



Rapport 2021/02 | For Norsk sykepleieforbund



## Lik sluttkompetanse – visjon eller virkelighet?

Universitet- og høyskolenes implementering av nasjonale retningslinjer i bachelorutdanningen i sykepleie

Maria Amundsen, Sidsel Sverdrup og Ingeborg Rasmussen

# Dokumentdetaljer

Tittel	Lik sluttkompetanse – visjon eller virkelighet?
Rapportnummer	2021/02
ISBN	978-82-8126-505-9
Forfattere	Maria Amundsen, Ingeborg Rasmussen og Sidsel Sverdrup
Prosjektleder	Ingeborg Rasmussen
Kvalitetssikrer	Haakon Vennemo
Oppdragsgiver	Norsk Sykepleieforbund
Dato for ferdigstilling	28.januar 2021
Tilgjengelighet	Offentlig
Nøkkelord	Utdanning, sykepleie, bachelor, sluttkompetanse, helse og velferd

## Om Vista Analyse

Vista Analyse AS er et samfunnsfaglig analyseselskap med hovedvekt på økonomisk forskning, utredning, evaluering og rådgivning. Vi utfører oppdrag med høy faglig kvalitet, uavhengighet og integritet. Våre sentrale temaområder omfatter klima, energi, samferdsel, næringsutvikling, byutvikling og velferd.

Våre medarbeidere har meget høy akademisk kompetanse og bred erfaring innenfor konsulentvirksomhet. Ved behov benytter vi et velutviklet nettverk med selskaper og ressurspersoner nasjonalt og internasjonalt. Selskapet er i sin helhet eiet av medarbeiderne.

# Innhold

Forord.....	4
Sammendrag .....	5
<b>1 Innledning.....</b>	<b>8</b>
1.1 Utredningens mandat	9
1.2 Målet om en enhetlig utdanning har tidligere vært en utfordring	10
<b>2 Gjennomgang av relevant litteratur .....</b>	<b>11</b>
2.1 Om standarder og kvalitet i utdanning	11
2.2 Fra læringsaktivitet til læringsutbytte	12
2.3 Kvalitet i sykepleierutdanning i Norge	13
<b>3 Beskrivelse av sentrale styringsdokumenter .....</b>	<b>15</b>
3.1 Oversikt over sentrale styringsdokumenter	15
3.2 Oversikt over kilder med krav til ulike elementer ved sykepleierutdanningen	31
<b>4 Beskrivelser av studieplaner for de ulike utdanningsinstitusjonene.....</b>	<b>32</b>
4.1 Hva er en studieplan	33
4.2 Generelle føringer og innhold som ikke varierer i studieplanene	34
4.3 Oversikt over indikatorer som inngår i sammenlikning av studieplaner	36
<b>5 Intervjuer med sentrale aktører .....</b>	<b>45</b>
5.1 Endringer i studieplanene og regelverket	45
5.2 Gjennomføring av studieplanen	50
5.3 Læringsutbytte og felles sluttkompetanse	53
<b>6 Oppsummering og konklusjoner.....</b>	<b>56</b>
6.1 Er innholdet i studieplanene i samsvar med regelverket?	56
6.2 Finnes det vesentlige forskjeller som kan påvirke sluttkompetansen?	59
6.3 Konklusjon; intensjonen om felles sluttkompetanse utfordres	60
<b>Referanser.....</b>	<b>62</b>
<b>Vedlegg .....</b>	<b>63</b>
A Metode og framgangsmåte	63
B Vedlegg: Intervjuguide	72

# Forord

Vista Analyse har på oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund sammenliknet de nye, lokale studieplanene ved alle studiestedene som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie. Studieplanene er vurdert i lys av Rethos1, som består av felles rammeplan for helse- og sosialfagene og nasjonale retningslinjer for hver utdanning.

Prosjektet startet opp i februar 2020, og er ferdigstilt i januar 2021. Covid-19 situasjonen har gitt utfordringer i gjennomføringsfasen og førte til utsettelse av den kvalitative delen av prosjektet.

