



# Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Norwegian Registration Authority for Health Personnel

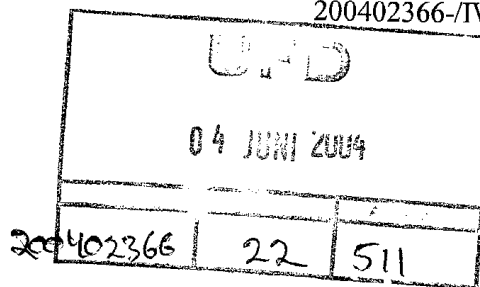
Vår dato  
1 juni 2004

Vår referanse  
Saksnr.: A-2004/4460 (2)  
las

Deres dato

Arkivnr.: 008  
Deres referanse  
200402366-/TWA

Det Kongelige Utdannings- og  
Forskningsdepartement  
Postboks 8119 Dep  
0032 Oslo



## HØRINGSUTTALELSE – ENDRINGSFORSLAG I RAMMEPLAN FOR SYKEPLEIERUTDANNING I NORGE (FOR 2000-01-07 NR 1671)

Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) viser til høringsbrev av 23 april 2004 vedrørende revisjon av Forskrift om faglig innhold og vurderingsordninger for sykepleierutdanningen 2000-01-07 nr 1671 (rammeplanen for sykepleierutdanning).

### 1 – Rammeplanen for sykepleierutdanning

SAFH profesjongodkjenner sykepleiere etter helsepersonelloven (hpl) 1999/64 § 48. All utdanning innen helsesektoren har en teoretisk og en praktisk del. De foreslåtte endringer i rammeplanen berører sykepleierutdanningens praktiske del. Praksisdelen i studiet er helt vesentlig i sykepleierutdanningen.

Sykepleiere utgjør en stor og viktig helsepersonellgruppe. Sykepleiergruppen er den helsepersonellgruppen hvor flest ble autorisert (3.363 norskutdannende sykepleiere) i 2003.

Enhver endring av rammeplanen for sykepleierutdanning i Norge vil derfor kunne ha store konsekvenser, som gjør at rekkevidden av endringsforslagene bør vurderes nøye. I SAFH sin uttalelse vil vi særlig vurdere om forslaget får konsekvenser for:

- Søkere sluttkompetanse, blir sykepleieren en god sykepleier, krav til forsvarlig virksomhet
- Like tilfelle bør behandles likt (rammeplanen som felles norm for alle utdannet i Norge)
- Norges internasjonale forpliktelser (EØS-avtalen)
- Rammeplanen som norm, som utenlandske sykepleiere vurderes opp imot

### 2 – Autorisasjonsordningen er en profesjongodkjenning

Helsepersonelloven 1999/64 (hpl) § 48 første ledd bokstav v lar sykepleiere omfattes av autorisasjonsordningen for helsepersonell. SAFH ønsker i denne sammenheng å peke på at autorisasjon er en profesjongodkjennelse og ikke en akademisk godkjennelse. Vilkårene for autorisasjon følger i samme bestemmelse annet og tredje ledd. For norskutdannede sykepleiere er det først og fremst to vilkår i annet ledd som er sentrale, "bestått eksamen i vedkommende fag ved norsk... høgskole" (bokstav a) og at søker "ikke er uegnet for yrket" (bokstav d).

"Bestått eksamen i vedkommende fag" er et sentralt vilkår for profesjongodkjenning for sykepleiere, noe som medfører at helsemyndighetene har interesse av innholdet i utdanningen, slik det beskrives i rammeplanen. Årsaken til dette er blant annet helsepersonellovens formål "...å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helsetjenesten samt tillit til helsepersonell og helsetjeneste" (jf § 1). Disse hensynene styrer derfor SAFH sitt arbeid når søkere skal profesjongodkjennes (gis autorisasjon eller lisens).

