yrkesutøvelsen. I Modell 2 vil sykepleieren i tillegg få etterfølgende klinisk yrkeserfaring innen aktuelt fagområde før spesialistgodkjenning innvilges. Modell 2 vil ivareta hensynet

til klinisk yrkesutøvelse og innebære en tjenestenær spesialisering. Modellen vil videre føre til at arbeidsgiver blir godt kjent med sykepleierens kompetanse og kan utvikle rollen og ansvarsområdet for sykepleieren under spesialiseringen. Samtidig kan den bidra til å etablere gode fagmiljøer, noe som er positivt for å rekruttere og beholde helsepersonell. Modell 2 vil i større grad enn Modell 1, kunne bidra til karriereutvikling og klinisk læring for sykepleierne.

Modell 2 er mer ressurskrevende og krever mer administrasjon enn Modell 1. Kravet om ressurser vil blant annet knytte seg til veiledning, supervisjon, vurdering og godkjenning av oppnådd kompetanse og forvaltning av godkjenningsordningen. Hvor mye ressurser som vil kreves vil avhenge av innretningen av kravene som stilles og innretningen på godkjenningsordningen.

Modell 3 vil ha flere av de samme positive sidene som Modell 2. Modellen vil ivareta hensynet til klinisk yrkesutøvelse og tjenestenær praksis. I enda større grad enn Modell 2, vil Modell 3 føre til at arbeidsgiver blir godt kjent med sykepleierens kompetanse og kan utvikle rollen og ansvarsområdet for sykepleieren under spesialiseringen. Modell 3 kan også bidra til å etablere gode fagmiljøer, som er positivt for å rekruttere og beholde helsepersonell.

Modell 3 er den mest ressurskrevende av de tre modellene. Videre vil den føre til at universitets- og høyskolesektorens rolle i utdanningen av sykepleiere blir mer begrenset. Modellen vil også kunne føre til at færre sykepleiere får grunnleggende forskningskompetanse gjennom videreutdanning/mastergrad.

Etter departementets vurdering er det Modell 2 som best vil kunne ivareta ulike hensyn og i størst grad oppfyller de ovenfor opplistede kriteriene som departementet har lagt til grunn for valg av spesialistgodkjenningsordning for kliniske sykepleiere. Modell 2 vil bygge bro mellom utdanning og tjenestenær praksis, gi sykepleiere en trygg overgang til spesialistrollen og bidra til tillit til spesialistgodkjenningsordningen både i befolkningen og blant helsepersonell. Etter departementets vurdering er dette en modell som kan utformes slik at den blir bærekraftig mht. bruk av personell og økonomiske og administrative ressurser samtidig som den blir godt faglig utformet og tilpasset både pasientene og brukernes, tjenestenes og samfunnets behov. Modellen kan videre utformes slik at den bidrar til å rekruttere, utvikle og beholde personell i klinisk arbeid og tilrettelegge for livslang læring og karriereutvikling samtidig som den bygger på tillit til aktørene og ivaretar behovet for forsvarlighet og nødvendig kontroll. Departementets forslag tar derfor utgangspunkt i denne modellen.

### **6.3.3 Forholdet til dagens spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere i avansert klinisk allmennsykepleie**

Som det fremgår både av punkt 2.2 og andre punkter ovenfor, er det allerede i dag en forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere. Denne er kun rettet mot spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie.

Forslaget i dette høringsnotatet gjelder innføring av en spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor fagområdene anesthesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleiere, helsesykepleie, jordmorfaget samt psykisk helse, rus og avhengighet, mens spesialistgodkjenningsordningen i klinisk allmennsykepleie skal fortsette som i dag, uten endringer på innretningen på denne ordningen.

Forslaget til spesialistgodkjenningsordning innenfor de nye fagområdene skiller seg klart fra dagens spesialistgodkjenningsordning innenfor klinisk allmennsykepleie ved at man for de nye fagområdene skal ha en spesialisering i tjenesten etter videreutdanningen, mens man i den andre ordningen kun skal ha en spesialisering gjennom videreutdanningen.

Dersom spesialistgodkjenning for de nye fagområdene reguleres i en *egen ny* forskrift, vil det bli to forskrifter om spesialistgodkjenning av sykepleiere innenfor ulike fagområder. Selv om innretning på de to spesialistgodkjenningsordningene skal være ulik, tilsier hensynene til oversikt og helhet at begge spesialistgodkjenningsordningene bør reguleres i samme forskrift. Det kan dessuten på et senere tidspunkt bli aktuelt å vurdere om det bør innføres tilsvarende krav om spesialisering i tjenesten etter videreutdanningen også for spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie. Departementet foreslår derfor at dagens forskrift om spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie innarbeides i forskriften som foreslås i dette høringsnotatet uten at det skal medføre materielle endringer i spesialistgodkjenningsordningen for klinisk allmennsykepleie.

Forslaget om innarbeiding av dagens forskrift om spesialistgodkjenning for sykepleiere i dette forslaget til ny forskrift, medfører at bestemmelsene om formål og virkeområde i forskriftens kapittel 1 og bestemmelsene om godkjenning av spesialistutdanning fra andre land, behandling av søknader, klageinstans og ikrafttredelse i forskriftens kapittel 4 er felles for spesialistgodkjenning innenfor alle fagområdene. Samtidig er de særlige reglene for spesialistgodkjenning innenfor fagområdene anesthesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, helsesykepleie, jordmorfaget samt psykisk helse, rus og avhengighet regulert i forskriftens kapittel 2 mens de særlige reglene for spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie er regulert i forskriftens kapittel 3.

#### **6.3.4 Forholdet til forslag om krav til innholdet i spesialiseringsløpet**

Ved utformingen av forskriftsforslaget om spesialistgodkjenning innenfor de nye fagområdene har departementet sett hen til forskriften om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) av 8. desember 2016. På samme måte som i spesialistforskriften legges det opp til at forskriften som foreslås her skal regulere rammene for spesialistgodkjenningen, men ikke det materielle innholdet i selve spesialiseringsløpet. På lik linje med spesialistgodkjenningsordningen for leger foreslås det at innholdet i spesialiseringen i tjenesten skal føre til oppnåelse av kompetanse. Forskriftsforslag til krav til kompetanse som skal oppnås under spesialiseringen i tjenesten skal, på samme måte som for legene, foreslås og vedtas av Helsedirektoratet, med utgangspunkt i krav utarbeidet i samarbeid med relevante aktører. Deretter foreslås det at kravene skal følge som vedlegg til forskriften som foreslås her. Se

departementets forslag til § 5 Kompetansekrav og krav til veiledning og supervisjon første og tredje ledd, i forslaget til regulering under punkt 8.

Når rammene for spesialistgodkjenningen som foreslås her er avklart, vil Helsedirektoratet bli gitt i oppdrag å utarbeide og fremme forslag om forskrift om krav til blant annet kompetanse og veiledning og supervisjon for å få spesialistgodkjenning innenfor de fagområdene som omfattes av forslaget. Se punkt 6.7.2 og 6.7.3. Forslag om slik forskrift vil deretter bli sendt på høring.

Etter departementets vurdering er det ikke hensiktsmessig å igangsette arbeidet med det nærmere innholdet i spesialiseringene før rammene for spesialistgodkjenningen er avklart. Avklarte rammer er en forutsetning for det mer detaljerte arbeidet med utforming av kompetansekrav og krav til veiledning og supervisjon. Avklarte rammer vil gi direktoratet og aktørene i tjenestene som de bør samarbeide med, et godt utgangspunkt for å utforme de nærmere kravene til innhold i spesialiseringene.

### **6.3.5 Regulering av spesialiseringen og spesialiseringsløpet**

Forslaget her definerer spesialiseringen og spesialiseringsløpet for spesialistgodkjenning til det som skal gjennomføres i tjenesten, mens den forutgående videreutdanningen som spesialiseringen i tjenesten skal bygge videre på, defineres som et av vilkårene for å kunne starte på spesialiseringen. Et alternativ til dette er å definere spesialiseringen og spesialiseringsløpet som en helhet der både videreutdanningen og spesialiseringen i tjenesten inngår. Selv om sykepleiernes videreutdanning i sin helhet tilligger universitets- og høyskolesektoren og videreutdanningsdelen står på egne ben og kan føre til videre løp både i akademisk og mer tjenestenær retning, kan det argumenteres for at det er både videreutdanningen og den etterfølgende spesialiseringen i tjenesten som utgjør sykepleierens spesialisering og spesialiseringsløp.

Uavhengig av hvordan spesialiseringen og spesialiseringsløpet defineres og reguleres er det en forutsetning for forslaget her at universitets- og høyskolesektoren skal fortsette å ha det helhetlige ansvaret for videreutdanningen som gjennomføres ved universitetene og høyskolene, både når det gjelder innhold og finansiering. Hvordan forskriften definerer og regulerer dette, vil ikke endre på dette.

I forslaget til forskrift har departementet foreslått at spesialiseringsløpet er den etterfølgende spesialiseringen i tjenesten og at det er et vilkår for å starte spesialiseringen at det er gjennomført videreutdanning. Vilråene for å starte spesialiseringsløpet er omtalt i punkt 6.6.