Vi takker Eva Østvik i Norsk Sykepleierforbund for godt samarbeid. En takk også til øvrige ressurspersoner hos Sykepleierforbundet som har bidratt med gode innspill og diskusjoner i underveis i prosessen. Vi takker også alle som har deltatt i intervjuundersøkelsen for deres bidrag.

Prosjektet er gjennomført av Maria Amundsen, Sidsel Sverdrup og Ingeborg Rasmussen. Haakon Vennemo har vært prosjektets kvalitetssikrer.

Januar 2021

Ingeborg Rasmussen  
Prosjektleder  
Vista Analyse AS

# Sammendrag

*Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning trådte i kraft 01.07.19. Fra forskriftens formålsparagraf framgår det at den skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon. Det er 13 utdanningsinstitusjoner som tilbyr bachelorutdanning innen sykepleie. En gjennomgang av institusjonenes studie- og fagplaner viser at det er forskjeller som kan få betydning for sluttkompetansen. Intervjuer med representanter fra de samme 13 institusjonene bekrefter at intensjonen om felles sluttkompetanse utfordres i det nye regelverket. Uklare og mange læringsutbyttebeskrivelser («lubber» 75 stykker) som må tolkes og operasjonaliseres av 13 institusjoner, vil neppe gi felles sluttkompetanse, selv om samtlige utdanningsløp vil gi kompetente sykepleiere. EU-direktivets krav til praksisstudier oppfattes som utfordrende og til dels foreldet, med store lokale tilpasninger som resultat. Studentene vil få ulik praksis på tvers av utdanningsinstitusjonene. Sammen med ulik vektlegging og tolkning av læringsutbyttebeskrivelsene vil dette også gi variasjoner i sluttkompetanse.*

## Felles sluttkompetanse uavhengig av studiested?

Hovedspørsmålet for denne utredningen er å vurdere om det finnes vesentlige forskjeller i bachelorprogrammet hos de ulike utdanningsinstitusjonene som kan utfordre målet om felles sluttkompetanse, uavhengig av studiested. Vurderingene er gjort på bakgrunn av en gjennomgang av gjeldende forskrifter og direktiver, og en sammenlikning av utdanningsinstitusjonenes studie- og fagplaner som er utarbeidet iht. de nye retningslinjene som trådte i kraft fra skoleåret 2020/2021. I tillegg er det gjennomført en kvalitativ undersøkelse der vi har intervjuet og innhentet vurderinger fra representanter fra de 13 institusjonene som tilbyr bachelorgrad i sykepleie.

Formålet med analysene er å gi et bidrag til en nasjonal faglig diskusjon i den hensikt å imøtekomme utfordringer som oppstår når 13 utdanningsinstitusjoner som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie skal utvikle studieprogrammer på bakgrunn av EU-direktiv og nasjonale retningslinjer.

## Mye arbeid og mange involvert i utarbeidelsen av nye studie- og fagplaner

Det er gjennomgående lagt ned mye arbeid for å tilpasse utdanningen til de nye retningslinjene. Ved flere av institusjonene har det foregått fusjoner der det er utarbeidet felles studieplaner for de fusjonerte studiestedene. Samtlige utdanningsinstitusjoner har lagt EU-direktivet som en ramme for utformingen av studieplanene. De nasjonale retningslinjene oppfattes som tilpasninger av EU-direktivet. De fleste har utarbeidet nye planer fra bunnen, men det finnes også eksempler på institusjoner som kun har gjort små endringer. Den siste kategorien oppgir at de allerede var godt tilpasset de nasjonale føringene før regelverket trådte i kraft.

Informantene gir stort sett uttrykk for at det har vært en stor grad av involvering av praksisfeltet i utarbeidelse av studieplanene, og at samarbeid med praksisfeltet oppleves som verdifullt og nyttig fra begge sider. I de få tilfellene der praksisfeltet i mindre grad har vært involvert, foreligger det planer om involvering. Knapphet på tid og kapasitet synes å være den største begrensingen for samarbeid med praksisfeltet.

