

Kunnskapsdepartementet

Høringsuttalelse RETHOS 3
Barnesykepleie

Saksbehandler	Karin Kvande Anda og Eva Østvik	Vår dato	26.02.21
Vår referanse	DM 1187332	Deres referanse	20/1148

Høring: Forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for muligheten til å komme med innspill på forslag til forskrift om nasjonal retningslinje for barnesykepleierutdanning.

Tittel, virkeområde og formål

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

NSF mener det er uklart hva som menes med: «*Fullført barnesykepleierutdanning på 120 studiepoeng gir mastergrad i barnesykepleie og kvalifiserer for arbeid som barnesykepleier. Kandidater som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng, har fullført videreutdanning i barnesykepleie og kvalifiserer også til arbeid som barnesykepleier*». Her gis det inntrykk av at 90 og 120 studiepoeng gir samme kvalifikasjoner. Det bør komme tydelig frem at kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng avslutter uten å ha graden barnesykepleier.

NSF mener derfor at formålet ikke kan beskrives likt for kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng og for de som fullfører mastergraden på 120 studiepoeng. Om ulikheten i lengden på utdanningen vil ha betydning for hvilke roller, ansvar og oppgaver barnesykepleierne kan og skal ha, bør det tydeliggjøres i formålet.

§2 beskriver fagfeltets kompleksitet, og barnesykepleierens fag- ansvars- og yrkesutøvelse. Formålet oppfattes som detaljrikt, men samtidig generelt og overordnet. Programgruppen bør prøve å tydeliggjøre barnesykepleierens særegne kvalifikasjoner i møte med pasientgruppene, med andre ord beskriver det komplekse og omfattende fagområdet, som krever fordypning og en spesialistutdanning innen barnesykepleie. Formålet bør underbygge behovet for en helhetlig og gjennomgående mastergradsutdanning på 120 studiepoeng for alle barnesykepleiere.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Spørsmål 1-2, 6 og 10

Den medisinske, sykepleiefaglige og teknologiske utviklingen fører til at stadig flere medfødte tilstander, sykdommer og skader hos barn kan behandles. Flere overlever, og mange av barna er sykere enn tidligere. Samtidig har det blitt mindre fokus på barn og unge i bachelorutdanningen i sykepleie. Det gjør at behovet for spesialsykepleiere med høy kompetanse innen nyfødte, barn og unge er stort.

Utviklingen av medisinsk-teknisk utstyr og nye kommunikasjonsplattformer gir mulighet for stadig mer hjemmebehandling. Flere barn og unge blir nå behandlet av de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og det er et stort behov for sykepleie tilbud til syke barn og unge med alvorlige lidelser og komplekse behov i kommunene. Behovet for helsehjelp og koordinering av tjenester er stort hos disse pasientene og deres pårørende, og mange opplever at de ikke får den hjelpen de trenger og har krav på.

Vi trenger barnesykepleiere med høy kompetanse - som kan jobbe både selvstendig og i tverrfaglige team. Barnesykepleiere bør ha en naturlig rolle i koordinerende og veiledende stillinger i kommunene. Det kan derfor med fordel komme tydeligere frem i beskrivelsen av læringsutbyttet at barnesykepleieren kan lede koordineringen rundt barnet og familien. Det krever kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i ledelse, samhandling, tverrfaglig samarbeid og koordinering av tjenester, både innad- og på tvers av nivåer i helsetjenesten.

Det er viktig at studentene får innsikt og kunnskap i lovverket ift. for eksempel meldeplikten. I § 14 b står det: «*kan analysere tegn og symptomer på omsorgssvikt og barnemishandling, og kan iverksette nødvendige tiltak*». NSF foreslår det legges til en tekst i paragrafen som omhandler «hjemmel i lovverket» og at studenten «skal» iverksette tiltak. For eksempel: «*... kan analysere tegn og symptomer på omsorgssvikt og barnemishandling, og skal kunne iverksette nødvendige tiltak og følge aktuelle lovverk*».

Forskriften slik den er lagt opp kan gi inntrykk av at masterutdanningen kun er nødvendig dersom man skal drive forsknings- og utviklingsarbeid. Dette mener NSF er uheldig, og kan føre til at barnesykepleierstudenter tenker at det ikke er nødvendig å «ta master» for å drive klinisk pasientrettet arbeid. Framtidens barnesykepleiere må ha kunnskap og kompetanse til å jobbe selvstendig på nye arenaer, bidra til forbedringsarbeid og utvikling av helsetjenesten og sykepleiefaget, og sikre kunnskapsbasert praksis. De skal bidra til å øke kvaliteten i tjenestene, effektivisere og finne nye måter å jobbe på, kunne veilede og drive kunnskapsutvikling for å møte samfunnets og befolkningens forventninger og behov. Det er derfor uforståelig at forskriften legger opp til å avslutte studieløpet etter 90 studiepoeng. Spesielt siden Helse- og omsorgsdepartementet tidligere har vært tydelige på koplingen mellom behovet for å styrke kompetanse i tjenestene og kravet om fullført mastergrad for Master i Avansert Klinisk Allmennsykepleie.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