### **6.3.6 Regulering av ulike aktørers roller**

Det har vært et utgangspunkt for arbeidet med forslaget for spesialistgodkjenning innenfor de nye fagområdene at reguleringen skal begrenses til det som er strengt nødvendig og at spesialistgodkjenningsordningen ikke skal bli mer komplisert og ressurskrevende enn nødvendig.

Forslaget regulerer ansvaret for arbeidsgiver som velger å inngå avtale med sykepleiere om gjennomføring av spesialiseringsløpet i tjenesten og Helsedirektoratets ansvar og oppgaver knyttet til kompetansekrav, krav til veiledning og supervisjon og spesialistgodkjenning. Departementet har ikke sett behov for ytterligere regulering av aktørers roller og ansvar, men ber særskilt om høringsinstansenes syn på om dette er tilstrekkelig eller om det er behov for ytterligere regulering.

## 6.4 Formål

Innføring av spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor de aktuelle fagområdene vil bidra til kunnskapsbaserte helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Det vil også sikre implementering av prioriterte metoder og løfte den faglige kvaliteten både i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Ordningen kan også bidra til økt rekruttering i tjenestene, samt redusere turnover ved at flere blir værende i stillingene over tid.

Departementets hjemmel til å gi forskrifter om spesialistgodkjenning følger av helsepersonelloven § 51. Helsepersonelloven har som formål å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten, jf. helsepersonelloven § 1. Pasientsikkerhet og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten og tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten er, som omtalt over, også et sentralt formål ved etableringen av spesialistgodkjenning for sykepleiere.

Innføringen av en spesialistgodkjenning innebærer at de aktuelle spesialisttitlene blir beskyttet. Det vil si at det kun er helsepersonell som har fått godkjenning med hjemmel i forskriften som kan benytte den beskyttede tittelen. Pasienter, brukere og arbeidsgivere vil dermed kunne være trygge på at sykepleiere som benytter tittelen, har den spesialiserte kompetansen som tittelen forutsetter.

Etableringen av en spesialistgodkjenning vil også forutsette at det reguleres hvilke krav, blant annet kompetansekrav, som må oppfylles for å få slik godkjenning. Dette vil kunne bidra til å løfte den faglige kvaliteten og at innholdet og kvaliteten på spesialistutdanningen blir mer ensartet i hele landet. Dette kan også bidra til å styrke tilliten til helse- og omsorgstjenesten generelt.

I tillegg er et formål med godkjenningsordningen å rekruttere, utvikle og beholde kvalifiserte sykepleiere i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Innføring av spesialistgodkjenningen signaliserer at sykepleiere med de aktuelle spesialistutdanningene er en viktig ressurs og nødvendig kompetanse i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Det foreslås videre at spesialiseringen skal skje i et ansettelsesforhold i den offentlige helse- og omsorgstjenesten. Gode spesialistutdanningsløp og mulighet for å bruke og vedlikeholde ervervet kompetanse etter spesialistutdanningen, kan gi et faglig løft til et fagområde og merverdi for både arbeidstaker og arbeidsgiver. Faglige karriereveier for sykepleiere er videre et viktig incitament for at sykepleiere skal ønske å bli i yrket sitt (Helsedirektoratet, 2021, 14. oktober, Midtsundstad & Nielsen, 2022).

Se departementets forslag til § 1 Formål, i forslaget til regulering under punkt 8.

## **6.5 Virkeområde**

Det saklige virkeområdet for forskriften vil for det første være spesialistgodkjenningene for de nye fagområdene som departementet foreslår nå skal etableres.

Videre vil det være spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie.

Departementet foreslår derfor at det saklige virkeområdet omfatter spesialistgodkjenning av sykepleiere innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, helsesykepleie, jordmorfaget, psykisk helse, rus og avhengighet, samt avansert klinisk allmennsykepleie.

Se departementets forslag til § 2 Virkeområde, i forslaget til regulering under punkt 8.

## **6.6 Vilkår for å kunne starte på spesialiseringsløpet**

### **6.6.1 Innledning**

Som hovedregel bør en sykepleier som skal starte en spesialisering innenfor de nye fagområdene ha autorisasjon. I visse tilfeller bør det likevel være mulig å starte en spesialisering med lisens.

I visse tilfeller vil en sykepleier kunne ha autorisasjon med begrensninger, jf. helsepersonelloven § 59. Også disse bør kunne starte en spesialisering etter arbeidsgivers konkrete vurdering, under forutsetning at sykepleieren i spesialisering vil kunne utføre nødvendige aktiviteter for å oppnå kompetansemålene.

Spesialiseringen bør også kunne påbegynnes mens sykepleieren har lisens, slik at deler av spesialiseringen kan gjennomføres mens sykepleieren arbeider på lisens. Sykepleieren må imidlertid få autorisasjon i løpet av spesialiseringen, siden det etter forslaget her er en forutsetning for å få spesialistgodkjenning at sykepleieren har autorisasjon.

I tillegg til dette må sykepleieren ha gjennomført en videreutdanning i sykepleie innen ett av fagområdene som omfattes av dette forslaget; anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, jordmor, helsesykepleie og sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet. Disse videreutdanningene tilbys ved universiteter og høyskoler i hele landet og er regulert i egne forskrifter om nasjonal retningslinje hjemlet i universitets- og høyskoleloven. Se omtale av dette under punkt 3.1.

Se departementets forslag til to alternative §§ 3 Vilkår for å kunne starte på et spesialiseringsløp, i forslaget til regulering under punkt 8.

### **6.6.2 To alternative modeller for krav til nivå på videreutdanningen i sykepleie**

Det må tas et valg med hensyn til hvilket nivå det er ønskelig at videreutdanningen skal ligge på i spesialiseringsløp og spesialistgodkjenning for sykepleie innenfor de nye fagområdene. Dagens videreutdanninger er bygget opp som mastergrader på 120 studiepoeng, men med mulighet til å avslutte studieprogrammet etter 90 studiepoeng for videreutdanningene anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- kreft- og helsesykepleie.

Videreutdanningene innen jordmorfaget og psykisk helse, rus og avhengighet er imidlertid kun bygget opp som mastergrader på 120 studiepoeng.

Enkelte hensyn kan tilsi at spesialiseringløpene innenfor anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og helsesykepleie bør kreve gjennomført masterutdanning med 120 studiepoeng, mens andre hensyn kan tilsi at det kun bør kreve gjennomført videreutdanning med 90 studiepoeng.

Når det gjelder spesialiseringløpene innenfor jordmorfaget og psykisk helse, rus og avhengighet tilsier imidlertid dagens videreutdanningsløp at det bør kreves gjennomført videreutdanning på masternivå med 120 studiepoeng.

Argumenter som taler for at det bør kreves gjennomført videreutdanning på masternivå med 120 studiepoeng for alle spesialiseringløpene er blant annet følgende:

- Videreutdanning på mastergradsnivå vil gi et høyt faglig nivå i klinisk praksis, godt grunnlag for faglig oppdatering og kjennskap til vitenskapelig metode.
- Fullført masteroppgave kan bidra til faglig modning og legge grunnlaget for en videre vitenskapelig karriere.
- Masterutdanning gir kompetanse til å bidra aktivt i fagutvikling og kvalitetsforbedring.
- Mastergrad gir et bedre grunnlag for å drive og utvikle praksis basert på forskning og evidens.
- Mastergrad gir sykepleiere grunnleggende metodeforståelse og evne til å forstå, anvende og bidra til forskning.
- Mastergrad sikrer like krav på tvers av fagområder og at utdanningsnivået er likt for alle fagområder som omfattes av spesialistgodkjenningen.
- Tilpasning til eksisterende krav i enkelte fagområder, jordmorfaget og psykisk helse, rus og avhengighet ligger uansett på masternivå.

Samtidig kan det argumenteres for at mange av dagens svært kompetente spesialsykepleiere, som har gjennomført en videreutdanning med 90 studiepoeng, innehar et kunnskapsbasert faglig nivå som er tilstrekkelig høyt til at de vil kunne oppnå kompetansekravene som vil bli innført, og dermed tilkjennes spesialistgodkjenning.

I tillegg taler blant annet følgende argumenter for at det bør kreves gjennomført videreutdanning med 90 studiepoeng for spesialiseringløpene innenfor anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og helsesykepleie:

- Mangel på helsepersonell er den største utfordringen helse- og omsorgstjenesten i dag står ovenfor. Dette er tydelig beskrevet i NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, og i Meld. St. 9 (2023-2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Videreutdanning med 90 studiepoeng vil føre til at sykepleierne raskere kommer ut i arbeid, noe som vil bidra til å sikre nødvendig bemanning i tjenestene. Dette er et vesentlig gode sett i lys av den økende personellknappheten.
- Et av regjeringens større prosjekter for den nåværende stortingsperioden er å legge til rette for tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenesten frem mot 2040. En videreutdanning med 90 studiepoeng vil tilrettelegge for å nå målet om tilstrekkelig bemanning i helse- og omsorgstjenesten også i fremtiden.

