

Høringsdokument (ref. 25/07791)

Høring om forslag til ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning

Innhold

1 Innledning	2
1.1 Om høringen.....	2
1.2 Om forskriften	2
2 Endringsforslag med begrunnelser	3
2.1 Bakgrunn for endringsforslaget	3
2.2 Høringsspørsmål.....	3
2.3 Kapittel 1. Virkeområde og formål.....	4
2.4 Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet helse, sykdom og sykepleie.....	7
2.5 Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling.....	8
2.6 Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet vitenskapsteori og forskningsmetode	9
2.7 Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet.....	9
2.8 Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet tjenesteutvikling og innovasjon	11
2.9 Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet teknologi og digital kompetanse...	11
2.10 Kapittel 8. Studiets oppbygging og praksisstudier.....	12
2.11 Kapittel 9. Ikrafttredelse og overgangsordninger.....	13
3 Økonomiske og administrative konsekvenser	13
4 Forslaget til ny forskrift	14

1 Innledning

1.1 Om høringen

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse sender med dette på høring forslag til ny forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Forskriften skal erstatte forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, som har vært gjeldende fra og med opptak til studieåret 2020–2021.

HK-dir er sekretariat for RETHOS og er derfor ansvarlig for å gjennomføre høringen. Den er også tilgjengelig på våre nettsider <http://www.hkdir.no/rethos>. Vi ber om at innspill merkes med saksnummer **25/07791** og sendes til post@hkdir.no.

Høringen er åpen for alle og andre enn de som står på listen over høringsinstanser er velkomne til å uttale seg. Høringsinstansene vurderer selv om saken bør forelegges underordnede organer som ikke er nevnt på listen over høringsinstanser.

Høringsfristen er 05.09.2025.

Eventuelle spørsmål som gjelder høringen, kan rettes til rethos@hkdir.no.

1.2 Om forskriften

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning er en del av styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Hensikten med styringssystemet er å sørge for at utdanningene er framtidsrettet og i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov. Gjennom styringssystemet får både tjenestene og brukerne økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Det er oppnevnt programgrupper for hver utdanning som skal utvikle og revidere nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Gå til www.hkdir.no/rethos for mer informasjon om RETHOS.

Forskriften skal sikre nødvendig styring slik at utdanningene fremstår som enhetlige og gjenkjennelige uavhengig av utdanningsinstitusjon, men samtidig gi rom for lokal tilpasning og utvikling ved den enkelte institusjon. Den skal videre kunne fungere fleksibelt ved at kravene i forskriften skal kunne endres dersom kompetansebehovene i tjenestene endres. Samtidig skal den ivareta utdanningsinstitusjonenes, tjenestenes og studentenes behov for forutsigbarhet. Ifølge mandatet for RETHOS, skal programgruppene gjøre en grundig vurdering av behovet for revisjon av retningslinjene hvert fjerde år fra tidspunktet de har vært virksom, og de skal gjennomføre en revisjon hvis styringsgruppen for RETHOS beslutter det.

2 Endringsforslag med begrunnelser

2.1 Bakgrunn for endringsforslaget

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning har vært virksom siden opptak til studieåret 2020-2021 og programgruppen har nå gjennomført en revisjon. Programgruppens forslag til endringer i den nye forskriften er basert på at de har gjort en gjennomgang av konkrete innspill de har mottatt, offentlige rapporter, relevant forskning, politiske føringer og endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv.

HK-dir gjør oppmerksom på at forskriftsforslaget som nå sendes på høring er basert på programgruppens forslag til endringer i gjeldende forskrift og føringer fra styringsgruppen for RETHOS. De fleste endringene samsvarer med programgruppens forslag, men HK-dir har gjort enkelte justeringer med bakgrunn i de føringene styringsgruppen har gitt oss og som følge av endringer i yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Det går frem av høringsdokumentet hvilke endringer dette gjelder.

I kapittel 2.3-2.11 nedenfor er forslag til endringer i gjeldende forskriftstekst markert slik:

- Gjennomstreking: Tekst som foreslås slettet
- Understreking: Forslag til ny eller endret tekst

2.2 Høringsspørsmål

HK-dir ber høringsinstansene om å særlig vurdere om innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov. Vi ønsker også tilbakemelding på omfanget av retningslinjen og læringsutbyttebeskrivelser, og om innhold og nivå er gjennomførbart innenfor rammen av en bachelorutdanning. Videre ber vi om tilbakemelding på om det er noe som mangler, er for omfattende eller mindre relevant og derfor bør utgå fra retningslinjen, og om den gir universitetene og høyskolene tilstrekkelig rom til å gjøre lokale tilpasninger.

I tillegg ber HK-dir spesielt om høringsinstansenes innspill til temaene som er utdypet nærmere nedenfor.

Faglig ledelse og ledelse

Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet er et kompetanseområde i gjeldende forskrift (kapittel 5.). I læringsutbyttebeskrivelsene under dette kompetanseområdet benyttes begrepene *ledelse* og *lede*. Videre slår gjeldende § 22. *Studiets oppbygging* fast at *ledelse* skal være et gjennomgående tema i utdanningen. Gjeldende § 2. *Formål med utdanningen* omtaler verken *faglig ledelse* eller *ledelse*.

HK-dir ønsker innspill på om kravene som stilles til kandidatenes sluttkompetanse for grunnutdanningen i sykepleie innen ledelse er godt nok tilpasset utdanningens omfang og nivå,

og tjenestenes kompetansebehov. Vi ber også høringsinstansene om å vurdere bruken av begrepet *faglig ledelse*, som inngår som et kompetanseområde og som nå foreslås tatt inn i formålsparagrafen (se kap. 2.3 nedenfor), opp mot begrepet *ledelse/lede*, som benyttes i læringsutbyttebeskrivelser og krav til studiets oppbygging.