## Mange læringsutbyttebeskrivelser (75 lubber) og stort tolkningsrom gir ulikheter

Regelverket gir en stor grad av tolkningsrom og muligheter for lokale tilpasninger. Vi får oppgitt at deler av regelverket og læringsutbyttebeskrivelsene er utydelige og vanskelige å forstå, og at det har vært behov for tolkning og operasjonalisering for å kunne konkretiser innholdet i studieplanene. Ulik tolkning, operasjonalisering, vektlegging og sammensetning av undervisnings- og fagområder, gir forskjeller på tvers av institusjonene.

Gjennomgangen av studieplanene viser at det er noen avvik i forhold til regelverket, og at det er variasjoner på tvers av institusjonene. Oppbyggingen av studiet, vektlegging og utforming av pasientnær praksis, kompetanseområder som vitenskapsteori og forskningsmetode, faglig ledelse, tjenesteutvikling og innovasjon, teknologi og digital kompetanse omtales med svært ulik vekt i emnebeskrivelsene. Ulik vektlegging av emner må forventes å gi ulik dybde i kunnskap om enkelte fag, selv om alle oppfyller minstekravet.

## EU-direktivet om pasientnær praksis tøyes med ulike tilpasninger

Dersom det legges til grunn en streng og bokstavelig tolkning av EU-direktivets krav til mengde og type praksis, og at all praksis skal være pasientnær, viser samtlige studieplaner brudd på dette kravet. Det er utfordrende å finne nok praksisplasser generelt og særlig når det gjelder praksisområder som barsel og pediatri. Demografien er skjev, det er mange flere eldre pasienter og de eldre har mer sykdommer, det finnes derfor flere praksisplasser i eldreomsorgen. Det argumenteres godt for at ferdighetstrening og simulering som praksisforberedelser gir god læring. Studentene får teste ut teori i praksis, og trene på reelle case fra praksissituasjoner. Samtlige institusjoner benytter simulering som en del praksisstudiet, noe som innebærer en vid tolkning av begrepet pasientnær. EU-direktivets krav oppfattes av mange som foreldet på dette området, og lite tilpasset det norske helsevesenet. Tilpasningene som er gjort begrunnes med behov og krav i helsetjenestene i Norge, og at både utdanning, helsetjenestene, sykepleierrollen og ansvarsområde er svært annerledes enn ellers i Europa.

## Fra innsatsbasert til utbyttebasert styringslogikk, men hva styres det etter nasjonalt?

Det nye regelverket går fra en innsatsbasert til en utbyttebasert styringslogikk. Det bærende elementet i denne logikken er at kvalifikasjonene beskrives gjennom læringsutbytte og ikke gjennom innsatsfaktorer. Målet er at læringsutbyttet for de enkelte kvalifikasjonene skal beskrives på en måte som gjør at det er enkelt å se sammenhengen mellom de ulike kvalifikasjonene, og dermed også de faktiske forskjellene i læringsutbytte mellom de ulike nivåene, og de ulike veiene gjennom utdanningssystemet. Informantene gir stort sett uttrykk for at dette er en riktig vei å gå, men flere stiller spørsmål ved om styringen fungerer når lubbene er uklare med stor frihet til å tolke og operasjonalisere både krav og læringsutbytter. Hver institusjon kan styre innenfor sin tolkning og prioritering, men hva styres det etter nasjonalt?

Antall eksamener og eksamensform viser store variasjoner på tvers av utdanningsinstitusjonene. Eksamensform, hva og hvordan studentene måles, henger naturlig sammen med hvordan utdanningsinstitusjonene har satt sammen studieplanene og gruppert de ulike fagområdene. For helsetjenestene kan det blir krevende å sammenlikne kandidatens kompetanse ved ansettelser, og det kan også bli vanskelig for studentene å skifte utdanningsinstitusjon underveis i utdanningen. Fusjonerte

utdanningssteder har riktignok felles planer for flere campuser som bør gjøre det enklere å bytte innenfor institusjonen. Bytte mellom institusjonene er neppe blitt enklere, snarere tvert imot.