- Spesialistgodkjenning for sykepleiere skal kvalifisere til praktiske yrkesroller, og en akademisk oppgave behøver derfor ikke være et krav for spesialistkompetanse. Dette utelukker ikke at de som selv ønsker å gå videre innen akademia og forskning kan få muligheten til dette.
- Videreutdanning på 90 studiepoeng samsvarer med utviklingen i land det er naturlig å sammenlikne seg med. Blant annet har man i Danmark innført en universitetsreform der det opprettes flere korte utdannelser med 12 måneders varighet<sup>12</sup>.
- Det vil medføre en kortere og mer gjennomførbar vei mot spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor disse fagområdene, ikke minst for mange av dagens spesialsykepleiere innenfor anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og helsesykepleie.
- For disse spesialsykepleierne vil det ikke være behov for gjennomføring av ytterligere videreutdanning for å fullføre en mastergrad for å kunne oppnå spesialistgodkjenning.

Som det fremgår her finnes det gode argumenter både for at det bør kreves gjennomført videreutdanning på masternivå med 120 studiepoeng for alle spesialiseringssløpene og for at det ikke bør kreves mer enn gjennomført videreutdanning med 90 studiepoeng for spesialiseringssløpene innenfor anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie og helsesykepleie. Departementet har derfor kommet til at begge alternativer bør sendes på høring og vi ber særskilt om høringsinstansenes syn på de to alternativene.

Se departementets forslag til to alternative § 3 Vilkår for å kunne starte på et spesialiseringssløp, i forslaget til regulering under punkt 8.

## 6.7 Spesialiseringssløpet

### 6.7.1 Krav til lengde på spesialiseringssløpet

I Helsedirektoratets arbeid med modeller for spesialistgodkjenning innenfor de nye fagområdene, støttet de fleste aktørene et krav om klinisk yrkeserfaring etter studiene, og anbefalte fra to til fem års relevant yrkeserfaring under veiledning og supervisjon.

Å stille krav til et visst antall års yrkeserfaring for å innvilge de nye spesialistgodkjenningene, kan begrunnes med tid til modning i faget og kan gjenfinnes i teorien om å gå fra novise til ekspert. Gjennom praksis, vil sykepleieren oppnå et stadig høyere kompetansenivå og bli ekspert innen sitt fagområde.

En klinisk spesialist bør ha både bred og spisset erfaring fra pasientnært arbeid over tid. Et krav om to års yrkeserfaring antas å ville kunne være tilstrekkelig for å oppnå nødvendige kompetansekrav på et visst nivå. Det vises til sammenligning til at varigheten på den praksisrettede danske spesialsykepleierutdanningen er fra ett til to år.

Krav til et mer langvarig løp, kan ha utilsiktede konsekvenser for både arbeidsgiver og arbeidstaker. Det kan blant annet medføre at det blir mer krevende å inngå forpliktende avtale mellom partene om spesialisering innenfor helse- og omsorgstjenestene, som over tid krever endringer og tilpasninger til strukturelle og organisatoriske krav. Samtidig vil

---

<sup>12</sup> Kandidatreformen -DM

det være slik at det å få innvilget en spesialistgodkjenning ikke betyr at sykepleieren er utlært i faget. Læringen fortsetter også etter godkjenningen som spesialist.

Etter departementets vurdering bør lengden på spesialiseringens løp som et minimum være minst like lang som lengden på den forutgående utdanningen sykepleieren har videreutdanning eller masterutdanning i, og som spesialiseringens løp skal bygge videre på. Departementet har ut fra dette, kommet frem til at det bør foreslås to års relevant yrkeserfaring for alle åtte spesialiseringer. Departementet ber imidlertid om høringsinstansenes syn på hvilket krav som bør stilles til lengden på yrkeserfaringen, og om det bør stilles samme krav til lengde for alle de åtte spesialiseringene.

Se departementets forslag til § 4 Spesialiseringens løp, i forslaget til regulering under punkt 8.

### **6.7.2 Kompetansekrav**

Departementet legger til grunn at det vil være behov for å utarbeide egne kompetansekrav innenfor hvert fagområde, men likevel slik at noen kompetansekrav kan være felles.

Departementet mener at det bør være et mål at kravene til kompetanse ligger på et mer overordnet nivå enn læringsmålene som legene må oppnå, som er ganske detaljerte. Dagens læringsmål for legene ble utarbeidet med utgangspunkt i en allerede eksisterende spesialistgodkjenningsordning og spesialistutdanning med prosedyrekrav og kurs.

Departementet mener at et detaljeringsnivå som for legene, ikke er nødvendig for å sikre at sykepleierne har oppnådd det ønskede kompetansenivå, og heller ikke er ressursmessig ønskelig. Det vil være arbeidsgiver som vil måtte vurdere og løpende godkjenne kompetansemålene. Det må derfor sørges for at kompetansemålene er av en slik art og omfang at dette ikke trekker for mye ressurser bort fra det kliniske arbeidet.

En mulighet vil kunne være å utarbeide mer overordnede kompetansemål innenfor det kliniske kompetanseområdet, samt kompetanseområder som ivaretar pedagogisk, digital og administrativ faglighet. Innenfor de forskjellige kliniske kompetanseområdene kan kravene bl.a. bli knyttet opp mot kompetanse i kliniske vurderinger, kliniske ferdigheter, behandling, lindring oppfølging og ivaretagelse av grunnleggende behov hos pasienter og brukere. En mindre andel av kravene, som kan bli felles for alle fagområdene, kan bli knyttet opp mot kompetanse i profesjonsutøvelse, samhandling, kvalitetsforbedring, kunnskapsbasert praksis, innovasjon og bruk av teknologi og digitale løsninger.

Ved utformingen av kompetansekravene vil det videre være viktig å sørge for at målformuleringene ikke er på et detaljeringsnivå som kommer i konflikt med de svært ulike virke- og ansvarsområdene sykepleiere med flere av videreutdanningene har. Som eksempel vises det til at spesifikke krav til spesialisert kompetanse innen barne- og ungdomspsykiatri vil ha lavere relevans for en barnesykepleier som jobber i en nyfødteintensivavdeling.

Ved utformingen av krav til og innhold i spesialiseringens løpene er det videre viktig å utforme dem slik at de ikke får uønskede konsekvenser, slik som krav til bytte av

arbeidssted eller at behov for fristillelse av tid blir urimelig stort. For de sykepleiergruppene som arbeider både i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, er det også viktig at kompetansekravene i den enkelte spesialisering utformes slik at de kan oppnås uten at det er behov for å arbeide på begge nivåene i helse- og omsorgstjenestene i løpet av spesialiseringsperioden. For enkelte av spesialitetene, som for eksempel innenfor jordmorfaget eller helsesykepleie, kan det være behov for å utforme kompetansekravene slik at de blir førende for hvilke nivå i helse- og omsorgstjenestene spesialiseringen må gjennomføres på. I arbeidet bør det også ses hen til hva som internasjonalt anses å være generelle ferdigheter og nøkkelkompetanse for en avansert sykepleier. Det vises til punkt 4.

Når rammene for spesialistgodkjenningen som foreslås her er avklart vil Helsedirektoratet bli gitt i oppdrag i samarbeid med tjenestene å utarbeide og fremme forslag om forskrift om krav til kompetanse for å få spesialistgodkjenning innenfor de fagområdene som omfattes av forslaget, se punkt 6.3.4.

Kravene som vedtas av Helsedirektoratet skal følge som vedlegg til forskriften som foreslås her. Se departementets forslag til § 5 Kompetansekrav og krav til veiledning og supervisjon i tredje ledd i forslaget til regulering under punkt 8.

### **6.7.3 Krav om veiledning og supervisjon**

Den praktiske tjenesten i spesialiseringsløpet for spesialistgodkjenning innenfor de nye fagområdene skal gjennomføres med veiledning og supervisjon.

Veiledning innebærer refleksjon, råd, oppfølging av faglig progresjon og bidrag til vurdering gjennom regelmessige samtaler. Veiledningen er et viktig virkemiddel for læring. Her kan sykepleieren reflektere over og drøfte spørsmål, erfaringer og egen læring knyttet til sin kliniske hverdagspraksis. Supervisjon innebærer bistand fra en mer erfaren sykepleier i tilknytning til konkrete situasjoner og problemstillinger i den daglige virksomheten.

I hvilken grad forholdene ligger til rette for at sykepleier kan få løpende supervisjon fra en kollega som faktisk er til stede, vil kunne variere. Sykepleiere som er i et spesialiseringsløp i en kommune vil ofte ikke ha samme tette kontakt med andre og mer erfarne kollegaer i sin arbeidshverdag, slik som sykepleiere som arbeider i spesialisthelsetjenesten. For mange vil nærmeste leder ikke være en sykepleier.

Begrenset kapasitet og økonomiske hensyn kan i deler av helse- og omsorgstjenestene, kanskje særlig i kommunesektoren, bidra til at det er utfordrende å sette av tid og ressurser til veiledning. Videre kan plikt og rett til veiledning til sykepleiere i et spesialiseringsløp komme i konflikt med å avsette tilstrekkelig veilederressurser til bachelorstudenter ved samme arbeidsplass.