Praksisstudier

Praksisstudiene skal være i tråd med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Henvisninger til direktivet er oppdatert i høringsforslaget, og som følge av direktivendringer er det gjort enkelte justeringer i kravene til omfang og innhold i praksisstudiene i gjeldende § 23 (ny § 24).

En vedvarende utfordring innenfor de helse- og sosialfaglige utdanningene har vært å sikre et godt samarbeid mellom utdanningene og praksisstedene om gjennomføring av praksis, jf. profesjonsmeldingen¹. Utover endringene som er omtalt i høringsdokumentet, ønsker vi derfor innspill på om bestemmelsen ellers regulerer fordelingen av praksis på en hensiktsmessig og gjennomførbar måte.

Gjeldende § 23 stiller krav til samarbeidsavtaler mellom UH-institusjonene og praksistilbydere, hva slike avtaler skal omhandle og at utdanningsinstitusjonene skal gi veilederopplæring. Dette er utledet av forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 3 andre ledd. Både samarbeidsavtaler, eller praksisavtaler, og veilederopplæring reguleres i studietilsynsforskriften § 2-2 (9) og § 2-3 (7) og er utdypet i tilhørende veiledning. Samarbeidsavtaler om praksis er også forankret i [Instruks til styrene i de regionale helseforetakene om samarbeid med universiteter og høyskoler](#).²

En utdyping av dette området kan være viktig for å understøtte god dialog om og gjennomføring av praksis i sykepleierutdanningen. På den annen side vil dobbeltreguleringer gi et lov- og forskriftsverk som er mer omfattende enn det behøver å være. Forskjeller i begrepsbruk, slik som praksisavtaler og samarbeidsavtaler, kan også føre til usikkerhet om det er samme eller ulike forhold som reguleres. Vi ønsker derfor høringsinstansenes syn på om omtale av samarbeidsavtaler og veilederopplæring bør videreføres i forskriften, eller om det i stedet bør henvises til studietilsynsforskriften, samt hvordan dette skal ivaretas ovenfor de kommunale helse- og omsorgstjenestene og spesialisthelsetjenesten.

Samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep

Programgruppen foreslår å fjerne kravet i § 6 bokstav g om at kandidaten skal kunne samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep. Programgruppen påpeker at det er både faglig og etisk utfordrende å legge til rette for at studentene skal trene på dette mens de

¹ Meld. St. 19 (2023-2024) Profesjonsnære utdanninger over hele landet

² Instruksen er likelydende for alle de regionale helseforetakene.

er under utdanning, og at det er en krevende ferdighet for bachelorstudenter i sykepleie å tilegne seg under utdanning.

Det er velkjent at barn som utsettes for vold og overgrep ofte ikke selv tar initiativ til å fortelle om det. Det er derfor avgjørende at helsepersonell har kompetanse til å gjenkjenne tegn og gjennomføre samtaler på en trygg og profesjonell måte. HK-dir ber derfor om at høringsinstansene vurderer hvordan og i hvilken grad endringen kan påvirke utdanningens evne til å forberede sykepleiere på reelle og krevende situasjoner de vil møte i praksis.

2.3 Kapittel 1. Virkeområde og formål

§ 1. Virkeområde og formål

HK-dir foreslår følgende endringer i første og andre ledd:

Forskriften gjelder for ~~universiteter og høyskoler som gir sykepleierutdanning, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1-2 og § 3-1.~~

Forskriften gjelder for 3-årig bachelorgrad i sykepleie.

Begrunnelse: Språklig forenkling og sletting av henvisning til gammel UH-lov.

§ 2. Formål med utdanningen

HK-dir foreslår følgende tilføyelse i formålets andre ledd, tredje setning:

Utdanningen skal bidra til at kandidaten utvikler gode ferdigheter i kommunikasjon, veiledning, faglig ledelse og samhandling.

Vi gjør høringsinstansene oppmerksomme på at programgruppen har foreslått at det kun er begrepet *ledelse* som skal tilføyes her. De viser i den forbindelse til at en rekke rapporter, bl.a. NOU 2023:4 *Tid for handling*, beskriver endret oppgavedeling og tverrfaglig samarbeid som tiltak for å møte framtidig sykepleiermangel. Dersom flere grupper med annen type kompetanse skal overta både tradisjonelle sykepleieroppgaver og mer avanserte prosedyrer, vil sykepleiere, i tillegg til økte veiledningsoppgaver, kunne få en mer overordnet og koordinerende funksjon. Programgruppen peker også på at det mangler en «rød tråd» fra formålsparagrafen til læringsutbytter om ledelse i § 13 og § 15, og til § 22 om studiets oppbygging der ledelse er et gjennomgående tema gjennom alle tre studieår, inkl. ledelse av tverrfaglige grupper i tredje studieår. Til slutt viser programgruppen til at *ledelse* er vektlagt i de foreslåtte endringene i EU-direktivet.

HK-dir mener det bør gjenspeiles i formålsparagrafen at *faglig ledelse* er et av kompetanseområdene for utdanningen. Vi viser ellers til høringssspørsmål om kravene som stilles til kandidatenes sluttkompetanse innen ledelse og bruken av begrepene *faglig ledelse* og *ledelse* i forskriften (se kap. 2.2).

Programgruppen foreslår følgende endring i § 2 andre ledd, fjerde setning:

Kompetanse i kvalitets- og forbedringsarbeid skal bidra til å redusere uønskede hendelser og variasjon, ~~samt sikre pasient- og brukervedvirkning.~~

Begrunnelse: Programgruppen viser til at dette dekkes av verdigrunnlaget som er beskrevet i paragrafens første ledd, andre setning om «... respekt for menneskers autonomi og medbestemmelse».

