

RETHOS-sekretariatet

Vår referanse: 25/01706-2
Arkivkode: ---
Saksbehandler: Kjell Aasheim
Deres referanse: 25/07791
Dato: 28.08.2025

Høringsuttalelse fra KS til RETHOS-sekretariatet om forslag til ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

KS takker for muligheten til å gi innspill til forslaget til ny forskrift for sykepleierutdanningen. Vi anerkjenner behovet for jevnlig revisjoner, da praksisfeltet er i rask utvikling. Våre kommentarer tar utgangspunkt i kommunesektorens rolle, ansvar og behov.

Endringene i forslaget er i hovedsak semantiske, og KS vil i høringssvaret synliggjøre de momentene som bør fremgå tydeligere og fremheve det som for kommunene er svært viktig i sykepleierutdanningen, og fremme forslag til omformuleringer og tilføyelser i forslaget.

Overordnede kommentarer

Generelt

Økningen i antall eldre, færre ansatte og flere oppgaver vil stille endrete krav til sykepleiernes faglige kompetanse og evne til å samhandle på alle samhandlingsflater fremover.

Det er viktig at sykepleierutdanningen er fremtidsrettet og setter fremtidige sykepleiere i stand til å jobbe i de stadig mer komplekse tjenestene.

Variasjon i sluttkompetanse:

Det er kjent at sluttkompetansen varierer mellom utdanningsinstitusjonene, til tross for nasjonalt regelverk. KS mener forskriften bør legge større vekt på å redusere disse forskjellene, og har også tidligere uttrykt bekymring for variasjonen i sykepleierutdanningene og hvordan utdanningstilbudet faktisk er organisert ved ulike høyskoler og universiteter. (*Arbeidsrelevans i sykepleierutdanningene, Oslo Economics 2022*)

Beredskap og prioritering:

Det er behov for å tydeliggjøre beredskap og prioritering på et bredere nivå enn det som fremgår i forslaget. Sykepleiere møter store krav til beredskapshåndtering og prioritering i helsetjenestene. Dette, sammen med et bærekraftsperspektiv, bør tydeligere inn i forskriften. Beredskap må beskrives bedre i forhold til sykepleierutdanningen og bør inkludere både teori og praktisk trening, inkludert fysisk og mental håndtering av traumer og kriser.

Endring i praksisbeskrivelse:

Forslaget endrer formuleringen fra «praksis som omfatter hjemmesykepleie» til «praksis som omfatter sykepleie i kommunale helse- og omsorgstjenester». KS ber om avklaring av hva dette innebærer i praksis. Dersom studenter ikke lenger garanteres praksis i hjemmesykepleie, kan det svekke deres kompetanse.

Hjemmesykepleie er blitt et stadig mer komplekst område, med multisyke pasienter, hjemmesykehus, teknologi og økte krav til selvstendig kompetanse. Det skiller seg vesentlig fra sykepleie i et kontrollert sykehusmiljø.

Helseteknologi:

Bruken av helseteknologi fremstår svakt i forslaget. Teknologi vil være en sentral del av helse- og omsorgstjenestene fremover, og forskriften bør tydeliggjøre hvordan teknologikompetanse integreres i utdanningen. KS har tidligere påpekt bekymring for at teknologi og digitaliseringsinnholdet i sykepleierutdanningene ikke er tilstrekkelig (*Arbeidsrelevans i sykepleierutdanningene, Oslo Economics 2022*).

Etikk:

Sykepleiere vil møte økende etiske utfordringer knyttet til knapphet på personell, økte og mer kompliserte oppgaver og eldrebølgen. Systematisk etisk refleksjon bør derfor ha en sterkere plass i utdanningen. KS viser til sitt langvarige arbeid med etisk refleksjon i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet. KS har tidligere uttalt «Det er avgjørende at utdanningsinstitusjonene kommer sterkere på banen for å styrke etisk refleksjon i kommunenes helse- og omsorgstjenester. Refleksjon og etisk refleksjon kan på denne måten ble et bredere, mer omfattende og allmenngyldig tema i **undervisning og arbeidsliv**».

Faglig ledelse:

KS støtter forslaget om å inkludere «faglig ledelse» i formålsparagrafen. Endret oppgavedeling og tverrfaglig samarbeid er viktige virkemidler for å møte fremtidig sykepleiermangel. KS har gitt uttalelser om dette tidligere. (*Organisering, kompetanse og heltidskultur i kommunale helse- og omsorgstjenester – «en kunnskapsoppsummering»*. Agenda Kaupang, KS og Fafo 2021)

KS vurderinger av endringene i retningslinjen og konkrete innspill:

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet helse, sykdom og sykepleie

§4. Helse, sykdom og sykepleie - kunnskap

Kandidaten:

Sekretariatets forslag:

- a. har bred kunnskap om sykepleierens helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende funksjon.

KS endringsforslag:

- a. har bred kunnskap om sykepleierens helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende funksjon, **inkludert kunnskap om palliasjon.**

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling

§9 Sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling – Generell kompetanse

Kandidaten:

Sekretariatets forslag:

- a. har innsikt i sykepleiens yrkesetiske retningslinjer.

KS endringsforslag:

- a. har innsikt i sykepleiens yrkesetiske retningslinjer **og anvendelse av disse i praksis.**

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet

§13,14,15:

Dette kapittelet bør styrkes ved å beskrive kompleksiteten i samhandlingen på tvers av nivåer, samt se de samlede helsetjenestene i et pasientforløpsperspektiv.

Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet tjenesteutvikling og innovasjon

§ 16. Tjenesteutvikling og innovasjon – Kunnskap

Kandidaten:

Sekretariatets forslag:

- a. kjenner til verktøy og metoder for å drive innovasjonsprosesser, implementering og kontinuerlig forbedringsarbeid

KS endringsforslag:

- a. kjenner til verktøy og metoder for å drive **tjenesteutvikling**, innovasjonsprosesser, implementering og kontinuerlig forbedringsarbeid

Forslag tilføyelse KS:

- c. har kunnskap om endringsledelse, prosessforbedring og medvirkning («ny praksis + teknologi»).

§ 17. Tjenesteutvikling og innovasjon – Ferdigheter

Kandidaten:

Forslag tilføyelse KS:

- b. har forståelse for hvordan å sette mål/KPI-er, måle før–etter, håndtere datakvalitet og dokumentere effekter på kvalitet, kapasitet og arbeidsmiljø.

§ 18. Tjenesteutvikling og innovasjon – Generell kompetanse

Kandidaten:

Sekretariatets forslag:

- a. kjenner til nytenking og innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon som kan forbedre tjenestetilbudet.

KS endringsforslag:

- a. kjenner til nytenking og innovasjonsprosesser og kan bidra til **tjenesteutvikling** og tjenesteinnovasjon som kan forbedre tjenestetilbudet.

Forslag tilføyelse KS:

- b. har innsikt i hvordan kommunehelsetjenesten arbeider med målrettede FoU-tiltak, problemløsning, måleplan og gevinstlogg.

**Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet
teknologi og digital kompetanse**

Kandidaten:

§ 19. Teknologi og digital kompetanse – Kunnskap

Kandidaten:

Sekretariatets forslag:

- b. har kunnskap om informasjonssikkerhet i sykepleieutøvelsen

KS endringsforslag:

- b. har kunnskap om kliniske fagsystemer, strukturert dokumentasjon, informasjonsflyt og kritisk vurdering av digitale beslutningsstøtter.

Forslag tilføyelse KS:

- c. har grunnleggende kunnskap om informasjonssikkerhet og personvern i sykepleieutøvelsen.
- d. har innsikt i og forståelse for datadeling, samtykke, sporbarhet og ansvarlinjer ved bruk av sensorer, journal og meldingsutveksling.

§ 20. Teknologi og digital kompetanse – Ferdigheter

Kandidaten:

Sekretariatets forslag:

- a. kan reflektere og kritisk vurdere etiske, juridiske og samfunnsmessige utfordringer ved bruk av teknologi og digitale løsninger

KS endringsforslag:

- a. kan reflektere og kritisk vurdere etiske, juridiske og samfunnsmessige utfordringer ved bruk av **helseteknologi** og digitale løsninger.

Sekretariatets forslag:

- b. kan anvende teknologi og digitale løsninger i den hensikt å understøtte pasienters og pårørendes ressurser, mestringsmuligheter, medvirkning og kommunikasjon.

KS endringsforslag:

- b. har innsikt i digitalt tilsyn, elektronisk medisineringsstøtte, trygghets og mestrings teknologi inkludert kriterier for indikasjon, etikk og oppfølging.

Sekretariatets forslag:

- c. kan anvende digitale verktøy for effektiv dokumentasjon, samhandling og beslutningsstøtte.

KS endringsforslag:

- c. kan anvende teknologi og digitale løsninger i den hensikt å understøtte pasienters og pårørendes ressurser, mestringsmuligheter, medvirkning og kommunikasjon.

Forslag tilføyelse KS:

- d. kunne anvende journaldokumenter på tvers av helseaktører (kommuner–sykehus–fastleger), inklusiv nytte, risiko, personvern og arbeidsflyt
- e. har evne til å lese dashboard/indikatorer, gjøre enkle analyser og bruke data i klinisk forbedringsarbeid og ledelsesstøtte.

§ 21. Teknologi og digital kompetanse – Generell kompetanse

Kandidaten:

Sekretariatets forslag:

- a. har innsikt i hvordan teknologi, slik som skytjenester, kunstig intelligens, robotikk og sensorteknologi, kan påvirke helse- og omsorgstjenestene på individ-, gruppe- og Systemnivå.

KS endringsforslag:

- a. har grunnleggende innsikt i hvor og hvordan KI kan skape verdi, samt kriterier for sikker innføring og evaluering

Kapittel 8. Studiets oppbygging og praksisstudier

§24 Praksisstudier

Det er nødvendig med en beskrivelse her som gir en forståelse av hva praksisstudier i den kommunale helse- og omsorgstjenesten skal inneholde. Hjemmesykepleie som praksisarena er tatt ut av forskriften, noe som er bekymringsverdig, og kan svekke kompetansen i forhold til hjemmesykepleie.

Sekretariatets forslag:

Praksisstudiene skal også omfatte vitenskap og teknologi innenfor e-helse

KS endringsforslag:

Praksisstudiene skal også omfatte Tverrprofesjonell samhandling, trening i team på tvers av tjenester og nivåer (helsefellesskap), med digitale pasientforløp og felles beslutningsstøtte.

Økonomiske og administrative konsekvenser:

Beskrivelsen av økonomiske og administrative konsekvenser omhandler kun universitetene og høyskolene. KS vil likevel bemerke at endringer i forskriften kan ha økonomiske og administrative konsekvenser for kommunesektoren, spesielt hvis hjemmesykepleiekompetansen blir svekket i forhold til dagens utdanningsløp.

Med hilsen

Helge Eide

Områdedirektør Samfunn, Velferd og Demokrati KS

Mari Trommald

Avdelingsdirektør Helse og Velferd KS

Dokumentet er elektronisk godkjent og har ingen signatur

RETHOS-sekretariatet