Det avgjørende må være at veiledningen og supervisjonen er tilpasset sykepleierens situasjon, og at den bidrar til at sykepleieren kan oppnå de nødvendige kompetansekravene. I mange tilfeller kan det være tilstrekkelig at veiledning og supervisjon gis over telefon eller digitale kanaler. I noen tilfeller vil det være mulig å

samarbeide på tvers av virksomheter eller på tvers av kommunegrenser om veiledning. Det vil være den enkelte arbeidsgiver som må legge til rette for og sørge for at sykepleieren får veiledning og supervisjon. Se departementets forslag til § 6 Ansvar for arbeidsgiver, andre ledd, i forslaget til regulering under punkt 8. Ved utforming av de nærmere kravene til veiledning og supervisjon må det derfor ses hen til de ulike tjenestene og arbeidsgivernes reelle muligheter for å sørge for at veiledningen og supervisjonen blir gjennomført. Bærekraft og god ressursbruk skal vektlegges ved utformingen av kravene til veiledning og supervisjon.

Når rammene for spesialistgodkjenningen som følger av forslaget i dette høringsnotatet er avklart vil Helsedirektoratet bli gitt i oppdrag i samarbeid med tjenestene å utarbeide og fremme forslag om forskrift om krav til veiledning og supervisjon for å få spesialistgodkjenning innenfor de fagområdene som omfattes av forslaget, se punkt 6.3.4.

Kravene som vedtas av Helsedirektoratet skal følge som vedlegg til forskriften som foreslås her. Se departementets forslag til § 5 Kompetansekrav og krav til veiledning og supervisjon andre og tredje ledd, i forslaget til regulering under punkt 8.

## **6.8 Ansvar for arbeidsgiver**

For spesialistgodkjenning innenfor de nye fagområdene foreslås det at arbeidsgiver i den offentlige helse- og omsorgstjenesten og sykepleieren som skal oppnå en spesialisering, skal inngå en avtale om gjennomføring av spesialiseringsløpet. Det vil være frivillig for arbeidsgiver å inngå avtale med en sykepleier om gjennomføring av spesialiseringsløp. Dette innebærer at en sykepleier heller ikke vil ha rett til å få en slik avtale med arbeidsgiveren.

Arbeidsgiver som inngår en avtale om spesialiseringsløp, plikter å legge til rette for at sykepleieren får yrkeserfaring som gjør at sykepleieren kan gjennomføre spesialiseringen og oppnå forskriftfestede kompetansekrav i løpet av to år på heltid eller tilsvarende på deltid. Tidsrammen er lagt inn av hensyn til forutsigbarhet for sykepleieren, for å unngå at arbeidsgiver ensidig legger opp et lengre spesialiseringsløp. Dersom sykepleieren selv skulle ønske å gjennomføre spesialiseringen over lengre tid, vil det selvfølgelig være adgang til å avtale det. Det vil være naturlig at det utarbeides en mal for en slik spesialiseringsløpsavtale.

Arbeidsgivere skal sørge for at spesialiseringsløpet gjennomføres med veiledning og supervisjon og arbeidsgiveren skal også ha ansvar for å vurdere og løpende godkjenne sykepleierens oppnåelse av kompetansekravene. Det bør søkes å legge til rette for at oppnådde kompetansekrav kan registreres i kompetanseportalen, på lignende måte som oppnådde kompetansekrav for leger under spesialisering.

Hva arbeidsgivers ansvar nærmere vil innebære, vil avhenge av kompetansekravene og kravene til veiledning og supervisjon som vil bli innført.

Se departementets forslag til § 6 Ansvar for arbeidsgiver, i forslaget til regulering under punkt 8.

## 6.9 Spesialistgodkjenning

Det følger av helsepersonelloven § 53 at det er Helsedirektoratet som gir spesialistgodkjenning med mindre Helsedirektoratet velger å delegerer denne oppgaven til andre. I forslaget til spesialistgodkjenning innenfor de nye fagområdene er det i tråd med dette foreslått at Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning.

For spesialistgodkjenning innenfor de nye fagområdene foreslås det at søker skal ha rett til å få spesialistgodkjenning, dersom det er dokumentert at sykepleieren har gjennomført spesialiseringløpet på to år og de fastsatte kompetansekravene for den aktuelle spesialistgodkjenningen er oppnådd i denne perioden.

Som omtalt under punkt 6.3.4 er det Helsedirektoratet som i forskrift skal fastsette kompetansekravene som skal oppnås i spesialiseringløpet. For nærmere omtale av departementets vurderinger knyttet til spesialiseringløpet vises det til punkt 6.7.

Det foreslås videre at det skal fremgå av reguleringen at det er en forutsetning for å gi spesialistgodkjenning at søkeren har autorisasjon.

Etter helsepersonelloven § 57 første ledd kan Helsetilsynet kalle tilbake autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning dersom innehaveren er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, vesentlig mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, vesentlige pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

I tilfeller hvor det foreligger forhold som ville gitt grunn til å tilbakekalle spesialistgodkjenningen etter helsepersonelloven § 57, mener departementet at Helsedirektoratet bør kunne avslå en søknad om spesialistgodkjenning.

I bestemmelsen om spesialistgodkjenning er det videre foreslått regulert hvilke titler sykepleiere med spesialistgodkjenning innenfor de nye fagområdene skal få. Det er foreslått at sykepleierne skal få følgende titler:

- spesialist i anestesisykepleie
- spesialist i barnesykepleie
- spesialist i intensivsykepleie
- spesialist i operasjonssykepleie
- spesialist i kreftsykepleiere
- spesialist i helsesykepleie
- spesialist i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet
- spesialist i jordmorfaget

Titlene bør bidra til å synliggjøre skillet mellom spesialsykepleiere og sykepleiere med spesialistgodkjenning innenfor disse fagområdene. Departementet ber om høringsinstansens syn på om forslaget til titler bidrar til dette.

Se departementets forslag til § 7 Spesialistgodkjenning, i forslaget til regulering under punkt 8.

## 6.10 Overgangsordning

Når spesialistgodkjenningsordningen innenfor de nye fagområdene innføres, vil det kunne være en stor gruppe sykepleiere med videreutdanning og lang yrkeserfaring som ikke vil oppfylle kravene som innføres for å kunne få spesialistgodkjenning.

Det kan argumenteres for at sykepleiere med høy kompetanse, men som ikke oppfyller de formelle kravene som innføres for å kunne få spesialistgodkjenning, i en overgangsperiode også bør kunne få spesialistgodkjenning. Spørsmålet blir hvilke krav som bør stilles til kompetansen, både når det gjelder varighet av yrkeserfaring, form for kompetanse og nivå. Videre er det et spørsmål om hvor lang en overgangsordning bør være i tid.

Det er i dag sysselsatt mange sykepleiere i helse- og omsorgstjenestene med videreutdanninger av ulik lengde og nivå. Videreutdanningen spenner fra rammeplanstyrte videreutdanninger på 60, 90 og 120 studiepoeng til søkere med sykehusinterne utdanninger. Og mange sykepleiere har uavhengig av videreutdanning opparbeidet seg svært solid kompetanse gjennom lang klinisk erfaring. Kompetansen disse sykepleierne besitter, er essensiell for driften av helse- og omsorgstjenestene.

Helsedirektoratet anbefaler i sin rapport «Modeller for spesialistgodkjenning av sykepleiergrupper» at det skal stilles krav om både akademisk kompetanse og yrkeserfaring. Selv om sykepleiere uten videreutdanning, eller kun med kurs av begrenset omfang, og lang relevant klinisk erfaring kan ha oppnådd høy kompetanse, mener departementet at akademisk kompetanse på et visst nivå bør være et grunnleggende krav for de som skal kunne få en spesialistgodkjenning. Departementet er derfor enig med direktoratet om at det også i en overgangsordning bør stilles et krav om en kombinasjon av akademisk kompetanse og yrkeserfaring.

Med dette som et utgangspunkt er det mulig å utforme en overgangsordning på flere måter. En mulig løsning er å innføre en realkompetansevurdering basert på innsending av dokumentasjon. En annen er å stille krav om en nasjonal eksamen, eller å kombinere de to.

Tall Helsedirektoratet har innhentet viser at det i perioden 2018 til 2021 ble utdannet i gjennomsnitt 1200 sykepleier med videreutdanning og 550 med masterutdanning per år.

Dette tilsier i seg selv at det å foreslå en overgangsordning knyttet opp mot en nasjonal eksamen vil bli svært ressurskrevende.

Av Helsedirektoratets rapport fremgår det at den realkompetansevurderingen de må foreta knyttet opp mot overgangsordningen for spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie er ressurskrevende og at det, ut fra det store volumet av potensielle søkere, kan bli «meget utfordrende å ha en liknende overgangsmodell for de øvrige sykepleiergruppene».

Det må derfor være et mål å utforme overgangsregler med så klare kriterier som mulig, samtidig som det ikke fører til uheldig ekskludering av sykepleiere som bør omfattes av spesialistgodkjenningsordningen.

Samtidig tilsier myndighetenes erfaringer med samtidig og over tid å måtte behandle og godkjenne spesialister etter både hovedordninger og overgangsordninger, at det settes en tidsramme for å kunne søke og omfattes av overgangsordningen.

Departementet har utformet et forslag til en overgangsordning som stiller krav til både akademisk kompetanse og yrkeserfaring som medfører at listen legges på et visst nivå også for de som skal omfattes av overgangsordningen. Forslaget er videre utformet med utgangspunkt i et forslag der hovedkravet for spesialistgodkjenning for alle de nye spesialistgodkjenningene er fullført mastergrad med 120 studiepoeng. Dersom hovedkravet i stedet skulle bli alternativet med 90/120 studiepoeng blir det spørsmål om forslaget til overgangsordning vil måtte justeres noe.