Programgruppen foreslår følgende endring i § 2 tredje ledd:

Utdanningen skal ~~også~~ sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet, deriblant samers status som urfolk og deres rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester.

Begrunnelse: Unødvendig ekstra ord.

HK-dir foreslår følgende endring i § 2 fjerde ledd, siste setning:

Etter endt utdanning skal kandidaten kunne bidra til en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten i takt med demografiske og teknologiske endringer.

Begrunnelse: Mer korrekt begrepsbruk. HK-dir foreslår tilsvarende endring (fra helsetjenesten til helse- og omsorgstjenesten) i §§ 13, 15, 19 og 21.

§ 2 siste ledd er oppdatert med mer presise henvisninger til yrkeskvalifikasjonsdirektivet og tilhørende endringer:

Utdanningen skal være i samsvar med Europaparlamentets rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsdirektivet), med senere endringer, herunder direktiv 2013/55/EU og delegert kommisjonsdirektiv 2024/782/EU.

Endringen legger opp til at det ved omtale senere i forskriften kan henvises til yrkeskvalifikasjonsdirektivet.

Listen over hvilke læringsutbyttebeskrivelser som er basert på felles rammeplan i § 3, er oppdatert i tråd med de foreslåtte endringene:

Læringsutbyttebeskrivelsene i § 4 k og l, § 5 b, d og f, § 6 d, f og g, § 7 f og g, § 8 a–c, § 11 a, § 12 a og c, § 13 d, § 14 a–c, § 15 d og e, § 16 a, § 18 a b, § 19 a og § 21 a er basert på forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 2, og tilpasset utdanningen.

2.4 Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet helse, sykdom og sykepleie

Programgruppen foreslår følgende endringer:

§ 4 bokstav b: *har bred kunnskap om sykepleierens helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende funksjon, inkludert kunnskap om palliasjon.*

Begrunnelse: Palliasjon dekkes av lindrende funksjon. Dekkes videre av læringsutbytte i § 6 bokstav a.

§ 4 bokstav g: *har bred kunnskap om psykisk helse og de vanligste psykiske lidelsene sykdommene og behandling*

Begrunnelse: Begrepet sykdommene er dekkende.

§ 4 bokstav i: *har bred kunnskap om biokjemi, mikrobiologi, antibiotikabruk og resistensutvikling*

Begrunnelse: Pandemien viste viktigheten av kunnskap om smittestoffer, men også antibiotikabruk og resistensutvikling. Programgruppen foreslår derfor å heve kunnskapsnivået.

§ 4 bokstav k: *har kunnskap om barn og unges normale utvikling og særegne behov; inkludert kunnskap om medvirkning og rettigheter*

Begrunnelse: Dekkes av § 5 bokstav f.

Forslag til nytt læringsutbytte:

§ 4 bokstav l (ny): *har kunnskap om kjønnsforskjeller og kjønns betydning for helse*

Begrunnelse: Programgruppen viser til NOU 2023:5 *Den store forskjellen – Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse* der det pekes på viktigheten av å inkludere kjønnsforskjeller. § 7 bokstav f presiserer at likeverdige tjenester skal gis uavhengig av bl.a. kjønn. Verken formål eller læringsutbytter peker på kjønn og/eller kjønnsforskjeller ved helse og sykdom.

§ 5 bokstav a: *kan anvende faglig kunnskap om helse og sykdom for å systematisk observere, kritisk vurdere, beslutte, iverksette, og dokumentere hensiktsmessige sykepleietiltak, samt evaluere effekten av disse og justere ved behov*

Begrunnelse: Begrepet *kritisk tenkning* er ikke benyttet i retningslinjen, men ordene *kritisk vurdere* er brukt i § 2 og bør gjentas i læringsutbytter.

§ 5 bokstav j: *kan ~~beherske~~ anvende smitteverntiltak for å forhindre spredning av uønskede mikrober*

Begrunnelse: Pandemien viste viktigheten av smitteverntiltak. Se også § 4.

§ 6 bokstav a: *kan planlegge og gjennomføre sykepleie til akutt og kritisk syke, kronisk syke og mennesker med komplekse behov i primær- og spesialisthelsetjenesten, ~~Videre skal kandidaten kunne gjennomføre samt utøve~~ sykepleie til mennesker i palliativ fase.*

Begrunnelse: Endringene gir bedre språk.

§ 6 bokstav b: *kan planlegge og gjennomføre forsvarlig legemiddelhåndtering, herunder legemiddelregning, og kvalitetssikre den enkelte pasients ~~legemiddelbruk~~ legemiddelbehandling*

Begrunnelse: Mer relevant språk.

§ 6 bokstav g: *har innsikt i sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kan identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre. ~~Videre kan kandidaten samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep~~*

Begrunnelse: Programgruppen påpeker at setningen som foreslås slettet er en ferdighetsbeskrivelse, mens bestemmelsen ellers er en læringsutbyttebeskrivelse under generell kompetanse. Programgruppen viser videre til at både utdanningsinstitusjonene og tjenestene har gitt uttrykk for en faglig og etisk bekymring for at sykepleierstudenter skal trene på å samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep mens de er under utdanning. De kan tilegne seg kunnskap om slike tema, men selve treningene på slike samtaler bør ifølge programgruppen ikke være et læringsutbytte på dette nivået. Se også høringsspørsmål om dette endringsforslaget over (kapittel 2.2).