### Gode intensjoner, men neppe felles sluttkompetanse uavhengig av utdanningsinstitusjon

Det nye regelverket har gode intensjoner, men bidrar ikke til felles sluttkompetanse. Med 13 tilpasninger til 75 lubber med stort tolkningsrom sikres ikke felles sluttkompetanse.

- Forskjeller i studieprogrammene gjør det vanskeligere for studentene å bytte mellom utdanningsinstitusjonene
- Praksisfeltet er trukket med i utarbeidelsen av studieplanene, men praksisstudiene er like fullt en utfordring. Ulike læringssituasjoner gir ulik kompetanse og ferdigheter.
- EU-direktivet er førende – herunder omlegging til utbyttestyrt fra innsatsstyrt. Omleggingen har bred støtte, men det stilles spørsmål ved om regelverket og målene er klart nok definert til å kunne fungere i en nasjonal styring mot felles sluttkompetanse.
- Ulike eksamens- og vurderingsformer utfordrer et utbyttestyrt system – hva skal utbytte måles etter på et nasjonalt nivå?

# 1 Innledning

Meld. St. 13 (2011–2012) *Utdanning for velferd – Samspill i praksis* viste at det var behov for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. Meldingen pekte på at helse- og velferdstjenestene ikke hadde god nok innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene, og tjenestene mente at utdanningene var for statiske og lite fleksible. Dette medførte at kompetansen til nyutdannede kandidater ikke i tilstrekkelig grad imøtekom kompetansebehovet i tjenestene og brukernes behov for kvalitet og pasientsikkerhet. Det ble konkludert med et behov for bedre styring og bedre mekanismer på nasjonalt nivå.

Dette førte til opprettelse av RETHOS-prosjektet, et samarbeid mellom Kunnskapsdepartementet (KD), Arbeids- og sosialdepartementet (ASD), Barne- og familiedepartementet (BFD) og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Prosjektet har hatt som oppgave å sørge for utvikling av forskriftsfestede retningslinjer for samtlige grunnutdanninger innen helse- og sosialfag, deriblant sykepleie. Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning trådte i kraft 1.juli 2020 (Kunnskapsdepartementet, 2019). Fra forskriftens formålsparagraf framgår det at:

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

*Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, § 1*

Retningslinjene som er utviklet skal være styrende for institusjonenes lokale studie- og emneplaner. De skal sikre nasjonale beskrivelser i form av minimum sluttkompetanse for bachelorutdanningen i sykepleie, og samtidig bidra til oppdaterte utdanninger i tråd med pasientenes og tjenestenes behov. I tillegg til å være praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert, samt å svare på samfunnets behov for kompetanse, skal sykepleierutdanningen være i tråd med krav i direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU. Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger har som formål å sikre at utdanningsinstitusjonene tilbyr praksisnære og forskningsbaserte helse- og sosialfagutdanninger med høy faglig kvalitet og relevans. Forskriften skal sammen med retningslinjene sikre at norske helse- og sosialfagutdanninger kjennetegnes nasjonalt og internasjonalt som kvalitativt gode profesjonsutdanninger i høyere utdanning (Kunnskapsdepartementet, 2017). Planene har bestemmelser om beskrivelse av formål, faglig innhold og kompetanseområder, læringsutbyttebeskrivelser (lubber), organisering, og beskrivelse av praksisstudiene. Planene er gjeldende fra studieåret 2020/2021.

## Kan det forventes at endringene vil gi lik sluttkompetanse til nyutdannede sykepleiere?

Sykepleierforbundet ønsket med dette utgangspunktet en utredning med en kartlegging av hvordan norske utdanningsinstitusjoner som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie har løst oppdraget med å tilpasse sykepleierutdanningen til det nye styringsverktøyet, og om studieplaner utformet i samsvar med de nye nasjonale retningslinjene kan forventes å gi lik sluttkompetanse til nyutdannede sykepleiere. Resultatene skal danne et diskusjonsgrunnlag for universitets- og høyskolesektoren med tanke på videre utvikling av utdanningsprogrammene i sykepleie. Utredningen er gjennomført av Vista Analyse.



