

Rethos 3- revideringsfase

Gro Frivold, Monica E. Kvande, Elisabeth Forberg, Petter Toivo
Sørensen

Programgruppen intensivutdanning

Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning



NORSK LOVTIDEND

Avd. I Lover og sentrale forskrifter mv.

Utgitt i henhold til lov 19. juni 1969 nr. 53.

Kunngjort 28. oktober 2021 kl. 14.25

PDF-versjon 15. desember 2021

26.10.2021 nr. 3094

Forskrift om nasjonal retningslinje for intensivsykepleierutdanning

Hjemmel: Fastsatt av Kunnskapsdepartementet 26. oktober 2021 med hjemmel i lov 1. april 2005 nr. 15 om universiteter og høyskoler (universitets- og høyskoleloven) § 3-2.

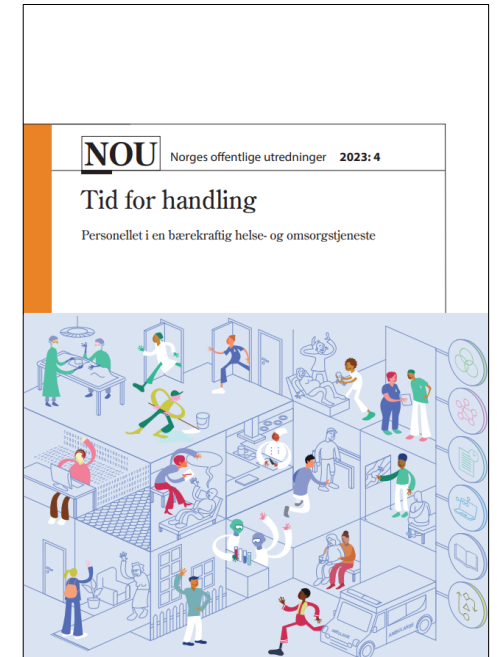
Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* ga Stortinget sin tilslutning til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå.

Overordnet utfordringsbilde

Den største utfordringen for helse- og omsorgstjenestene, er tilgang på helsepersonell

Knappheten på personell gjør at det er ekstra viktig at de har riktig kompetanse



Tjenestene og brukergruppene må i større grad involveres i utformingen av innholdet i utdanningene.

Arbeidet har vært et samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet (KD), Arbeids- og sosialdepartementet (ASD), Barne- og familiedepartementet (BFD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Disse utøver sin funksjon via en egen styringsgruppe for retningslinjearbeidet.

Formål

§ 1. Virkeområde og formål

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

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

Forskriften gjelder for intensivsykepleierutdanning på 90 og 120 studiepoeng.

Kompetanseområder

Intensivsykepleie som fag og profesjon

Klinisk observasjons-, vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse

Faglig ledelse, samhandling og kommunikasjon

Kvalitet, pasientsikkerhet og innovasjon

Teknologi og digital kompetanse

Vitenskapsteori, forskningsmetode og kunnskapsbasert praksis

Forskning, kvalitetsarbeid og formidling.

Studiets oppbygning og praksisstudier

Utdanningen skal være helhetlig, der det faglige innholdet, de pedagogiske virkemidlene og praksisstudiene kobles sammen slik at læringsutbyttene oppnås.

Mulighet for avhopping etter 90 studiepoeng

Praksisstudiene skal utgjøre minimum 30 uker med minst 30 timer gjennomsnittlig per uke i pasientnært arbeid.

Mandat for RETHOS 3

Mandatet ble revidert i 2024.

Tidligere tre mandater slått sammen og forenklet.

Formål: framtidsrettede utdanninger i tråd med tjenestenes behov.

Revisjon i RETHOS

Retningslinjer revideres ca. hvert 4. år.

RETHOS 3 omfatter master- og videreutdanninger.

RETHOS – et viktig grep for god og riktig kompetanse i tjenestene

Samarbeid mellom UH og tjenestene

Helhetlig tilnærming til tjenestene

Brukernes og tjenestenes behov skal reflekteres i utdanningene

Mandat for revidering av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene

1 Bakgrunn

I forbindelse med behandlingen av Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* ga Stortinget sin tilslutning til en rekke forslag for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. I meldingen vises det til at helse- og velferdstjenestene ikke har god nok innflytelse på det faglige innholdet i disse utdanningene. I Meld St. 16 (2016-17) Om kvalitet i høyere utdanning ble det konkludert med at de gamle rammeplanene var for statiske.