Begrunnelsen for profesjonsgodkjenningen er særlig til stede i yrkesgrupper hvor det er risiko forbundet med yrkesutøvelsen. Når helsepersonellet har en autorisasjon, har helsemyndighetene også noe å kalle tilbake, dersom dette skulle vise seg nødvendig. Slik er det også i alle land som det er naturlig å sammenlikne seg med. *"Behovet for kontroll er sentralt overfor helsepersonell som har selvstendige arbeidsoppgaver av særlig betydning for pasienters liv og helse. Der graden av selvstendighet i yrkesutøvelsen er stor, og faren for feilbehandling er til stede, øker betydningen av kontroll og tillit"* (side 129, Ot prp nr 13 1998-99, Om lov om helsepersonell mv).

Sykepleieryrket er et yrke med høy grad av selvstendighet i yrkesutøvelsen, og hvor risikoen for liv og helse er stor ved feilvurderinger. Hensynene bak profesjonsordningen er derfor særlig sterke i forhold til sykepleiere som ofte er eneste fagperson (f.eks på sykehjem eller i hjemmesykepleien), eller den fagperson (på sykehus) som først ser en endring i en pasients tilstand. Evne til å se (observere) en tilstand, evne til å forstå at en tilstand trenger spesiell reaksjon, og evne til å handle adekvat er vesentlig for en sykepleier. Det gjelder å evne å omsette teoretisk kunnskap til praktiske ferdigheter og handling. Denne evnen kan bare læres ved praktiske studier over tid, slik at studenten får tilstrekkelig trening. Det er derfor vesentlig at en sykepleierstudent har praksisperioder av en viss varighet og kvalitet hvor studenten kan følge pasienter på døgnbasis. I sine praksisstudier tilegner studenten seg kunnskap og erfaring som ikke kan oppnås på annen måte enn i møte med pasienter og pårørende.

### **3 – Færre praksisplasser som begrunnelse for endringer i rammeplanen**

I høringsbrevet fra Utdannings- og forskningsdepartementet står det at det er blitt vanskeligere å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser, fordi det de siste årene er skjedd en strukturendring i spesialisthelsetjenesten og at antall sengeposter ved sykehusene er blitt redusert. SAFH har forståelse for at det er blitt vanskeligere å skaffe tilstrekkelig praksisplasser. Imidlertid bør man være varsom med å trekke den konklusjon at det er umulig å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser, i alle fall dersom alternativet er en kvalitetsmessig reduksjon av utdanningen.

SAFH har mottatt noe forskjellige tilbakemeldinger vedrørende vanskelighetsgraden av å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser. For eksempel har vi inntrykk av at det i Bergen fremskaffes nok plasser, mens det i Oslo er mer problematisk. Dersom dette også i en viss grad har sammenheng med lokale forhold bør man vurdere å se nærmere på hvordan den enkelte utdanningsinstitusjon løser disse spørsmålene, fremfor å redusere praksisperiodene og derigjennom kvaliteten på sykepleierutdanningen i Norge.

SAFH mottar også søknader fra sykepleiere med utdanning utenfor EØS-området. Disse får ofte beskjed om å skaffe seg praksis innen visse fagområder. Slik praksis må søker selv skaffe seg. Vår erfaring er at dette fungerer relativt greit. Dette er også en indikasjon på at praksisplassproblemet ikke er uløselig.

### **4 – Høringsbrevets forslag**

SAFH er enig med forslaget i at kvaliteten på praksisundervisning må opprettholdes på tross av redusert antall sykehussenger og kortere liggetid. SAFH er også enig i at rehabiliteringspost, dagkirurgi og poliklinikk kan anvendes som praksis, under visse forutsetninger. Det bør etter SAFH sin vurdering ikke være et spørsmål om enten eller, men både og. Det er ønskelig at studenten får praksis både innenfor generell og spesiell medisin og kirurgisk avdeling.