Når det gjelder akademisk kompetanse foreslås det for de som skal kunne oppnå spesialistgodkjenning innenfor anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft eller helsesykepleie, et krav om at de ved forskriftens ikrafttredelse har gjennomført videreutdanning i sykepleie med 90 studiepoeng. Samtidig foreslås det for de som skal kunne oppnå spesialistgodkjenning innenfor jordmorfaget eller fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet et krav om at de ved forskriftens ikrafttredelse har fullført masterutdanning i sykepleie med 120 studiepoeng, altså likt med kravet som etter hovedordningen.

Når det gjelder etterfølgende klinisk yrkeserfaring foreslås det at den skal være oppdatert ved å være gjennomført mindre enn 10 år før forskriftens ikrafttredelse. Det stilles et krav om minst 5 års klinisk yrkeserfaring på heltid eller tilsvarende på deltid innenfor anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft eller helsesykepleie og minst 4 års klinisk yrkeserfaring på heltid eller tilsvarende på deltid innenfor jordmorfaget eller fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet.

Departementet foreslår i tillegg at det settes en tidsfrist for å kunne søke om spesialistgodkjenning etter overgangsordningen. Den foreslås satt til to år etter forskriften trådte i kraft.

Se departementets forslag til § 8 Overgangsregler, i forslaget til regulering under punkt 8.

En overgangsordning som dette søker å trekke grensene så klart som mulig for hvem som skal kunne omfattes av overgangsordningen. Så vil det ikke være mulig å komme unna enkelte behov for realkompetansevurdering knyttet til akademisk nivå. Målet må likevel være å begrense behovet for det i så stor grad som mulig.

Med dette forslaget vil mange spesialsykepleiere med lang yrkeserfaring bli omfattet av ordningen. Samtidig vil ganske nyutdannede spesialsykepleiere med mindre enn 3 års yrkeserfaring når forskriften trer i kraft ikke kunne få spesialistgodkjenning uten å fullføre en masterutdanning og gjennomføre et etterfølgende spesialiseringsløp på 2 år. Ut fra en målsetning om å innføre en overgangsordning som skal nå sykepleiere med høy

kompetanse, men som ikke oppfyller det akademiske hovedkravet i spesialistgodkjenningsordningen antas det at dette ikke er en urimelig konsekvens av forslaget.

Utforming av overgangsordninger reiser vanligvis mange spørsmål og det kan være utfordrende å lage løsninger som tar høyde for alle hensyn som bør ivaretas.

Departementet ber derfor særskilt om høringsinstansenes innspill til dette forslaget.

## **6.11 Godkjenning av spesialistutdanning fra andre land, behandling av søknader, klageinstans og ikrafttredelse**

Reglene om godkjenning av spesialistutdanning fra andre land følger av andre forskrifter. Departementet mener at det vil være opplysende å ha en bestemmelse som viser til dette regelverket. Se departementets forslag til § 12 Godkjenning av spesialistutdanning fra andre land, i forslaget til regulering under punkt 8.

Departementet foreslår at Helsedirektoratet kan fastsette bestemmelser om at hvordan det skal søkes, hvordan spesialiseringløpet skal dokumenteres og at søker skal betale fastsatt gebyr før søknaden behandles. Se departementets forslag til § 13 Behandling av søknader, i forslaget til regulering under punkt 8.

Det følger av helsepersonelloven § 68 andre ledd at Statens helsepersonellnemnd er klageinstans for vedtak fattet av Helsedirektoratet om avslag på søknad om spesialistgodkjenning. Departementet foreslår at dette også fremgår av forslag til § 14 Klageinstans ved klage på Helsedirektoratets vedtak, i forslaget til regulering under punkt 8.

Det er foreløpig ikke mulig å konkretisere tidspunktet for når spesialistgodkjenningsordningen innenfor de nye fagområdene vil kunne innføres, jf. departementets forslag til § 15 Ikrafttredelse, i forslaget til regulering under punkt 8. Tidspunktet vil ikke minst avhenge av tidsrammen for arbeidet med å utforme og vedta kompetansekravene og å fullføre alle nødvendige forberedelser for å kunne administrere spesialistgodkjenningsordningen.

## **6.12 Vurdering av forslagets forholdsmessighet**

### **6.12.1 Innledning**

Innføring av spesialistgodkjenninger som foreslått i dette høringsnotatet, vil etter EØS-retten innebære begrensning i adgangen til eller utøvelsen av et lovregulert yrke. Direktiv 2018/958 av 28. juni 2018 om forholdsmessighetsprøving før vedtakelse av nye bestemmelser om regulering av yrker er gjennomført i forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner av 22. desember 2017 kapittel 10 Forholdsmessighetsvurdering ved regulering av yrker. Det følger av forskriftens § 10-2 at departementet skal foreta en forholdsmessighetsvurdering før innføring av regler som begrenser adgangen til, eller utøvelsen av, et lovregulert yrke.

Det følger videre av forskriftens § 10-4 bokstav a at kravene som foreslås verken direkte eller indirekte må være diskriminerende på grunnlag av nasjonalitet eller bosted.

Nasjonalitet eller bosted skal ikke vektlegges ved behandling av søknader etter forslaget. Forslaget innebærer dermed ikke direkte diskriminering på grunnlag av nasjonalitet eller bosted.

Innføringen av spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor de nye fagområdene vil videre ikke være til hinder for at helsepersonell med tilsvarende kompetanse fra andre EØS-land og Sveits kan få spesialistgodkjenning. Det følger av forslag til § 12 i forskriftsutkastet at sykepleiere med norsk autorisasjon og spesialistutdanning fra en annen EØS-stat eller Sveits vil kunne få spesialistgodkjenning etter bestemmelsene i forskrift om helsepersonell fra EØS-land og Sveits.

Sykepleier med spesialistutdanning fra Nord-Irland og Storbritannia, behandles etter reglene i forskrift om godkjenning av helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra Storbritannia av 23. november 2023. Forskriften gir søker med norsk autorisasjon rett til spesialistgodkjenning med mindre det foreligger vesentlig forskjell mellom søkerens yrkeskvalifikasjoner og de kvalifikasjonene som kreves for å spesialistgodkjenning i Norge. I slike tilfeller gis søker adgang til å fullføre prøveperiode eller bestå egnethetsprøve.

Sykepleier med norsk autorisasjon og spesialistutdanning fra land utenfor EØS, Sveits, Nord-Irland og Storbritannia, kan få spesialistgodkjenning dersom spesialistutdanningen anerkjennes som jevngod med den norske spesialistutdanningen.

Det foreligger dermed heller ikke indirekte diskriminering på grunnlag av nasjonalitet eller bosted.

Det følger videre av forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner § 10-4 bokstav b og c at begrensninger i adgangen til eller utøvelsen av et lovregulert yrke må kunne begrunnes ut fra formål i allmenhetens interesse og at forholdsmessighetsvurderingen må vise at de foreslåtte kravene er egnet til å sikre at det fastsatte formålet nås, og at kravene ikke går lenger enn det som er nødvendig. Samtidig følger det av forskriftens § 10-10 at myndigheten særlig skal ta hensyn til målet om å sikre et høyt nivå for vern av menneskers helse ved regulering av helseyrker som har konsekvenser for pasientsikkerheten.

### **6.12.2 Begrunnelse ut fra formålet i allmennhetens interesse**

Det er flere formål i allmennhetens interesse som kan begrunne begrensninger i adgangen til eller utøvelsen av et lovregulert yrke, jf. forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner § 10-5. Formålene som kan begrunne innføringen av spesialistgodkjenningen er vern av folkehelsen og vern av tjenestemottakere, jf. § 10-5 bokstav a og c. Tiltak for å verne om folkehelsen inkluderer tiltak som reduserer sosiale ulikheter og fremmer gode levekår.

Det vises til omtalen av behovet for spesialistgodkjenningsordningen for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet i punkt 6.2.1. Som det fremgår der vil innføring av en offentlig spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor disse sentrale fagområdene etter departementets vurdering kunne bli et viktig bidrag til at helse- og omsorgstjenestene fremover skal kunne utnytte de samlede helsepersonellressursene best mulig. Og videre vil innføringen kunne bli et viktig bidrag til at de offentlige tjenestene, på tross av demografiutviklingen, skal kunne fortsette med å yte et forsvarlig og godt tjenestetilbud i hele landet, som ivaretar både kravene til kvalitet og pasientsikkerhet. Dette medfører etter departementets vurdering at innføring av spesialistgodkjenningsordningen vil bidra til å redusere sosial ulikhet og sosiale forskjeller i helse samtidig som det vil bidra til vern av tjenestemottakeren. Innføring av en offentlig spesialistgodkjenningsordning for sykepleiere innenfor disse sentrale fagområdene kan dermed begrunnes med at den vil ivareta formål i allmenhetens interesse.

### **6.12.3 Vurdering av forholdsmessighet**

Innføring av krav om spesialistgodkjenning vil ikke begrense yrkesaktiviteten, men kun begrense adgangen til bruk av en tittel. Dette er derfor et forslag som i liten grad er begrensende for utøvelsen av et lovregulert yrke.