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

Programgruppen foreslår endringer i § 7 bokstav e og § 8 bokstav c, og at begge bestemmelsene flyttes til kapittel 5 i forskriften, se omtale i kapittel 2.7 nedenfor.

Utover dette foreslår programgruppen følgende endringer i forskriftens kapittel 3:

§ 7 bokstav d (ny): har kunnskap om helsekompetanse

Nummereringen av etterfølgende ledd i § 7 justeres som følge av ny bokstav d og flytting av gjeldende bokstav e.

Begrunnelse: Programgruppen viser til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, og målsettingen om å bedre helsekompetansen og den digitale kompetansen. Selv om dette

dekkes av læringsutbyttene i Kapittel 3 og 7, er ikke begrepet helsekompetanse benyttet i forskriften. Det foreslås derfor som nytt læringsutbytte.

§ 8 bokstav b: *kan anvende kunnskap om lærings-, mestrings- og endringsprosesser i ~~veiledning og undervisning av møte med pasienter, og pårørende, studenter og relevant personell~~*

Begrunnelse: Endringen er et forslag til forenkling og tydeliggjøring av bestemmelsen.

§ 8 bokstav d (bokstav c i forskriftsforslaget): *kan anvende kunnskap om ~~utredning, behandling og oppfølging for å understøtte pasientenes beslutningsgrunnlag~~ samvalg til å støtte pasienter i beslutninger ved utredning, behandling og oppfølging med utgangspunkt i pasientens helsekompetanse*

Begrunnelse: Programgruppen viser til NOU 2023:4 *Tid for handling* som foreslår at begrensede valg bør vektlegges i helsefagutdanningene. Programgruppen mener at sykepleierens rolle i dette er å kunne anvende samvalg. Helsenorge.no definerer samvalg som «prosessen der du sammen med helsepersonell tar beslutninger om hva som er best for deg». Helsekompetanse er foreslått inkludert her. De viser også til Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027, og målsettingen om å bedre helsekompetansen i befolkningen.

2.6 Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet vitenskapsteori og forskningsmetode

Programgruppen foreslår følgende endring:

§ 12 bokstav a: *kan planlegge og gjennomføre fagutviklings- og/eller forbedringsprosjekter*

Begrunnelse: Programgruppen mener det er viktig å tydeliggjøre at det ikke dreier seg om forskningsprosjekter.

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

Programgruppen foreslår følgende endringer:

§ 13 bokstav a: *har bred kunnskap om ledelse og organisering av helse- og omsorgstjenesten*

Begrunnelse: Programgruppen viser til framtidig personellmangel, økt kompleksitet og økte krav til samhandling, jf. NOU 2023:4 *Tid for handling* og Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Endret oppgavedeling og tverrfaglig samarbeid foreslås som tiltak for å møte framtidig sykepleiermangel. Dersom flere grupper med annen type kompetanse skal overta

både tradisjonelle sykepleieroppgaver og mer avanserte prosedyrer, vil sykepleiere, i tillegg til økte veiledningsoppgaver, kunne få en mer overordnet og koordinerende funksjon.

§ 13 bokstav b (endrer og erstatter gjeldende § 7 bokstav e): har bred kunnskap om relevante undervisnings- og veiledningsmetoder

Begrunnelse: Bestemmelsen foreslås flyttet til kapittel 5 fordi den etter foreslåtte endringer passer mer naturlig inn her. Programgruppen viser til sin begrunnelse for å ta inn begrepet ledelse i § 2. *Formål med utdanningen*.³ Ved økt oppgavedeling vil sykepleiere måtte veilede og undervise ikke bare studenter, men også kolleger og andre yrkesgrupper. Det foreslås derfor å heve kunnskapsnivået.

Gjeldende § 13 bokstav b endrer nummerering til bokstav c. Gjeldende bokstav c foreslås slettet.

§ 13 bokstav e (ny): har kunnskap om samarbeidende yrkesgruppers kompetanse

Begrunnelse: Programgruppen foreslår nytt læringsutbytte. Må ses i sammenheng med ny § 14 bokstav c.

§ 14 bokstav c (ny): kan anvende kunnskap om kommunikasjon, undervisning og veiledning i møte med studenter og relevant personell

Begrunnelse: Ny bestemmelse som erstatter § 8 bokstav c i gjeldende forskrift. Endringen er et forslag til forenkling og tydeliggjøring av bestemmelsen. Foreslås flyttet til kapittel 5 fordi den etter endringene passer mer naturlig inn her.

Gjeldende § 14 bokstav c foreslås slettet.

§ 15 bokstav a: kan lede, og prioritere og koordinere oppgaver i sykepleietjenesten helse- og omsorgstjenesten

Begrunnelse: Programgruppen mener koordinering er en viktig funksjon i helsetjenesten og bør inkluderes i bestemmelsen.

§ 15 bokstav d: kan planlegge, og gjennomføre, dokumentere og systematisk følge opp målrettede tiltak for å redusere uønskede hendelser og variasjon i helse- og omsorgstjenesten

Gjeldende § 15 bokstav e foreslås slettet.

Begrunnelse for sletting av gjeldende § 13 c, § 14 c og § 15 e: Programgruppen foreslår å redusere antall læringsutbytter fra fire til en. I tillegg dekkes gjeldende § 15 bokstav e også av §

³ HK-dir har etter føringer fra styringsgruppen endret til *faglig ledelse*, se omtale i kapittel 2.3.

12 bokstav a. For å kunne gjennomføre målrettede tiltak for å redusere uønskede hendelser og variasjon, forutsetter dette at en kjenner til risikofaktorer i helsetjenesten og prinsipper og tiltak for å redusere pasientskader. § 13 bokstav c kan derfor utgå. Tilsvarende utgår § 14 bokstav c fordi «... dokumentere og systematisk følge opp ...» tilføyes i § 15 bokstav d.