## 1.1 Utredningens mandat

Utredningen skal avdekke om det finnes vesentlige forskjeller i bachelorprogrammene hos de ulike skolene som kan påvirke sluttkompetansen. Dette skal gjøres gjennom en sammenligning av de nye, lokale studieplanene ved alle studiestedene som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie. Oppdraget består av to hoveddeler:

### 1. En kartlegging og vurdering av variasjoner i:

- a. Beskrivelse og omfang av kompetanseområdene
- b. Beskrivelse og omfang av emner under hvert kompetanseområde
- c. Beskrivelse og omfang av vurderingsformer
- d. Beskrivelse av innretning og omfang av praksisstudiene, samt vurderingsformer
- e. Er formålet med utdanningen tydelig og gjenspeiles det i læringsutbyttebeskrivelsene og sluttkompetansen?
- f. Hvordan vurderes studentenes sluttkompetanse?
- g. Oppbygning og organisering av studiet i forhold til de ulike årene 1-2-3.
- h. Mulighet for studentmobilitet.

### 2. Vurderinger fra utdanningsinstitusjonenes perspektiv:

- a. Hva mener utdanningsinstitusjonene om nasjonale eksamener/vurderinger?
- b. Hva mener utdanningsinstitusjonene om læringsutbytte på praksisstudier i forhold til praksisstudiets varighet/lengde?
- c. Hva mener utdanningsinstitusjonene om simuleringstrening som del av praksisstudiene?
- d. Hvordan vurderer Universitet- og høyskolene (UH) mulighetene til simuleringstrening i forhold til tilgang på simuleringsutstyr og lokaler
- e. På hvilket nivå er samarbeidsavtalene med helsetjenestene forankret
- f. Er utdanningen i tråd med gjeldene lover og forskriftet, Nasjonalt kvalifikasjons rammeverk (NKR) og EU-direktiv?

Prosjektet har som formål å avdekke om det er vesentlige forskjeller i innhold av sykepleierutdanningen på bachelornivå som tilbys av ulike utdanningsinstitusjoner i Norge. Med «vesentlige forskjeller» menes det i denne utredningen ulikheter som kan påvirke sluttkompetansen av nyutdannede sykepleiere. Analysen gjøres i lys av innføring av nasjonale retningslinjer for sykepleierutdannelsen (2019).

Fra oppdragsbeskrivelsen framgår det at hensikten med oppdraget også er å få etablert og utdypet et faktagrunnlag om utdanningenes oppfølging av retningslinjene har bidratt til mindre variasjon i utdanningen etter innføring av det nye styringssystemet. Oppdragets rammer har ikke gitt rom for å sammenligne eventuelle variasjoner mellom studiestedene med tidligere påviste variasjoner (se blant annet (Kårstein & Aamot, 2012) og (Nesje, Aamid, & Røsdal, 2017)). Denne delen av utredningen er derfor avgrenset til vurderinger av hvorvidt det fortsatt er forskjeller som kan føre til variasjon i studiekompetansen, supplert med vurderinger fra studieleder fra de ulike studiestedene. Vi har ikke gjort empiriske analyser der graden av variasjon før og nå er sammenliknet.

### To overordnede spørsmål som er gjennomgående for begge deloppgavene

Siden det finnes et regelverk som gir føringer for innhold i utdanningen, blir dette inkludert i sammenlikningsgrunnlaget slik at prosjektet kan besvare to overordnede spørsmål:

1. Er innholdet i bachelorprogrammene i sykepleie i samsvar med eksisterende regelverk?

2. Finnes det vesentlige forskjeller i innhold i studieplanene som kan påvirke sluttkompetansen hos nyutdannede sykepleiere?