Rammeplanen foreslår å dele praksis i 2 typer praksis:

A: ferdigheter, forberedelser og refleksjon

B: praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende

#### **4.1 – Øvelsespost som praksis**

SAFH mener at praksis på øvelsespost skal ligge under praksis A, og ikke under praksis B. Praksis på øvelsespost er ikke praksis i samarbeid med pasienter og pårørende. Når 10 uker

øvelsespost legges under praksis B som i dag, blir 40 uker praksis i samarbeid med pasient og pårørende for lite. SAFH mener at praksis må være av minst 50 ukers varighet.

#### **4.2 – Praksis innen medisin og kirurgi**

Departementet foreslår i definere flere typer avdelinger inn i begrepet sengepost. SAFH er enig i at dette vil gi flere praksisplasser, idet mange spesialavdelinger i dag ikke benyttes som praksisplasser. SAFH er også enig i at medisinske og kirurgiske spesialavdelinger bør kunne benyttes som praksisplasser.

En hovedbegrunnelse for dette er at studenten på denne måten vil få større mulighet til trening i avanserte prosedyrer og i helhetlig sykepleie, dette vil ha overføringsverdi og danne et godt grunnlag for selvstendig yrkesutøvelse som sykepleier. I profesjonssammenheng er det søkers sluttkompetanse ved avsluttede studier som er vesentlig. En rimelig fordeling mellom allmennmedisin/allmennkirurgiske avdelinger og spesialavdelinger fremstår som god ordning. Imidlertid må all praksis være av en viss varighet, slik at studenten får følge pasientene over et tidsrom som er tilstrekkelig for at det skal ha læringsverdi.

#### **4.3 – Hva er en ”uke”?**

Det er viktig at studentene har 30 timers praksis uke. I dag er det ofte slik at studenter har studiedager og annet legitimert fravær fra praksisstudiene. Dette forringer kvaliteten av den praktiske læringen, idet studenten ikke får fulgt pasientenes sykdomsforløp i tilstrekkelig grad. Egeninnsats må komme i tillegg.

Omfang på 30 timers praksisuke er nødvendig for læring av kliniske ferdigheter, helhetlig sykepleie og avanserte prosedyrer med alvorlig syke mennesker. Sykepleiere må i dag observere pasienter med kompliserte sykdomsbilder, med komplisert pleiebehov og utføre avanserte tekniske prosedyrer som forutsetter lang trening for å kunne mestre/ utføre dem.

#### **4.4 – Praksisperiode i første studieår**

Det er i høringsbrevet foreslått å fjerne kravet om praksis i første studieår. SAFH er av den oppfatning at praksisperiode i løpet av første studieår er viktig, fordi det ikke kreves arbeidserfaring fra helsevesenet for å komme inn på sykepleierstudiene. Den første kontakt med helsevesenet bør derfor komme tidlig i utdanningsforløpet.

Dette er av hensyn til studenten selv, på denne måten kan studenten vurdere om valg av yrke er riktig. Også av samfunnsøkonomiske hensyn er det en fordel om slik innsikt kommer så tidlig som mulig i utdanningsforløpet. Videre kan praksisplassen vurdere søkers egnethet som sykepleier på et tidlig tidspunkt, jf hpl § 48 annet ledd bokstav d. Ut fra praksiserfaring kan situasjonen evalueres. Det kan være mulig å møte situasjonen med alt fra enkle tiltak som kan rette opp studentens problemer, til at studenten erfarer at annet yrkesvalg er ønskelig.

Et annet forhold er at det vil bli vanskelig å gjennomføre 50 ukers praksis i annet og tredje studieår, dersom studentene ikke får praksis i første studieår.

Eldreomsorg og geriatri er fagområder som er spesielt egnet til første studieår. Her vil studenten kunne lære grunnleggende sykepleie, og få nødvendig trening og kunnskap i forbindelse med stell av pasienter, grunnleggende observasjon av pasienter osv. Dette gir en god mulighet til å knytte sammen teori og praksis.