2.8 Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet tjenesteutvikling og innovasjon

Programgruppen foreslår å slette gjeldende § 18 bokstav a og b, og erstatte disse med følgende bestemmelse:

§ 18 bokstav a (ny): kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon som kan forbedre tjenestetilbudet

Begrunnelse: Programgruppen mener oppdelingen i to bestemmelser er unødvendig og at forslaget til ny § 18 bokstav a er dekkende for bokstav a og b i gjeldende § 18. De foreslår i tillegg en justering av nivået da de vurderer de opprinnelige læringsutbyttene i § 18 som for omfattende på et bachelornivå.

2.9 Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet teknologi og digital kompetanse

Programgruppen foreslår følgende endringer:

§ 19 bokstav a: har kunnskap om teknologi, slik som skytjenester, kunstig intelligens, robotikk, sensorteknologi og digitale løsninger som benyttes i helse- og omsorgstjenesten

§ 20 bokstav a: kan reflektere og kritisk vurdere etiske ~~og~~ juridiske ~~og~~ samfunnsmessige utfordringer ved bruk av teknologi og digitale løsninger

§ 20 bokstav b: kan anvende teknologi og digitale løsninger i den hensikt å understøtte pasienters og pårørendes ressurser, mestringsmuligheter, ~~og~~ medvirkning og kommunikasjon

§ 20 bokstav c (ny): kan anvende digitale verktøy for effektiv dokumentasjon, samhandling og beslutningsstøtte

§ 21 bokstav a: har innsikt i utvikling og bruk av teknologi og digitale løsninger hvordan teknologi, slik som skytjenester, kunstig intelligens, robotikk og sensorteknologi, kan påvirke helse- og omsorgstjenestene på individ-, gruppe- og systemnivå

Programgruppen foreslår også at gjeldende § 21 bokstav b utgår.

Begrunnelse for alle endringer under kapittel 6: Programgruppen viser til endringer i EU direktivet 2024/782 artikkel 31 med vedlegg der det foreslås endringer for å styrke området «kjennskap til teknologi og innovasjoner i sykepleie». Dette vektlegges også i Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027. Flere rapporter har ført til fremheving av kunstig intelligens. Relevante meldinger og rapporter peker også på betydningen av at fremtidig helsepersonell må ha høy digital kompetanse.

2.10 Kapittel 8. Studiets oppbygging og praksisstudier

EFTAs overvåkningsorgan (ESA) hadde i 2023-2024 en gjennomgang av Norges etterlevelse av yrkeskvalifikasjonsdirektivet og vurderte at det ikke var tilstrekkelig å henvise til yrkeskvalifikasjonsdirektivet i forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, men at også krav til timeantall må komme frem. På bakgrunn av dette foreslår HK-dir en ny bestemmelse om studiets lengde i kapittel 8:

§ 22. Studiets lengde (ny)

Utdanningen skal være i samsvar med yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Utdanningen skal vare i tre år, og skal bestå av minst 4 600 timers teoretisk utdanning og praksisstudier. Den teoretiske utdanningen skal utgjøre minst en tredel og den praktiske utdanningen minst halvparten av utdanningens samlede minste varighet.

Den praktiske utdanningen skal gjennomføres i direkte kontakt med friske eller syke enkeltpersoner og grupper.

Etterfølgende paragrafer har fått ny nummerering og tittelen på kapittel 8 endres til Studiets lengde, oppbygging og praksisstudier.

HK-dir foreslår følgende endring i gjeldende § 22 (ny § 23) Studiets oppbygging, første ledd:

Studiets oppbygging skal sikre sammenheng og progresjon, og sikre integrering mellom at teori og praksis er integrert på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Det skal legges til rette for studentmobilitet og gis mulighet for valgbar fordypning. Hvert studieår skal inneholde teoristudier og praksisstudier.

Begrunnelse: Endringene som foreslås i første setning gir bedre språklig flyt. Det foreslås videre å fjerne omtale av studentmobilitet siden dette er regulert gjennom studietilsynsforskriften § 2-2 (7) og (8).

Programgruppen foreslår endringer i gjeldende § 23 (ny § 24) Praksisstudier, siste ledd. HK-dir har gjort enkelte justeringer i programgruppens forslag for å sikre korrekt henvisning til og gjengivelse fra direktivet. Følgende endringer foreslås:

Praksisstudiene skal ~~være i tråd med yrkeskvalifikasjonsdirektivet og omfatte følgende praksisarenaer:~~ sykepleie innenfor

- generell medisin og medisinske spesialiteter*
- generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter*
- psykisk helse og psykiatri*
- eldreomsorg og geriatri*
- svangerskaps- og barselomsorg*
- barnesykepleie og pediatriisk sykepleie*
- ~~Hjemmesykepleie~~*
- kommunale helse- og omsorgstjenester*
- personsentrert tilnærming.*

Praksisstudiene skal også omfatte vitenskap og teknologi innenfor

- e-helse*

Det kan også legges til rette for praksisstudier ved andre relevante praksisarenaer.

Undervisningen i ett eller flere av disse fagene kan skje innenfor eller i forbindelse med de øvrige fagene.

Begrunnelse: Programgruppen viser til at de foreslåtte endringene i EU-direktivet gjør at listen over klinisk undervisning bør endres slik at den samsvarer med direktivet. Forslagene til endringer gjengir fra direktivet hva praksisstudiene skal omfatte.