## 1.2 Målet om en enhetlig utdanning har tidligere vært en utfordring

Undersøkelser har vist at det var svært forskjellig hvordan de ulike utdanningsinstitusjonene fulgte tidligere rammeplan for bachelorutdanningen i sykepleie (Nesje, Aamidt, & Røsdal (2017), Kårstein & Aamodt (2012)). Dette til tross for at sykepleieutdanningen var styrt av en nasjonal rammeplan der målet var å sørge for likeverdig utdanning på tvers av læresteder. Variasjonene i utdanningens struktur og innhold, vurdering og eksamensfordringer, og derved ulik sluttkompetanse, var så store at det utfordret målet om en enhetlig utdanning på tvers av studiesteder.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres, har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon (jf. sitat foran). Samtidig skal styringen av utdanningene endres fra input/læringsaktiviteter til outcome/sluttkompetanse. Helsetjenesten er i rask utvikling med innføring av ny teknologi, nye behandlingsmetoder og nye medisiner. Dette gjenspeiles i de nye forskriftene som stiller krav om kunnskap både innen vitenskapsteori, forskningsmetode, teknologi og digitalisering. Det stilles også større krav til tverrfaglig samarbeid enn tidligere. Halvparten av bachelorutdanningen er praksisstudier. Dette krever et tett samarbeid mellom utdanningene og helsetjenestene som skal forankres i samarbeidsavtaler. Flere utdanningsinstitusjoner har også deltatt i krevende fusjoneringsprosesser samtidig med utvikling og innføringen av de nye retningslinjene. I dag er det 13 institusjoner, med over 30 campus, som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie. Til sammen har dette gitt til dels store endringer i de samlede rammebetingelsene, delegering av ansvar for å utforme innholdet i studiet som skal føre fram til ønsket sluttkompetanse, og muligens nye utfordringer mht å sikre felles sluttkompetanse på tvers av de mange studiestedene og praksisplassene.

## 2 Gjennomgang av relevant litteratur

Som en del av dette prosjektet ønsket vi å foreta en gjennomgang av relevant litteratur i den hensikt å sette problemstillingene i et bredere perspektiv. Det var ønskelig å se spørsmålet om samsvar mellom innhold i utdanningene som tilbys og regelverket i sammenheng med praksisen med felles standarder og hensikten med disse. Dernest var det ønskelig å se på ulike tilnærminger til styring gjennom regelverk - innsatsstyring vs outputstyring og implikasjoner av disse for sluttkompetansen. Og sist, men ikke minst, ønsket vi å få oversikt over tidligere funn som viser utfordringer med tanke på kvalitet og variasjoner i sykepleierutdanning i Norge og faktorer som påvirker dette. Siden prosjektet fokuserer på mulig variasjon i sluttkompetansen avhengig av studiestedet hvor utdanningen tas, begrenset vi søket etter faktorer til de som er knyttet til studiestedet.

Kort oppsummert, fokuserte søket etter tilgjengelig kunnskap på følgende tre temaer:

- Standarder i utdanning og hensikten med felles regelverk.
- Innsatsstyring og outputstyring som styringslogikk i utdanningssektoren.
- Kvalitet og variasjon i sykepleierutdanning i Norge og faktorer som påvirker dette.

Vi har søkt etter vitenskapelige publikasjoner og prosjektrapporter av nyere dato knyttet til de overnevnte temaene. Søk ble foretatt via Google og Google Scholar, og ble gjort ved hjelp av nøkkelord på norsk, og derfra til relevant internasjonal litteratur basert på referanser i norske publikasjoner. Litteraturgjennomgangen representerer en svært liten del av utredning, og har ikke hatt ambisjoner om å gå gjennom all tilgjengelig kunnskap og litteratur om temaet. Hovedhensikten med litteraturgjennomgangen var å få innspill til utforming av intervjuguiden til del 2 av prosjektet. Relevante funn rapporteres kort i dette kapitlet.

### 2.1 Om standarder og kvalitet i utdanning

Ifølge norsk lov har utdanningsinstitusjonene ansvar for å sikre at undervisning og forskning holder et høyt faglig nivå, og utøves i overensstemmelse med anerkjente vitenskapelige, kunsthaglige, pedagogiske og etiske prinsipper (mer om prinsippet om faglig frihet og ansvar i avsnitt 3.1.3). Det foreligger samtidig både et nasjonalt og et internasjonalt regelverk som gir premisser for hvordan utdanningsinstitusjonene skal utforme studiene.