En helhetlig mastergrad i barnesykepleie vil være i tråd med Bolognaavtalen som Norge undertegnet i 1999, og St. melding nr. 27 «Kvalitetsreform av høyere utdanning» (2000-2001) som ble iverksatt studieåret 2003/2004. Hensikten med Bolognaavtalen var at høyere utdanning i Norge og Europa skulle kunne måle seg med utdanning i USA og den øvrige verden. Det var enighet om å fjerne formelle og strukturelle hindringer for mobilitet for studenter og forskere gjennom å innføre transparente og sammenlignbare grader og karakterer, samt samarbeide om å sikre kvalitet gjennom å utvikle sammenlignbare kriterier og metoder.

Utdanningstilbud som ikke møter internasjonale kompetansekrav, vil derfor kunne komme til å bli marginalisert. I kvalitetsreformen fremgår det at den nye gradsstrukturen skal bestå av en treårig lavere bachelorgrad og en toårig høyere grad kalt master. Det er derfor uforståelig at Norske universitet og høyskoler, etter nesten tjue år, fortsatt tilbyr høyere utdanning som ikke følger sentrale politiske føringer og nasjonale reformer, utviklingen av utdanningssektoren og internasjonalt regelverk.

NSF oppfordrer kunnskapsdepartementet til å sørge for at norske universet- og høyskoler blir attraktive for utenlandske vitenskapelig ansatte, studenter og forskere fra hele verden gjennom å følge gjeldende avtaler og lovverk.

Spørsmål 4-5, 8 og 13

I § 2 beskrives barnesykepleierutdanningens kompleksitet og barnesykepleierens fag- ansvars- og yrkesutøvelse. Formålet kan med fordel få frem betydningen av barnesykepleiefaglig kompetanse på en mer lettfattelig måte.

NSF mener det er uklart hva som menes med «*Fullført barnesykepleierutdanning på 120 studiepoeng gir mastergrad i barnesykepleie og kvalifiserer for arbeid som barnesykepleier. Kandidater som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng, har fullført videreutdanning i barnesykepleie og kvalifiserer også til arbeid som barnesykepleier*». Her kan kandidatene få inntrykk av at 90 og 120 studiepoeng gir samme kvalifikasjoner. Forskjellen mellom 90 studiepoeng og mastergrad på 120 studiepoeng må tydeliggjøres.

NSF mener det bør komme tydelig frem at kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng avslutter uten å ha graden barnesykepleier. NSF mener derfor at formålet ikke kan beskrives likt for kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng og for de som fullfører mastergraden. Om ulikheten i lengden på utdanningen vil ha betydning for hvilke roller, ansvar og oppgaver barnesykepleierne kan og skal ha i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, bør det tydeliggjøres i formålet.

I formålet står det at «*Barnesykepleieren har kompetanse til å lede faglig utvikling av barnesykepleierfaget. Barnesykepleierutdanningen skal gi kunnskap i ulike vitenskapelige tradisjoner, prinsipper og forskningsetikk og kvalifiserer til innovasjon, endrings- og forbedringsarbeid*». Det er viktig å presisere at dette gjelder kun for de som fullfører mastergraden på 120 studiepoeng.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Formålet, sammen med kompetanseområdene og læringsutbyttene forsterker behovet for en helhetlig og gjennomgående mastergradsutdanning på 120 studiepoeng for alle barnesykepleiere. De som starter på masterutdanning i barnesykepleie, men av ulike grunner velger å avslutte etter 90 studiepoeng, vil i for liten grad ha kunnskap og ferdighet til å utvikle faget videre, være kritisk til forskning og dermed ikke være kompetente til å delta i forskningsprosjekter innen eget fag (kap. 2-6). Et masteremne bør være gjennomgående og integrert i utdanningen som helhet, i både teori- og praksisstudiene. Det må komme tydelig frem at studenten som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng, mangler kunnskaper, ferdigheter og kompetanse på forskning, formidling og kvalitetsutvikling. Studenter som ikke fullfører mastergraden, vil mangle en viktig erfaring og operasjonalisering av sin kompetanse innenfor faget. Det vil si at kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng ikke har oppnådd kompetansen som beskrevet i formålet.

Barnesykepleiernes yrkes- og rammebetingelser er som nevnt i endring, og kravene til kompetanse og kunnskapsbasert praksis er økende. Med tanke på utfordringsbildet, krav til tjenesten og lovpålagte oppgaver, er det vanskelig å se at utdanningen på 90 studiepoeng kan gi nødvendig sluttkompetanse, slik en helhetlig mastergrad på 120 studiepoeng gjør.

Spørsmål 3 og 9:

For stor grad av autonomi og lokal tilpasning hos utdanningsinstitusjonene kan svekke studententmobilitet og gi uønsket variasjon i sluttkompetansen.