#### **4.5 – Eksamen som kontroll av kunnskap og ferdigheter**

Helsemyndighetene har et behov for at det utøves kontroll som sikrer at en sykepleier har en forsvarlig utdanning, sml ovennevnte sitat fra Ot prp nr 13 1998-99. Hensynet til pasienters sikkerhet begrunner dette ønsket.

Dette kan også begrunnes i forbrukerhensyn, idet alle borgere i Norge i løpet av sitt liv kommer i kontakt med sykepleiere som helsepersonell. Innen EU og USA er forbrukerhensynet

(”consumers protection”) fremsatt som helt sentralt og avgjørende ved lisensiering av helsepersonell av disse landenes helsemyndigheter. Det er ingen grunn til at så sentrale forbrukerhensyn som liv og helse ikke skulle være vernet på tilsvarende vis også i Norge.

Det er i den forbindelse både ønskelig med praktiske eksamener underveis i studiet, samt ved avslutning av studiet, slik statseksamen tidligere var for sykepleiere.

#### **4.6 – Rammeplanens struktur – organiseringen av norsk helsevesen**

Rammeplanen er systematisert etter organiseringen av helsevesenet i Norge, med spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste.

SAFH vil foreslå at rammeplanen systematiseres etter fagområde, slik det er gjort i EUs sykepleierdirektiv. Ved å bruke fagområder vil skillet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunalhelsetjenesten ikke fremstå som en hindring i arbeidet med å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser.

Videre er EUs sykepleierdirektiv en europeisk norm for generell sykepleierutdanning, og økt internasjonalisering fremmer forutsigbarhet og transparenthet både innenfor EØS-området og utenfor.

SAFH sin vurdering av søkere med generell sykepleierutdanning utenfra EØS-området vil på denne måten bli enklere og mer forutsigbar når det anvendes en internasjonal norm. Ved denne type søknader vil f.eks utenlandske søkere typisk mangle eldreomsorg i sin fagplan som en del av kommunehelsetjenesten etter nåværende norske rammeplan. Det er sannsynlig at utenlandske sykepleiere i stor grad også har erfaring med geriatriske pasienter, men ikke på en slik måte som helsetjenesten er organisert i Norge.

#### **5 – SAFHs forslag til rammeplan vedrørende praksisperioder**

På bakgrunn av de ovennevnte forhold foreslår SAFH følgende rammeplan (for praksisområdets del). Dette forslaget bygger på EUs sektordirektiv for sykepleiere.

Praksis skal faktisk og reelt utgjøre 50 uker a 30 timer per uke. Øvelsespost regnes ikke av disse 50 ukene.

Første studieår (2. sem)

Eldreomsorg og Geriatri      8 uker

Annet studieår (1. sem)

Allmennmedisin              8 uker

Medisinske spesialiteter      5 uker

(Infeksjonsavd, kardiologi, intensiv, onkologi, rehabiliteringsavd etc)

Avsluttende medisinsk eksamen teoretisk og praktisk

Annet studieår (2. sem)

Psykisk helse og psykiatri    8 uker

Avsluttende teoretisk eksamen i psykiatri

Tredje studieår (1. sem)

Allmennkirurgi              8 uker

Kirurgiske spesialiteter      5 uker

(ØNH, øyeavdeling, dagkirurgi, legevakt, postoperativ, opr stuen, hjerte/kar, lungeavdeling, 5 dagerspost etc)

Avsluttende kirurgisk eksamen teoretisk og praktisk

Tredje studieår (2. sem)

Barnepleie, pediatri, svangerskaps / fødselsomsorg 8 uker

Avsluttende eksamen i disse fagene

Avsluttende eksamen (Statseksamen/MC prøve og praktisk eksamen)

### 6 – EØS-reglene – Sektordirektiv for sykepleiere (77/452/EØF og 77/453/EØF)

Norge har gjennom EØS-avtalen påtatt seg en del traktatmessige forpliktelser. I denne sammenheng vil vi vise til EUs sektordirektiv for sykepleiere (77/452/EØF og 77/453/EØF). Det er foreslått et nytt direktiv ("Enhetsdirektivet" COD 2002/0061) som skal erstatte en rekke direktiver innen godkjenningsområdet. Dette direktivet er ennå ikke vedtatt, og det innebærer heller ingen vesentlige endringer i forhold til gjeldende sykepleierdirektiv.