2.11 Kapittel 9. Ikrafttredelse og overgangsordninger

Gjeldende § 24 erstattes av ny § 25:

§ 25. Ikrafttredelse og overgangsordninger

Forskriften gjelder fra 1. august 2026. Fra samme tidspunkt oppheves forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.

Forskriften gjelder for studenter som får opptak fra og med studieåret 2027-2028. Studenter som følger tidligere retningslinjer i forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, har rett til å avlegge eksamen etter denne inntil 31. desember 2031.

3 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslaget til ny forskrift er hovedsakelig videreføring, presiseringer eller endringer som ikke pålegger universitetene og høyskolene nye eller utvidede oppgaver. Forslaget vil derfor ikke ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser.

4 Forslaget til ny forskrift

Forskriften skal erstatte forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.

Kapittel 1. Virkeområde og formål

§ 1. Virkeområde og formål

Forskriften gjelder for 3-årig bachelorgrad i sykepleie.

Forskriften skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres, har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

§ 2. Formål med utdanningen

Sykepleierutdanningen skal kvalifisere kandidater til å utøve sykepleie for å ivareta menneskets grunnleggende behov, fremme helse, forebygge og behandle sykdom, lindre lidelse og sikre en verdig død. Grunnlaget for omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie er oppdatert kunnskap, skikkethet og respekt for menneskers autonomi og medbestemmelse.

Utdanningen skal sikre at kandidaten kan utøve sykepleie til pasienter med komplekse og sammensatte sykdomsbilder. Kandidaten skal kunne ta ansvar for og gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdere effekten av sykepleie og behandling. Utdanningen skal bidra til at kandidaten utvikler gode ferdigheter i kommunikasjon, veiledning, faglig ledelse og samhandling. Kompetanse i kvalitets- og forbedringsarbeid skal bidra til å redusere uønskede hendelser og variasjon. Kandidaten skal kunne utøve sykepleie til mennesker i alle aldre i et individ-, gruppe- og samfunnsperspektiv.

Utdanningen skal sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdige tjenestetilbud for alle grupper i samfunnet, deriblant samers status som urfolk og deres rettigheter til språklige og kulturelt tilrettelagte tjenester.

Sykepleierutdanningen skal være praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert, og skal møte samfunnets krav om likeverdige og kunnskapsbaserte tjenester. Etter endt utdanning skal kandidaten kunne bidra til en bærekraftig utvikling av helse- og omsorgstjenesten i takt med demografiske og teknologiske endringer.

Utdanningen skal være i samsvar med Europaparlamentets rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsdirektivet), med senere endringer, herunder direktiv 2013/55/EU og delegert kommisjonsdirektiv 2024/782/EU.

§ 3. Kompetanseområder

Sykepleierutdanningen skal gi læringsutbytte i tråd med kravene i kapittel 2 til 7 under følgende kompetanseområder:

- Helse, sykdom og sykepleie

- Sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling
- Vitenskapsteori og forskningsmetode
- Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet
- Tjenesteutvikling og innovasjon
- Teknologi og digital kompetanse

Læringsutbyttebeskrivelsene i § 4 k og l, § 5 b, d og f, § 6 d, f og g, § 7 f og g, § 8 a–c, § 11 a, § 12 a og c, § 13 d, § 14 a–c, § 15 d, § 16 a, § 18 a, § 19 a og § 21 a er basert på forskrift 6. september 2017 nr. 1353 om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 2, og tilpasset utdanningen.

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet helse, sykdom og sykepleie

§ 4. Helse, sykdom og sykepleie – Kunnskap

Kandidaten

- har bred kunnskap om menneskets grunnleggende behov
- har bred kunnskap om sykepleierens helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende funksjon
- har bred kunnskap om menneskekroppens anatomi og fysiologi
- har bred kunnskap om de vanligste symptomer, sykdommer, sykdomsforløp og behandling
- har bred kunnskap om smittestoffer, smitterisiko og infeksjonsforebyggende tiltak
- har bred kunnskap om aldringsprosessen og eldres særegne behov
- har bred kunnskap om psykisk helse og de vanligste psykiske sykdommene og behandling
- har bred kunnskap om farmakologi relatert til sykepleierens funksjons- og ansvarsområde
- har bred kunnskap om biokjemi, mikrobiologi, antibiotikabruk og resistensutvikling
- har kunnskap om rus og avhengighet
- har kunnskap om barn og unges normale utvikling og særegne behov
- har kunnskap om kjønnsforskjeller og kjønns betydning for helse.

§ 5. Helse, sykdom og sykepleie – Ferdigheter

Kandidaten

- kan anvende faglig kunnskap om helse og sykdom for å systematisk observere, kritisk vurdere, beslutte, iverksette og dokumentere hensiktsmessige sykepleietiltak, samt evaluere effekten av disse og justere ved behov

- b. kan anvende faglig kunnskap for å initiere og bidra til tverrfaglig, tverrprofesjonell og tverrsektoriell samhandling for å sikre et koordinert, helhetlig og sammenhengende behandlingsforløp på tvers av virksomheter og nivåer
- c. kan anvende kunnskap om kulturkompetanse og kulturforståelse i vurdering, planlegging, gjennomføring og evaluering av sykepleie
- d. kan anvende kunnskap om helsefremmende, forebyggende og arbeidsinkluderende tiltak
- e. kan anvende kunnskap for å iverksette tiltak ved subakutte og akutte hendelser, samt utøve hjerte- og lungeredning med hjertestarter
- f. kan anvende kunnskap om barn og unges behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter
- g. kan anvende kunnskap for å iverksette tiltak som fremmer god psykisk helse
- h. kan vurdere situasjoner som kan utvikle seg truende for pasienter og ansatte, og kan iverksette tiltak for å forebygge slike hendelser
- i. kan beherske relevant medisinsk teknisk utstyr
- j. kan anvende smittevernstiltak for å forhindre spredning av uønskede mikrober.