En slik offentlig spesialistgodkjenning vil sikre at den som har fått godkjenningen innehar en spesialisert kompetanse som er samordnet og lik i hele landet. Pasienter, brukere og arbeidsgivere vil dermed kunne være trygge på at sykepleiere som benytter tittelen, har den kompetansen som tittelen forutsetter.

For at vi fremover skal kunne fortsette å yte et forsvarlig og godt tjenestetilbud, er det viktig at sykepleiere i likhet med andre helsepersonellgrupper jobber kontinuerlig med å tilegne seg og ta i bruk ny faglig kunnskap og å jobbe systematisk med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

Gjennomføring av spesialiseringsløp som gir offentlig spesialistgodkjenning er en innarbeidet og kjent modell for kompetanseutvikling av helsepersonell i Norge. Etter å ha gjennomført spesialiseringsløp og oppnådd spesialistgodkjenning forventes helsepersonell å ha dyp og omfattende kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle spesialiseringsfeltet.

Alternativer til spesialisering og spesialistgodkjenning kan være etter- og videreutdanninger som kortere og målrettede kurs innen et fagområde eller sertifiseringer som gir kompetanse, men uten at det kreves et fullt spesialiseringsløp. Andre alternativer er kun dagens videreutdanninger i utdanningssektoren som gir studiepoeng eller en akademisk grad. Det kan også være bedriftsinterne kompetansehevende tilbud f.eks. gjennom organisatoriske tiltak som pålagt opplæring og fagutviklingsstillinger, etterutdanningsaktiviteter, fagseminarer, faglige nettverk for etterutdanning eller kliniske kompetanseprogram for ansatte. Utfordringen ved denne type kompetansehevende tiltak vil være at innholdet vil være varierende. Det vil dermed ikke sikre at den enkelte innehar spesialisert kompetanse som er samordnet og lik i hele landet.

Utstrakt bruk av spesialistgodkjenning vil kunne bidra til å begrense hvem som tildeles enkelte oppgaver innenfor et spesialisert fagområde. Offentlig spesialistgodkjenning bør derfor forbeholdes helsepersonellgrupper og fagområder der det etter en grundig helhetlig gjennomgang vurderes at fordelene overstiger ulempene. Sykepleiere innenfor fagområdene anesthesisykepleie, barnesykepleie, intensivsykepleie, operasjonssykepleie, kreftsykepleiere, helsesykepleie, jordmorfaget, samt psykisk helse, rus og avhengighet vurderes å ha særlig viktig kompetanse for å dekke en rekke av befolkningens behov for helse- og omsorgstjenester.

Innføring av en spesialistgodkjenning av sykepleiere innenfor disse fagområdene vil etter departementets vurdering bidra til økt kunnskapsbasering av tjenestene og bedre muligheter for intern fagutvikling, økt forskningsaktivitet og muligheter for å ta del i fagutvikling, kvalitetsforbedringsprosjekter og klinisk forskning. Det vil være et egnet tiltak for å bidra bedre kvalitet og forbedre pasientsikkerheten i tjenesten.

Innføring av spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor de nye fagområdene vil etter departementets vurdering også være et viktig bidrag for å øke rekrutteringen i tjenestene, samt å beholde personell, ved at flere blir værende i stillingene og klinisk arbeid over tid. Dette vil igjen bidra til at vi kan opprettholde en universal helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet.

Som vist til over, vil innføringen av spesialistgodkjenning ikke være til hinder for at helsepersonell med tilsvarende kompetanse fra andre land kan få spesialistgodkjenning. Det vises i denne forbindelse også til at en rekke andre land har tilsvarende spesialistgodkjenning for sykepleiere. Dette vil i tillegg kunne gjøre det enklere for søkere fra andre land å dokumentere tilsvarende spesialistkompetanse.

Departementet mener etter dette at innføringen av spesialistgodkjenning som foreslått i dette høringsnotatet også vil være et forholdsmessig tiltak. Det vises i denne forbindelse også til at tiltaket må anses å bidra til å sikre et høyt nivå for vern av menneskers helse, jf. forskrift om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner § 10-10 som gjennomfører forholdsmessighetsdirektivet og punkt 30 i fortalen til forholdsmessighetsdirektivet.

## **7 Økonomiske og administrative konsekvenser**

### **7.1 Innledning**

Helsedirektoratet har i sin utredning pekt på at kostnadene ved innføringen av spesialistgodkjenning for sykepleiere kan være betydelige, særlig relatert til veiledning, supervisjon og dokumentasjon.

Det er krevende å utrede økonomiske og administrative konsekvenser ved innføring av ordningen med spesialistgodkjenning for de åtte sykepleiefaglige videreutdanningene. Konsekvensene vil særlig avhenge av hvordan kompetansekravene utformes og hvor mange som vil ønske å ta en spesialisering. Departementet legger til grunn at valg av løsninger for gjennomføring og dokumentasjon av utdanningsløp skal være ressurseffektive.

## 7.2 Økonomiske og administrative konsekvenser for arbeidsgivere

Departementet legger til grunn at spesialisering løpet skal gjøres i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenesten og derfor ikke vil kreve fravær fra arbeidet i helse- og omsorgstjenesten.

Det vil være frivillig for arbeidsgivere å inngå en avtale om spesialisering løp med en ansatt. I en situasjon med et presset arbeidsmarked, kan det imidlertid være at arbeidsgivere vil kunne oppleve et press på å inngå slike avtaler for å kunne rekruttere eller beholde ansatte. For arbeidsgivere som inngår avtaler om spesialisering løp vil det være både økonomiske og administrative konsekvenser forbundet med bl.a. veiledning og supervisjon.

Departementet legger til grunn at den administrative infrastrukturen som er etablert for spesialisering av leger også vil kunne benyttes for dokumentasjon av kompetansekravene som fastsettes for de ulike spesialistgodkjenningene av sykepleiere.

Som er nevnt tidligere i høringsnotatet bør det være et mål at kravene til kompetanse ligger på et mer overordnet nivå enn læringsmålene som legene må oppnå, som er ganske detaljerte.

Departementet mener at et detaljeringsnivå som for legene ikke er nødvendig for å sikre at sykepleierne har oppnådd det ønskede kompetansenivå, og heller ikke er ressursmessig ønskelig. Det vil være arbeidsgiver som vil måtte vurdere og godkjenne kompetansemålene. Det må derfor sørges for at kompetansemålene er av en slik art og et slikt omfang at dette ikke trekker for mye ressurser bort fra det kliniske arbeidet.

Veiledningen og supervisjonen skal være tilpasset sykepleierens situasjon og skal bidra til at sykepleier kan oppnå de nødvendige kompetansekravene. I mange tilfeller kan det være tilstrekkelig at veiledning og supervisjon gis over telefon eller digitale kanaler.

I de følgende eksempel tas det utgangspunkt i beregninger for årsverkskostnader knyttet til en jordmor i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Årsverkskostnaden for en jordmor, inkludert arbeidsgiveravgift og pensjon, er beregnet til om lag 1 100 000 kroner i 2026. SSBs variabeldefinisjoner definerer et årsverk som 1750 timer. I en veiledningstime vil det være en jordmor som veileder jordmoren som mottar veiledning. Hvis det legges til grunn at det den som veileder må sette av 1,5 timer og den som blir veiledet må sette av 1 time, vil det gå med 2,5 arbeidstimer for én veiledningstime inkl. forberedelser.

Kostnaden for én veiledningstime blir med det om lag 1600 kroner.

Eksempelet viser at det vil kunne være relativt høye kostnader knyttet til veiledning og supervisjon i et spesialisering løp, men dette vil avhenge av hvilke nærmere krav som stilles til oppfølging av sykepleieren i spesialisering løpet. Sykepleierne vil i hoveddelen av spesialisering løpet i spesialisthelsetjenesten, primært bli fulgt opp gjennom daglig supervisjon av mer erfarne kolleger. Veiledning, som også kan være digital, vil bli

gjennomført i mer begrenset omfang (anslagsvis en gang per måned) og fortrinnsvis i grupper.

Krav til kompetanse, veiledning og supervisjon skal søkes utformet slik at ordningen ikke medfører økte totalkostnader. De økonomiske og administrative konsekvensene av forslaget vil imidlertid måtte utredes nærmere når Helsedirektoratet fremmer forslag til forskriftsfestede kompetansekrav og krav til veiledning og supervisjon.

Det legges i utgangspunktet til grunn at kostnadene skal dekkes innen gjeldende økonomiske rammer både for spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten da arbeidsgiverne i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ikke er pålagt å inngå avtale med ansatte om spesialiseringsløp. Dette vil være et tiltak som arbeidsgivere vil kunne vurdere for å beholde eller rekruttere arbeidskraft i likhet med andre mulige tiltak.

### **7.3 Økonomiske og administrative konsekvenser for Helsedirektoratet**

Kompetanseportalen og Tjenesteportalen, Vitnemålsportalen, Hego, Altinn og HPR er de digitale systemene som brukes for behandling av søknader om spesialistutdanning. Disse systemene vil også kunne benyttes ved behandling av de foreslåtte spesialistgodkjenningene. Det vil imidlertid kunne påløpe noen kostnader knyttet til videreutvikling av systemene. Et grovt anslag for anskaffelse av nye systemer og videreutvikling av eksisterende kan være 25 mill. kroner over flere år. Deretter bør det regnes årlige forvaltningskostnader på 3,75 mill. kroner (15 pst. av anskaffelseskostnader).