På bakgrunn av disse stortingsmeldingene ble det konkludert med at det var behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå for å sikre at forventningene oppfylles. Det ble derfor etablert et styringssystem for helse- og sosialfagutdanningene med tre nivåer:

1. *Universitets- og høyskoleloven*. Denne gir hjemmel for faglig styring av utdanningene gjennom rammeplaner.
2. *Forskrift om felles rammeplan for alle grunnutdanningene innen helse- og sosialfagutdanningene*
3. *Forskrift om retningslinje for hver enkelt utdanning*. I stedet for dagens detaljerte beskrivelser av hva som skal inngå i utdanningene, beskriver de nye retningslinjene primært formål med den enkelte utdanning, kort om studiets oppbygning og forventet sluttkompetanse i form av læringsutbytte for ferdige kandidater.

2 Organiseringen

Arbeidet med utvikling av nasjonale faglige retningslinjer er et samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet (KD), Arbeids- og sosialdepartementet (ASD), Barne- og familiedepartementet (BLD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Disse departementene utgjør styringsgruppen for arbeidet, ledet av KD. Organiseringen av arbeidet med utvikling av nye retningslinjer har fått benevnelsen RETHOS. Det er etablert faglige programgrupper for hver utdanning der både utdanningstilbydere, tjenestene og studentene er representert. Sekretariatet i RETHOS, som er forankret i KD, skal bistå programgruppene i utviklingsarbeidet og legge til rette for at retningslinjene er i tråd med føringene.

Programgruppene sine oppgaver og ansvar er gitt i eget mandat. Programgruppene har som oppgave å utarbeide de nasjonale retningslinjene og vurdere høringsinnspill vedrørende retningslinjene. Ifølge mandatet har programgruppene også ansvar for fremtidig revidering av retningslinjene. I det følgende beskrives mandatet for revideringsarbeidet.

§ 26. Praksisstudier

Praksisstudiene skal utgjøre minimum 30 uker med minst 30 timer gjennomsnittlig per uke i pasientnært arbeid

Praksisstudiene skal være knyttet til oppnåelse av læringsutbytter i kap. 2 til 7

Antall praksis uker er lik Rammeplan av 2006, men kompetanseområdene for videreutdanning i intensivsykepleie er utvidet

§ 26. Praksisstudier

Hva er kunnskapsgrunnlaget for 30 uker praksis i pasientnært arbeid?

Praksisstudier som læringsaktivitet i emnet eller praksisstudier som eget emne?

§ 26 Praksisstudier: Kvalitetsløft
eller en juridisk gråson?

§ 26. Praksisstudier

Forskrift 2025-09-05-1834, § 26, siste avsnitt:

"Praksistilbyderen har ansvar for den daglige organiseringen av studentenes praksisstudier og den daglige veiledningen av studentene, og **skal** sørge for at praksisveileder er av samme profesjon og fortrinnsvis på masternivå.

Praksisveileder bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.

Veiledning kan ivaretas av veilederteam bestående av fagpersoner fra utdanningsinstitusjonen og praksistilbyder."

§ 26. Praksisstudier

Uklart ansvar: Hvem har skylden når veiledningen svikter?

Budsjettvinneren: «Bør» blir ofte til «ikke prioritert» når vaktlistene skal gå opp.

Vilkårlighet: Kvaliteten på praksis avhenger av hvilket sykehus du havner på som student.

§ 26. Praksisstudier

«...Praksisveileder *skal* ha formell veiledningskompetanse.»

Krav: Obligatorisk veiledningsutdanning for alle.

Konsekvens: Må vi si nei til studenter hvis veileder mangler kurs?

§ 26. Praksisstudier

Hvordan kan vi endre lovteksten fra «*bør*» til «*skal*»?

Hvilke ressurser må på plass før et slikt krav endres? (Tid? Lønn? Frikjøp?)

Er den enkelte intensivsykepleiers veiledningskompetanse et ansvar for praksissted eller utdanningssted?

Simulering i praksisstudier?

§ 26 om praksisstudier

Simulering, ferdighetstrening og andre praksisrelaterte aktiviteter skal i hovedsak supplere – ikke erstatte – praksisstudiene

Simulering kan likevel erstatte inntil to praksisuker dersom det mangler forutsetninger for å oppnå læringsutbytter i praksis

Hvem bestemmer dette?

1. **EU-direktivet for sykepleierutdanning**
2. **Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen (Kunnskapsdepartementet)**