§ 6. Helse, sykdom og sykepleie – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan planlegge og gjennomføre sykepleie til akutt og kritisk syke, kronisk syke og mennesker med sammensatte og komplekse behov i primær- og spesialisthelsetjenesten, samt utøve sykepleie til mennesker i palliativ fase
- b. kan planlegge og gjennomføre forsvarlig legemiddelhåndtering, herunder legemiddelregning, og kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbehandling
- c. kan planlegge og gjennomføre sykepleie til pre- og postoperative pasienter
- d. kan planlegge og gjennomføre selvstendige vurderinger av sykepleiebehovet til mennesker med urfolks- og minoritetsbakgrunn
- e. kjenner til tiltak for å bevare liv og helse ved storulykker og i krise- og katastrofesituasjoner
- f. har innsikt i sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering
- g. har innsikt i sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kan identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre.

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

§ 7. Sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling – Kunnskap

Kandidaten

- a. har bred kunnskap om personsentrert sykepleie
- b. har bred kunnskap om sentrale verdier og begreper i sykepleie
- c. har bred kunnskap om kommunikasjon
- d. har kunnskap om helsekompetanse
- e. har kunnskap om sykepleiens historiske utvikling og dens betydning for profesjons- og tjenesteutøvelse
- f. har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, uavhengig av kjønn, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder, slik at kandidaten bidrar til å sikre likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet
- g. har kunnskap om samenes status som urfolk og om samenes rettigheter, særlig innenfor helse- og sosialfeltet
- h. har kunnskap om hvilken betydning kultur- og språkbakgrunn har for sykdomsforståelse og likeverdige tjenester.

§ 8. Sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan reflektere over og håndtere etiske problemstillinger, samt justere egen praksis i sin tjenesteutøvelse
- b. kan anvende kunnskap om lærings-, mestrings- og endringsprosesser i møte med pasienter, pårørende og relevant personell
- c. kan anvende samvalg til å støtte pasienter i beslutninger ved utredning, behandling og oppfølging med utgangspunkt i pasientens helsekompetanse.

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

Kandidaten

- a. har innsikt i sykepleiens yrkesetiske retningslinjer
- b. kan planlegge og gjennomføre kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende basert på respekt, medbestemmelse og integritet

- c. kan planlegge og gjennomføre målrettede samarbeidsprosesser med pasienter, pårørende og andre tjenesteutøvere, og kan forebygge og løse konflikter
- d. kjenner til globale helseutfordringer og sykepleieutøvelse i et internasjonalt perspektiv.

Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet vitenskapsteori og forskningsmetode

§ 10. Vitenskapsteori og forskningsmetode – Kunnskap

Kandidaten

- a. har kunnskap om vitenskapsteori og forskningsmetode
- b. har kunnskap om hvordan man kan oppdatere sin fagkunnskap.

§ 11. Vitenskapsteori og forskningsmetode – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan anvende faglig kunnskap og relevante resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid i teoretiske og praktiske problemstillinger, og kan treffe begrunnede valg i tråd med kunnskapsbasert praksis.

§ 12. Vitenskapsteori og forskningsmetode – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan planlegge og gjennomføre fagutviklings- og/eller forbedringsprosjekter
- b. kan formidle sentralt fagstoff som teorier, problemstillinger og løsninger både skriftlig og muntlig
- c. kan formidle synspunkter og dele erfaringer med andre innenfor fagområdet og gjennom dette bidra til utvikling av god praksis.

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

§ 13. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet – Kunnskap

Kandidaten

- a. har bred kunnskap om ledelse og organisering av helse- og omsorgstjenesten
- b. har bred kunnskap om relevante undervisnings- og veiledningsmetoder
- c. har kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet innenfor nivåene i helse- og omsorgstjenesten
- d. har kunnskap om helse- og sosialpolitikk, inkludert gjeldende myndighetskrav og tvangsbestemmelser

- e. har kunnskap om samarbeidende yrkesgruppers kompetanse.

§ 14. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse
- b. kan beherske kartleggings-, vurderings-, dokumentasjons- og kommunikasjonsverktøy i sykepleieutøvelsen
- c. kan anvende kunnskap om kommunikasjon, undervisning og veiledning i møte med studenter og relevant personell.

§ 15. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet – Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan lede, prioritere og koordinere oppgaver i helse- og omsorgstjenesten
- b. har innsikt i kvaliteten på sykepleie og de tjenestene brukerne mottar, og kan justere egen profesjonsutøvelse
- c. har innsikt i kvalitetsindikatorer og standard terminologi i dokumentasjon av sykepleie
- d. kan planlegge, gjennomføre, dokumentere og systematisk følge opp målrettede tiltak for å redusere uønskede hendelser og variasjon i helse- og omsorgstjenesten
- e. kan planlegge og gjennomføre tiltak som sikrer trygg overføring av pasienter mellom ulike enheter og nivåer i helse- og omsorgstjenesten
- f. har innsikt i hvordan pasienters språklige og kulturelle bakgrunn utfordrer ivaretagelse av kvalitet og pasientsikkerhet, samt kunnskap om bruk av tolk.

Kapittel 6. Læringsutbytte for kompetanseområdet tjenesteutvikling og innovasjon

§ 16. Tjenesteutvikling og innovasjon – Kunnskap

Kandidaten

- a. kjenner til verktøy og metoder for å drive innovasjonsprosesser, implementering og kontinuerlig forbedringsarbeid
- b. har kunnskap om metoder for brukermedvirkning på individ- og systemnivå.