Helsedirektoratet vil videre ha kostnader knyttet til forvaltningen av godkjenningsordningen. Hvor høye disse vil være vil være avhenge av hvilke vurderinger som må gjøres og antallet sykepleiere som søker.

Helsedirektoratet har i sin rapport lagt til grunn at samlet årlig administrativ kostnad vil ligge i underkant av 6 mill. og at inntekten fra saksgebyr vil ligge på ca. 3 mill. kroner.

Ved utregning er det lagt til grunn årlige kostnader knyttet til behandling av 1 275 nye søknader årlig, og det antas en saksbehandlingstid på tolv timer. Samlet utgjør dette 15 300 timer. Det antas at litt under 10 prosent av dette kan utføres av faglige rådgivere og resten av saksbehandlere i Helsedirektoratet. Det er i utregningen lagt til grunn at inntekten fra saksgebyr er på 2400 kroner pr. søknad.

Som nærmere omtalt under punkt 6.10 foreslår departementet at det i tillegg etableres en overgangsordning for godkjenning av sykepleiere som allerede har videreutdanning.

Departementet foreslår at Helsedirektoratet etter søknad skal gi spesialistgodkjenning til sykepleiere som kan dokumentere at de ved forskriftens ikrafttredelse har gjennomført videreutdanning i sykepleie med 90 studiepoeng innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft eller helsesykepleie etterfulgt av minst 5 års klinisk

yrkeserfaring på heltid eller tilsvarende på deltid innenfor fagområdet mindre enn 10 år før forskriftens ikrafttredelse.

Videre foreslår departementet at Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning etter søknad til sykepleiere som kan dokumentere at de ved forskriftens ikrafttredelse har fullført masterutdanning i sykepleie med 120 studiepoeng innenfor jordmorfaget eller fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet etterfulgt av minst 4 års klinisk yrkeserfaring på heltid eller tilsvarende på deltid innenfor fagområdet mindre enn 10 år før forskriftens ikrafttredelse.

Helsedirektoratet har innhentet tall som viser at det i perioden 2018 til 2021 ble utdannet i gjennomsnitt 1200 sykepleier med videreutdanning og 550 med masterutdanning per år. Det vil dermed potensielt kunne være et høyt antall søknader om godkjenning i den foreslåtte overgangsordningen.

Overgangsordningen er imidlertid rammet inn med klare kriterier. Vurderingen av hvorvidt søker oppfyller kriteriene vil dermed ikke være særlig ressurskrevende. I beregningen må det videre legges til grunn at Helsedirektoratet får inntekter fra saksgebyr på 2 400 kroner pr søknad. Departementet anslår at de økonomiske og administrative konsekvensene knyttet til den enkelte søknaden vil være lave. Det vil imidlertid være et potensiale for et høyt antall søknader.

Forslaget til overgangsordning er utformet med utgangspunkt i et forslag der hovedkravet for spesialistgodkjenning for alle de nye spesialistgodkjenningene er fullført mastergrad med 120 studiepoeng. Dersom hovedkravet i stedet skulle bli alternativet med 90/120 studiepoeng vil dette etter departementets vurdering kunne få betydning for antallet søknader som omfattes av ordningen. En endring vil imidlertid ikke få særlig betydning for ressurser knyttet til behandlingen av den enkelte søknaden.

Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til budsjettmessig håndtering i de ordinære budsjettprosessene.

## **7.4 Helhetlig vurdering av personellmessige konsekvenser**

Etter departementets vurdering vil sykepleiere med spesialistgodkjenning oppnå en kompetanseheving som vil utgjøre en nødvendig og verdifull tilleggsressurs innenfor de sentrale fagområdene som er omfattet av forslaget.

Offentlig spesialistgodkjenning vil medføre at spesialistutdanningen er kvalitetssikret og at alle med samme spesialistutdanning har tilnærmet lik kompetanse. En offentlig spesialistgodkjenning bidrar videre til at sykepleiernes spesialistkompetanse i større grad formaliseres og dokumenteres.

Offentlig spesialistgodkjenning og en nasjonal oversikt over offentlig godkjente sykepleierspesialister kan sammen med etablering av systemer for å få innsikt i behovene i tjenestene som grunnlag for dimensjonering, bidra til å sikre en hensiktsmessig fordeling av sykepleiere med slik spesialistkompetanse i helse- og omsorgstjenesten.

Spesialistgodkjenning av sykepleiere innenfor disse fagområdene vil dessuten kunne bidra til mer effektiv bruk av helsepersonell. Det vil blant annet kunne legge grunnlag for mer hensiktsmessig oppgavedeling, for eksempel mellom leger, sykepleiere og helsefagarbeidere og øvrige fagarbeidere. Økt spesialistkompetanse hos sykepleier legger særlig til rette for overføring av oppgaver fra leger og dermed en mer effektiv oppgavedeling basert på LEON-prinsippet. Som et eksempel vil sykepleiere med spesialistgodkjenning kunne ivareta pasienter med stabile og kroniske tilstander, mens leger kan ivareta pasienter med mer komplekse og/eller akutte tilstander. Og i team med annet helsepersonell vil sykepleiere med spesialistgodkjenning som et eksempel kunne ivareta koordinerende oppgaver i komplekse pasientforløp, struktur og kommunikasjon innad i teamet.

Spesialistgodkjenningsordningen skal ikke føre til at sykepleiere som gjennomfører spesialiseringen tas ut av klinisk arbeid, idet sykepleierne skal gjennomføre spesialiseringen mens de er i et ansettelsesforhold i klinisk arbeid.

Departementet er opptatt av at ordningen skal innrettes slik at den på best mulig måte styrker arbeidet for hensiktsmessig oppgavefordeling og bidrar til mer effektiv organisering av arbeidsprosesser og bruk av personellressurser. Departementet er videre opptatt av at ordningen skal innrettes slik at den ikke går på bekostning av arbeidet med å sikre tilstrekkelig personell med generalistkompetanse. Departementet ber derfor særskilt om høringsinstansenes forslag til hvordan ordningen kan innrettes for å oppnå dette.

Etter departementets vurdering er det sannsynlig at de personellmessige positive konsekvensene ved innføring av spesialistgodkjenningsordningen overstiger de negative. Departementet ber likevel særskilt om høringsinstansenes syn på dette.

I lys av den helhetlig vurdering av personellmessige konsekvenser ovenfor, legger departementet til grunn at innføring av spesialistgodkjenningsordningen ikke vil medføre økte totalkostnader. Flere oppgaver vil kunne gjøres innenfor samme budsjetttramme i tjenestene fordi man effektiviserer bruk av arbeidstid og kompetanse i den tilgjengelige arbeidskapasiteten.

## **7.5 EØS-rettslige konsekvenser**

Innføring av offentlig godkjenning for flere sykepleiergrupper vil kunne utløse rett til spesialistgodkjenning for EØS-utdannede etter forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits (EØS-forskriften), se punkt 5.2.1.

Yrkesutøvere som har rett til å utøve det samme yrket i hjemstaten, vil få rett til å få godkjent sine yrkeskvalifikasjoner i Norge. Dette betyr at de skal få samme spesialistgodkjenning og rett til å bruke sammen tittel som norskutdannede. Dette gjelder også selv om utdanningene er på ulike nivåer med hensyn til lengde og innhold. Helsedirektoratet vil imidlertid kunne pålegge prøveperiode eller en egnethetsprøve for å kompensere for eventuelle mangler i søkerens kvalifikasjoner.

Det springende punktet vil være om det er tale om samme yrke, dvs. om søkeren har rett til å utøve det samme yrket som sykepleierspesialister vil ha i Norge. Hvorvidt en søker er kvalifisert for det samme yrket vil avhenge av en konkret vurdering der søkerens utdanning og yrke i hjemstaten må sammenliknes med den norske fagtittelen og yrket som sykepleierspesialist. Her må det tas høyde for at utdanningssystemene i EØS ofte er ulike. Mens sykepleierutdanningen i Norge er generell og spesialiseringen skjer etter grunnutdanningen, kan spesialiseringen i andre land skje allerede under grunnutdanningen.

Det må tas høyde for at det kan komme søkere med kompetanse og rett til å arbeide med klinisk avansert sykepleie i hjemstaten, som har betydelig lavere utdanningsnivå enn den norske masterutdanningen. Disse vil, dersom det er tale om samme yrke, ha rett til spesialistgodkjenning.

Søkere som har rett til spesialistgodkjenning, vil kunne pålegges en egnethetsprøve eller en prøveperiode. Prøveperioden og vilkårene for prøveperioden må fastsettes individuelt på grunnlag av mangler ved søkerens kvalifikasjoner.

Helsedirektoratets erfaring er at behandling av slike søknader innebærer krevende vurderinger med høy grad av skjønn. Dette gjelder særlig land der helsetjenesten, utdanningssystemet og rettssystemet avviker mye fra det norske.

## 8 Forslag til regulering

### Forskrift om spesialistgodkjenning av sykepleiere

#### Kapittel 1 Formål og virkeområde

##### § 1 Formål

Formålet med forskriften er å bidra til:

- pasientsikkerhet og kvalitet i ytelsen av helse- og omsorgstjenester, ved å sikre enhetlig spesialistkompetanse for sykepleiere på høyt faglig nivå, og
- å rekruttere, utvikle og beholde slike sykepleiere i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

##### § 2 Saklig virkeområde

Forskriften gjelder spesialistgodkjenning av sykepleiere innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, helsesykepleie, jordmorfaget, psykisk helse, rus og avhengighet, samt avansert klinisk allmennsykepleie.