Sykepleierdirektivet gir minstekravene for sykepleierutdanning. Utdanningen skal være 3-årig, jf 77/453/EØS artikkel 1 nr 2 b. Direktivet må legges til grunn også for norsk rammeplan. SAFH vil vise til direktivets tekst, men likevel minne departementet på at "*Varigheten av den teoretiske undervisning skal tilsvare minst en tredjedel, og den kliniske undervisning minst halvparten, av den minimumsvarighet for utdanning...*", jf 77/453/EØF, artikkel 1 nr 4.

Man bør med andre ord være forsiktig med å gi en rammeplan hvor den enkelte utdanningsinstitusjon får for mye frihet, ellers vil man risikere at Norges forpliktelser etter EØS-avtalen ikke blir oppfylt. Det vil kunne bli et spørsmål om omfanget av praksisstudier ("*klinisk undervisning*") vil oppfylle kravene i direktivet dersom man legger til grunn mindre enn 50 uker samlet praksis i rammeplanen.

Sykepleierdirektivet baserer seg på de samme forhold som ligger bak autorisasjonsordningen, jf ovenfor vedrørende pasientsikkerhet mm. For utføring av sykepleieryrket er praksisstudier avgjørende nødvendig for at studenten skal tilegne seg kunnskap og erfaring som ikke kan oppnås på annen måte enn i møte med pasienter og pårørende.

Et annet forhold som er verd å ta i betraktning er at det i sykepleierdirektivet (77/453/EØF) sitt vedlegg vedrørende "Studieprogram for sykepleiere i alminnelig sykepleie" er listet opp hvilke fagområdet den kliniske undervisning *minst* skal inneholde. Det er:

Sykepleie innen:

- allmennmedisin og medisinske spesialiteter
- allmennkirurgi og kirurgiske spesialiteter
- barnepleie og pediatri
- svangerskaps- og fødselsomsorg
- psykisk helse og psykiatri
- eldreomsorg og geriatri
- hjemmesykepleie

Vi ser her at alle fagområder innen sykepleie er omfattet. Når departementet i sitt høringsbrev uttaler et ønske om å utvide begrepet "sengepost" til også å gjelde spesialavdelinger innen medisin og kirurgi, er dette i samsvar med sykepleierdirektivets innhold. Dersom man, slik SAFH foreslår ovenfor, legger direktivets bestemmelser til grunn direkte, uten å gå veien om den særnorske organisering i spesialisthelsetjenste og kommunehelsetjeneste, vil man unngå at begrepet sengepost blir en hindring i arbeidet med å skaffe tilstrekkelig antall praksisplasser. Flere av de opplistede fagområder kan gjenfinnes både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Dette skillet kan derfor i praksis fremstå som en hindring for effektiv utnyttelse av mulige praksisplasser.

Det er EUs ønske om "fri flyt" av arbeidskraft (her: som sykepleier) som ligger bak den harmonisering direktivet utgjør. Det er lettere for norske myndigheter å autorisere sykepleiere når de er utdannet etter den samme norm som sykepleiere i Norge. Slike søkere har krav på en forenklet saksbehandling, jf hpl § 48 tredje ledd bokstav b.