§ 17. Tjenesteutvikling og innovasjon – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan reflektere over eksisterende rutiner og metoder, og kan ta initiativ til dialog om implementering av ny kunnskap og nye arbeidsmetoder.

§ 18. Tjenesteutvikling og innovasjon – Generell kompetanse

Kandidaten

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

Kapittel 7. Læringsutbytte for kompetanseområdet teknologi og digital kompetanse

§ 19. Teknologi og digital kompetanse – Kunnskap

Kandidaten

- a. har kunnskap om teknologi, slik som skytjenester, kunstig intelligens, robotikk, sensorteknologi og digitale løsninger som benyttes i helse- og omsorgstjenesten
- b. har kunnskap om informasjonssikkerhet i sykepleieutøvelsen.

§ 20. Teknologi og digital kompetanse – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan reflektere og kritisk vurdere etiske, juridiske og samfunnsmessige utfordringer ved bruk av teknologi og digitale løsninger
- b. kan anvende teknologi og digitale løsninger i den hensikt å understøtte pasienters og pårørendes ressurser, mestringsmuligheter, medvirkning og kommunikasjon
- c. kan anvende digitale verktøy for effektiv dokumentasjon, samhandling og beslutningsstøtte.

§ 21. Teknologi og digital kompetanse – Generell kompetanse

Kandidaten

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

Kapittel 8. Studiets lengde, oppbygging og praksisstudier

§ 22. Studiets lengde

Utdanningen skal være i samsvar med yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Utdanningen skal vare i tre år, og skal bestå av minst 4 600 timers teoretisk utdanning og praksisstudier. Den teoretiske utdanningen skal utgjøre minst en tredel og den praktiske utdanningen minst halvparten av utdanningens samlede minste varighet.

Den praktiske utdanningen skal gjennomføres i direkte kontakt med friske eller syke enkeltpersoner og grupper.

§ 23. Studiets oppbygging

Studiets oppbygging skal sikre sammenheng og progresjon, og at teori og praksis er integrert på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Det skal gis mulighet for valgbar fordypning. Hvert studieår skal inneholde teoristudier og praksisstudier.

Utdanningen skal være organisert fra det grunnleggende til det mer kompliserte og sammensatte. Gjennomgående temaer skal være: etikk, pasientsikkerhet, kommunikasjon, samhandling og ledelse. Første studieår skal omfatte grunnleggende sykepleie, anatomi, fysiologi og biokjemi og ledelse av eget arbeid. Andre studieår skal omfatte sykepleie til mennesker med akutt, kronisk og kritisk sykdom. Tredje studieår skal omfatte komplekse og sammensatte pasienttilstander og sykdomsbilder, samt ledelse av tverrfaglige grupper og pasientens forløp i behandlingskjeden.

Det skal avholdes en obligatorisk nasjonal deleksamen i løpet av utdanningen. NOKUT skal i samråd med institusjonene fastsette fag/emne, omfang, tidspunkt mv. for deleksamenen.

§ 24. Praksisstudier

Praksisstudier utgjør en integrert del av studiet. Kvaliteten i praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonene er avgjørende for den samlede studie kvaliteten. Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttet oppnås. Det skal tilstrebes kontinuitet i praksisoppfølgingen mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder.

Utdanningsinstitusjonen skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen jf. forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 3 andre ledd. Utdanningsinstitusjonen skal påse at praksistilbyder er involvert i utformingen av samarbeidsavtalene.

Avtalene skal blant annet omhandle planlegging av praksisperioder, lærers veiledning og tilstedeværelse, skikkethetsvurdering og utarbeidelse av læringsutbyttebeskrivelser med tilpassede læringsaktiviteter for praksisperioden. Avtalen skal legge til rette for at veileder har kjennskap til utdanningen og lærer ved utdanningsinstitusjon har kjennskap til praksisstedet.

Utdanningsinstitusjonen skal tilby opplæring i veiledning og partene skal samarbeide om plan for gjennomføring av veiledningsopplæring.

Praksisstudienes omfang skal være i tråd med yrkeskvalifikasjonsdirektivet. For å sikre kvalitet og kontinuitet skal praksisstudiene ha minimum to perioder av minst syv ukers varighet, hvorav én periode skal være i kommunale helse- og omsorgstjenester og én periode i spesialisthelsetjenesten. De to periodene må inkludere døgkontinuerlig oppfølging av pasienter. Det bør legges til rette for at studenten får erfaring med både poliklinisk-, dag- og døgnbehandling i pasientens behandlingskjede i spesialisthelsetjenesten.

Praksisstudiene skal være i tråd med yrkeskvalifikasjonsdirektivet og omfatte sykepleie innenfor

- generell medisin og medisinske spesialiteter
- generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter
- psykisk helse og psykiatri
- eldreomsorg og geriatri
- svangerskaps- og barselomsorg
- barnesykepleie og pediatrik sykepleie
- kommunale helse- og omsorgstjenester
- personsentrert tilnærming

Praksisstudiene skal også omfatte vitenskap og teknologi innenfor

- e-helse

Undervisningen i ett eller flere av disse fagene kan skje innenfor eller i forbindelse med de øvrige fagene.

Kapittel 9. Ikrafttredelse og overgangsordninger

§ 25. Ikrafttredelse og overgangsordninger

Forskriften gjelder fra 1. august 2026, Fra samme tidspunkt oppheves forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning.

Forskriften gjelder for studenter som får opptak fra og med studieåret 2027-2028. Studenter som følger tidligere retningslinjer i forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, har rett til å avlegge eksamen etter denne inntil 31. desember 2031.