NSF mener at så lenge omfanget av kompetanseområdene ikke er beskrevet, er det vanskelig å si om utdanningene er så standardisert at de sikrer et nasjonalt likeverdig nivå. Ulik vektning og omfang av kompetanseområder og læringsutbytter kan medføre ulik sluttkompetanse hos kandidatene. Utdanningene må sikre lik sluttkompetansen uavhengig av utdanningssted. NSF oppfordrer derfor til å samarbeide på tvers av institusjonsgrensene for å sikre likeverdige utdanningstilbud med tilstrekkelig kompetanse uavhengig av geografisk tilknytning.

Spørsmål 7:

NSF mener at nivået på læringsutbyttebeskrivelsen om farmakologi samsvarer med anbefalt nivå i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR), men at det kan være for ambisiøst.

Spørsmål 11 – 12:

I utkastets §20 står det at «praksisstudiene skal sikre at kandidaten får klinisk erfaring fra behandling av premature, akutt og/eller kritisk syke nyfødte, barn og ungdom.» Akutt syke er ikke nødvendigvis kritisk syke. NSF mener derfor det er uheldig at det står «og/eller». Det er rift om praksisplasser, og denne ordlyden kan tolkes slik at barnesykepleierstudenter ikke blir prioritert for praksisplasser ved intensivavdelinger. Foreslår derfor at det i stedet står «akutt og kritisk».



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Praksisstudiene må også gi trening i å administrere, organisere og lede eget fag, ikke bare i utføring av enkeltoppgaver. Barnesykepleieren bør sikres klinisk erfaring i forhold til koordinering, ledelse og samarbeid i tverrfaglige team. Dette kan være i både spesialist- og primærhelseteam. Forslaget anbefaler minimum 30 uker praksisstudier totalt. NSF mener dette er tilstrekkelig beskrevet. Utdanningsinstitusjonene bør, i samarbeid med den enkelte student, ha autonomi og mulighet til å tilpasse lengde på de ulike praksisperiodene etter studentens tidligere erfaring. Det må være rom for praksisstudier i masterarbeidet der det er hensiktsmessig (de siste 30 studiepoengene).

Simulering er et viktig supplement til praksisstudier, og kan bidra til å oppnå læringsutbytter knyttet til situasjoner man sjeldent møter i praksis. NSF mener derfor det er positivt at det i forslaget nevnes at simulering skal komme i tillegg til praksisstudiene. Men for å kunne øke rekrutteringen og gjennomføringen av barnesykepleieutdanningen er det nødvendig å tenke nytt. Mer praksis kan foregå i form av simulering – se til AKS-utdanningen hvor tradisjonelle praksisstudier suppleres med 6 ukers simulering. NSF savner informasjon om hvordan studentene skal evalueres og vurderes under praksisstudiene.

Spørsmål 10 og 14

Samtlige utdanninger har definerte kompetanseområder som er spesifikk for masteremnet (de siste 30 studiepoengene). Siden det stilles like akademiske krav til mastergradskompetanse uavhengig av sykepleierspesialitet, bør disse kapitlene være utformet likt og med like beskrivelse og krav til læringsutbyttebeskrivelser. Øvrige læringsutbyttebeskrivelser for felles tema og innhold bør i utgangspunktet standardiseres, men gi rom for fagspesifikk tilpasning under relevante kompetanseområder. Eksempel på felles temaer kan være: vitenskapsteori og metode, etikk og kommunikasjon, relevant lovverk, pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, samhandling, innovasjon og tjeneste/fagutvikling (mastergradsarbeidet/oppgaven).

I kapittel 7 beskriver studiets oppbygning og praksisstudier. I høringsbrevet fra kunnskapsdepartementet står det at: «*Utdanningen beskriver læringsutbytte i tråd med kravene i kapittel 2 til 7 forutdanning på 120 studiepoeng og kapittel 2 til 6 for utdanning på 90 studiepoeng*». I forslaget til retningslinjen ser det ut som at de som slutter etter 90 studiepoeng ikke har læringsutbytter i vitenskapsteori og metode, og heller ikke krav til praksisstudier.

Spørsmål 15

Mangelen på barnesykepleiere er prekær ved landets Barne- og ungdomsavdelinger. Norsk Standard for Barneovervåkning gir en grundig kompetansebeskrivelse og bemanningsnorm og anbefaler at 70% av de ansatte er barnesykepleiere, evt. sykepleier med annen relevant spesialisering. Tall NSF har hentet viser at det kun ble utdannet 66 nye barnesykepleiere på landsbasis i 2019. Samtidig ser vi at barnesykepleierens kompetanse i fremtiden vil bli stadig mer etterspurt i kommunehelsetjenesten. Det er nødvendig å tenke nytt for å kunne øke rekrutteringen og gjennomføringen av barnesykepleieutdanningen. Det bør derfor åpnes for



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

muligheten til at studentene kan gå rett fra bachelor til masterutdanning uten to års obligatorisk praksis først.

Øvrige kommentarer:

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

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

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

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

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbunds

Bente Lüdemann
Fagsjef

Kopi:
Helse og omsorgsdepartement
Barnesykepleierforbundet
Sentralt fagforum NSF



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com