Dette medfører på den annen side også at norsk utdanning må være i samsvar med direktivet, for at norske sykepleiere skal kunne ta seg arbeid innen EØS-området. Dersom kravene i rammeplanen blir mindre enn 50 ukers praksis (eller ansvaret pulveriseres til den enkelte høgskole) vil man kunne risikere at norsk sykepleierutdanning ikke blir godkjent i andre EØS-land. Dette hensynet tilsier en klar rammeplan i samsvar med sektordirektivet.

### **7 – Rammeplanen som norm – sammenlikningsgrunnlag for søkere med utdanning utenfor EØS-området**

Sykepleiere med utdanning fra land utenfor EØS-området kan søke autorisasjon som sykepleier i Norge. Et vilkår for dette er at søker *"har utenlandsk eksamen som anerkjennes som jevn god med tilsvarende norsk eksamen"*, jf hpl § 48 tredje ledd bokstav a.

Det vurderingsgrunnlaget SAFH anvender når søkere med sykepleierutdanning utenfor EØS-området søker autorisasjon er rammeplanen for sykepleiere i Norge. Når rammeplanen beskriver norsk sykepleierutdanning (*"tilsvarende norsk eksamen"*) kan SAFH anvende denne som en norm for jevn godhetsvurderingen. Dette sikrer likebehandling og forutsigbarhet. Endringer i rammeplanen vil føre til endringer i denne vurderingen.

SAFH ønsker med dette å vise til at en klar rammeplan er en forutsetning for en klar og enhetlig vurdering av denne søkergruppen. Det er ønskelig fra SAFH sitt ståsted at rammeplanen også i fremtiden har en tilstrekkelig klarhet som norm for vurdering av søkere med utdanning utenfor EØS-området.

### **8 - Oppsummering**

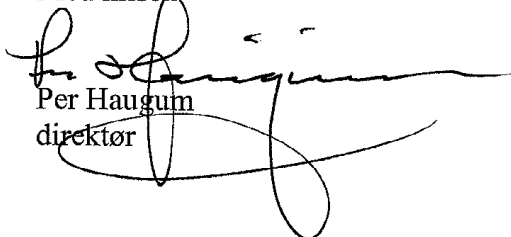
SAFH ønsker i sin profesjonsgodkjenning av sykepleiere å sikre kvaliteten på søkers sluttkompetanse. Det er av harmoniseringsgrunner, og hensyn til likebehandling, ønskelig med en klar nasjonal standard på sykepleierutdanningen. Dette kan bare gjøres gjennom en klar rammeplan. Etter EØS-reglene må en sykepleierutdanning ha minst 50 % praksis i fagkretsen, SAFH antar at dette kravet er oppfylt ved 50 ukers praksisstudier.

Praksisstudier er avgjørende viktig for kvalitet på sykepleierutdanningen. Den må være av en viss sammenhengende varighet for å ha verdi, og det er viktig at den vesentlige delen legges til døgnavdelinger, hvor studenten kan følge pasienter over tid for å utvikle nødvendige kliniske ferdigheter.

Det teoretiske grunnlag i utdanningen er viktig, men mer vesentlig er den praktiske delen av studentens opplæring for å bli en dyktig sykepleier. Den praktiske opplæring må være så god at det er faglig forsvarlig (sml hpl § 4) at sykepleieren kan gis nødvendig ansvar og ha en selvstendig kontakt med pasienter og pårørende. Hensynet til pasienters sikkerhet er så viktig at SAFH er av den oppfatning at den tidligere ordning med statseksamen og praktisk eksamen etter gjennomført sykepleierutdanning bør gjeninnføres.

SAFH vil dessuten foreslå for departementet å vurdere om rammeplanen bør formuleres mer direkte opp mot teksten i EUs sykepleierdirektiv.

Med hilsen

  
Per Haugum  
direktør

Kopi:

Helsedepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Sosial- og helsedirektoratet  
Avdeling for personell  
Postboks 8054 Dep  
0031 Oslo

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep  
0032 Oslo