Begrepet kvalitet i utdanning har vært diskutert i lang tid av mange aktører. I Utdanningsforbundets notat om begrepet kvalitet i utdanning, presenteres seks ulike forståelser av kvalitet: kvalitet som det unike eller fremragende, som det gode eksempelet, som realisering av bestemte standarder, i en økonomisk forståelse, som relevans og som forandring og utvikling (Utdanningsforbundet, 2019). Her er vi mest interessert i å se hvordan kvalitet henger sammen med realisering av bestemte standarder.

Kvalitet som realisering av bestemte standarder er en oppfatning som stammer fra næringslivet, men ikke er forbeholdt dette. Standardene fungerer som en basis for måling av de nødvendige karakteristika et produkt eller en tjeneste må ha. Utdanningskvalitet er avhengig av hvordan det samsvarer med gitte spesifikasjoner. Kvalitet innenfor dette perspektivet innebærer å teste produktet for å se om det holder mål, og legger opp til at kvaliteten er absolutt, kan kvantifiseres og måles.

Eksempler på bruk av standarder i utdanningssektoren, som trekkes fram i notatet, er normen for lærertetthet i barnehager og skoler, og det nasjonale kvalifikasjonsrammeverket (NKR) som blir sett i sammenheng med det europeiske rammeverket og Bologna-rammeverket (se kap.2.2 for en nærmere beskrivelse av Bologna-prosessen). Rammeverket skal gjøre det enklere å sammenligne utdanningskvalifikasjoner på tvers av landegrensene, og gir en enkel framstilling av hva alle kandidater på ulike utdanningsnivå skal kunne ved fullføring av en grad. Ifølge notatet er det ønskelig med nasjonale standarder i utdanning som kan medvirke til en likeverdig utdanning.

Hvis vi forsøker å oppsummere notatets beskrivelse av kvalitet som realisering av standarder, ser vi at hensikten med slike standarder i utdanning er å medvirke til en likeverdig utdanning og gjøre kvalifikasjoner enklere å sammenlikne, for eksempel på tvers av landene eller ved vurdering av ulike kandidater under ansettelsesprosessen. Standarder bringer med seg forutsigbarhet og fungerer som et kvalitetsstempel. I lys av dette kan vi se betydningen av nasjonale standarder for sykepleierutdanningen, særlig med tanke på at sykepleieryrket er knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet, og sluttkompetanse som fører til offentlig autorisasjon.

En annen konklusjon vi kan trekke her er at bruk av standarder forutsetter at de er målbare. I utdanningsammenheng betyr kravet om målbarhet et særlig fokus på vurderingssystemet, eksamener og prøver.

Et siste poeng er at standarder som kvalitetsindikator må representere absolutt kvalitet. I forhold til sykepleierutdanningen og måten regelverket som styrer denne er bygd på, betyr dette at logikken i systemet «formål med utdanningen – studiets oppbygging - læringsutbytte» må være sammenhengende, gjennomtenkt og, helst etterprøvbart. I tillegg må standardene være realistisk oppnåelig. For eksempel må det være mulig for utdanningsinstitusjonene å oppnå mål om omfang av undervisning, læringsaktiviteter og vurderingsformer innen ulike emner eller i ulike settinger.

Sist, men ikke minst, må standardene være relevante, både ved avsluttet studie og i mange år etter dette. Relevans er en særlig aktuell problemstilling når vi snakker om regelverk på nasjonalt og internasjonalt nivå.