#### Kapittel 2 Spesialistgodkjenningsordningen for sykepleiere innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, helsesykepleie, jordmorfaget samt psykisk helse, rus og avhengighet

*(Det gjøres oppmerksom på at det foreslås to alternative spesialiseringsløp, og at det fremgår av to alternative forslag til § 3)*

##### *Alternativ 1*

##### § 3 Vilkår for å kunne starte på et spesialiseringsløp

Sykepleiere som har autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven § 48 eller § 49 og en fullført masterutdanning i sykepleie med **120 studiepoeng** innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, helsesykepleie, jordmorfaget samt psykisk helse, rus og avhengighet, kan starte på et spesialiseringsløp innenfor det fagområdet sykepleieren har masterutdanning i.

##### *Alternativ 2*

##### § 3 Vilkår for å kunne starte på et spesialiseringsløp

Sykepleiere som har autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven § 48 eller § 49 og en fullført videreutdanning i sykepleie med **90 studiepoeng** innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft eller helsesykepleie eller en fullført masterutdanning i sykepleie med **120 studiepoeng** innenfor jordmorfaget eller fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet, kan starte på et spesialiseringsløp innenfor det fagområdet sykepleieren har videreutdanning eller masterutdanning i.

#### **§ 4 Spesialiseringsløpet**

Spesialiseringsløpet gjennomføres i en stilling som sykepleier i den offentlige helse- og omsorgstjenesten i en spesialiseringperiode som skal vare i minst to år på heltid eller tilsvarende på deltid.

Følgende fravær skal ikke komme til fratrukk ved beregning av spesialiseringperioden:

- a. deltakelse på kurs eller liknende fravær som er relatert til spesialiseringløpet
- b. lovfestet eller tariffestet ferie, med unntak av overført ferie eller forskuddsferie
- c. annet fravær som samlet utgjør mindre enn ti prosent av spesialiseringstiden.

I løpet av spesialiseringløpet må sykepleieren få vurdert og godkjent kompetansekravene for det spesialiseringløpet sykepleieren gjennomfører.

#### **§ 5 Kompetansekrav og krav til veiledning og supervisjon**

Helsedirektoratet skal fastsette overordnede kompetansekrav for spesialistgodkjenning av sykepleiere innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, helsesykepleie, jordmorfaget samt psykisk helse, rus og avhengighet.

Helsedirektoratet skal fastsette krav til veiledning og supervisjon under spesialiseringsløp innenfor fagområdene som fremgår av første ledd.

Kompetansekravene og kravene til veiledning og supervisjon er vedlegg til denne forskriften.

#### **§ 6 Ansvar for arbeidsgiver**

En arbeidsgiver i den offentlige helse- og omsorgstjenesten som inngår avtale med en sykepleier om et spesialiseringsløp, skal legge til rette for at sykepleieren får yrkeserfaring som medfører at sykepleieren kan oppnå kompetansekravene i løpet av to år på heltid eller tilsvarende på deltid.

Yrkeserfaringen skal gjennomføres med veiledning og supervisjon.

Arbeidsgiver skal vurdere og godkjenne oppnåelsen av kompetansekravene.

#### **§ 7 Spesialistgodkjenning**

Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning etter søknad dersom det er dokumentert at sykepleieren har gjennomført spesialiseringløpet i tråd med § 4, har fått godkjent de forskriftsfestede kravene til oppnådd kompetanse og har autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 a.

Søknaden kan avslås dersom det foreligger forhold som ville gitt grunn til å tilbakekalle spesialistgodkjenningen etter helsepersonelloven § 57.

Sykepleiere med spesialistgodkjenning får følgende titler:

- spesialist i anestesisykepleie
- spesialist i barnesykepleie
- spesialist i intensivsykepleie
- spesialist i operasjonssykepleie
- spesialist i kreftsykepleie
- spesialist i helsesykepleie
- spesialist i jordmorfaget
- spesialist i sykepleie innen psykisk helse, rus og avhengighet

## **§ 8 Overgangsregler**

Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning etter søknad, til sykepleiere som kan dokumentere at de ved forskriftens ikrafttredelse har gjennomført videreutdanning i sykepleie med 90 studiepoeng innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft eller helsesykepleie etterfulgt av minst 5 års klinisk yrkeserfaring på heltid eller tilsvarende på deltid innenfor fagområdet mindre enn 10 år før forskriftens ikrafttredelse.

Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning etter søknad til sykepleiere som kan dokumentere at de ved forskriftens ikrafttredelse har fullført masterutdanning i sykepleie med 120 studiepoeng innenfor jordmorfaget eller fagområdet psykisk helse, rus og avhengighet etterfulgt av minst 4 års klinisk yrkeserfaring på heltid eller tilsvarende på deltid innenfor fagområdet mindre enn 10 år før forskriftens ikrafttredelse.

Søknad om spesialistgodkjenning etter denne bestemmelsen må være sendt Helsedirektoratet innen to år etter denne forskriften trådte i kraft, jf. § 15.

## **Kapittel 3 Spesialistgodkjenningsordningen for sykepleiere innenfor fagområdet avansert klinisk allmennsykepleie**

### **§ 9 Spesialiseringsløpet i klinisk allmennsykepleie**

Spesialiseringsløpet gjennomføres ved å fullføre og tildeles graden master i avansert klinisk allmennsykepleie i henhold til forskrift om nasjonal retningslinje i masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

### **§ 10 Spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie**

Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie etter søknad dersom det er dokumentert at sykepleieren er tildelt graden master i avansert klinisk allmennsykepleie i henhold til forskrift om nasjonal retningslinje i masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie og har autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 a.

Søknaden kan avslås dersom det foreligger forhold som ville gitt grunn til å tilbakekalle spesialistgodkjenningen etter helsepersonelloven § 57.

### **§ 11 Overgangsregler for spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie**

Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning etter søknad til sykepleier med norsk autorisasjon som er tildelt mastergrad i avansert klinisk sykepleie etter 1. januar 2014 eller som har påbegynt mastergrad i avansert klinisk sykepleie før 31. desember 2020.

Søker skal dokumentere tildelt mastergrad fra norsk universitet eller høyskole i avansert klinisk sykepleie.

Dersom Helsedirektoratet fatter vedtak om avslag fordi utdanningen ikke oppfyller kravene i forskrift om nasjonal retningslinje i masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie, skal søkeren om mulig underrettes om hvilke krav som ikke anses oppfylt og gis mulighet til å søke på nytt dersom kravene senere bekreftes oppfylt ved akkreditert universitet eller høyskole i Norge.

Dersom det innføres en nasjonal eksamen før tildeling av graden master i avansert klinisk allmennsykepleie kan direktoratet kreve at denne skal være bestått før tildeling av spesialistgodkjenning.

## **Kapittel 4 Godkjenning av spesialistutdanning fra andre land, behandling av søknader, klageinstans og ikrafttredelse**

### **§ 12 Godkjenning av spesialistutdanning fra andre land**

Søknad fra sykepleier med norsk autorisasjon og spesialistutdanning fra en annen EØS-stat eller Sveits, behandles etter reglene i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits.

Søknad fra sykepleier med norsk autorisasjon og spesialistutdanning fra Nord-Irland og Storbritannia, behandles etter reglene i forskrift om godkjenning av helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra Storbritannia.

Sykepleier med norsk autorisasjon og spesialistutdanning fra land utenfor EØS, Sveits, Nord-Irland og Storbritannia, kan søke Helsedirektoratet om spesialistgodkjenning. Søkeren kan få godkjenning dersom spesialistutdanningen anerkjennes som jevngod med den norske spesialistutdanningen eller dersom søkeren godtgjør å ha den nødvendige kyndighet ved tilleggsutdanning eller yrkeserfaring i tillegg til utdanningen.

Dersom Helsedirektoratet fatter vedtak om avslag på søknad om spesialistgodkjenning i klinisk allmennsykepleie fordi utdanningen ikke oppfyller vilkåret om å ha fullført master i avansert klinisk allmennsykepleie, skal søkeren om mulig underrettes om hvilke krav i forskrift om nasjonal retningslinje i masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som ikke anses oppfylt, og gis mulighet til å søke på nytt dersom kravene senere bekreftes oppfylt ved akkreditert universitet eller høyskole i Norge.

### **§ 13 Behandling av søknader**

Helsedirektoratet kan fastsette at:

- a. det skal søkes på en bestemt måte
- b. spesialiseringløpet skal dokumenteres på en bestemt måte
- c. søkeren skal betale fastsatt gebyr før søknaden behandles.

### **§ 14 Klageinstans ved klage på Helsedirektoratets vedtak**

Statens helsepersonellnemnd er klageinstans for vedtak om avslag på søknad om spesialistgodkjenning.

### **§ 15 Ikrafttredelse**

Forskriften trer i kraft XX.XX.

### **Vedlegg: Kompetansekrav og krav til veiledning og supervisjon**

*(Disse kravene vil bli utarbeidet av Helsedirektoratet senere)*