## 2.2 Fra læringsaktivitet til læringsutbytte

Bologna-prosessen er en europeisk prosess for standardisering av høyere utdanning i Europa. Prosessen er et samarbeid mellom europeiske utdanningsministre fra 47 land. Prosessen søker å skape større bevegelse for studenter og lærere mellom de ulike landenes universiteter og høyskoler gjennom å lage sammenlignbare akademiske grader og sikre kvaliteten og nivået for disse. Samarbeidet startet i 1999, og viser en høy aktivitet utover 2000-tallet. På et ministermøte i Bergen i 2005 ble det vedtatt et overordnet kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning. Vedtaket bygget på Berlin-kommunikéet fra 2003 hvor medlemslandene ble oppfordret til å utarbeide nasjonale kvalifikasjonsrammeverk (NKR). I kommunikéet fra møtet forpliktet ministrene fra de deltagende landene seg til å utarbeide og innføre nasjonale rammeverk i sine respektive land, og til å selvsertifisere sine respektive nasjonale kvalifikasjonsrammeverk for høyere utdanning inn mot *Det overordnede europeiske rammeverket for høyere utdanning* (Bologna-rammeverket EQF). Herfra følger det at læringsutbyttebeskrivelsen skulle gjelde for de tre hovednivåene i høyere utdanning; bachelor-, master- og ph.d. Det ble åpnet for at landene kunne ha det som omtales som «intermediate qualifications» innenfor hver av de tre hovednivåene.

Bolognaprosessen følges opp i Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (Kunnskapsdepartementet, 2011). Her fremmes *utbyttebasert undervisning* til fordel for en *innsatsbasert undervisning*. Med dette skulle oppmerksomheten dreies fra undervisning til læring. Bakgrunnen for dreiningen var en oppfattelse av at utdanningstilbudet ikke pekte tydelig nok mot resultatene av læringen. Det bærende elementet i kvalifikasjonsrammeverket er med dette utgangspunkt at kvalifikasjonene beskrives gjennom læringsutbytte og ikke gjennom innsatsfaktorer. Målet er at læringsutbyttet for de enkelte kvalifikasjonene skal beskrives på en måte som gjør at det er enkelt å se sammenhengen mellom de ulike kvalifikasjonene, og dermed også de faktiske forskjellene i læringsutbytte mellom de ulike nivåene, og de ulike veiene gjennom utdanningssystemet.

Ved å ha en mer standardisert beskrivelse av kompetanse, skal det bli lettere å vurdere opptak og innpassing mellom institusjoner - gode læringsutbyttebeskrivelser på emne- og programnivå skal gjøre det lettere å vurdere om tidligere utdanning skal gi opptak, innpassing eller fritak.

### Endret styringslogikk

Innenfor høyere utdanning og fagskoler innebar kvalifikasjonsrammeverket noe nytt. Fag- og studieplaner hadde tidligere i varierende grad beskrevet formål med utdanningen for det enkelte studieprogrammet. Omleggingen innebar en endring i styringslogikken. Enkelte argumenter for at en styringslogikk basert på læringsutbytte er nært forbundet med det som med et samlebegrep betegnes som New Public Management (Karlsen, 2010). Begrepet NPM brukes ofte som en samlebetegnelse på flere reformbølger og utviklingstrekk innenfor statlig styring i flere land de siste 30–40 årene. Innholdet i reformene handler som regel om organisering i resultatenheter, internprising, bruk av stykkprisfinansiering, incentivordninger og belønningsmekanismer, konkurranseutsetting eller privatisering. En vel så relevant forankring er utviklingen av mål- og resultatstyring; en styringsform som kom fra de samme landene utover 60- og 70-tallet. I dette styringssystemet ble fokus flyttet fra styring på innsatsfaktorer til resultat og effekter. Mål og resultatstyring er i dag det grunnleggende styringsprinsippet i staten.

Hvorvidt styring etter læringsutbytte er hensiktsmessig og betydningen av å fokusere på læringsutbytte framfor innsats diskuteres i forskningslitteraturen. Hva som forstås med læringsutbytte og hvordan vurderinger av læringsutbytte skal gjøres, er blant temaene som diskuteres.

## 2.3 Kvalitet i sykepleierutdanning i Norge

Selv om prosjektet først og fremst fokuserer på det deklarererte innholdet i utdanningene, altså hvordan de ulike utdanningsinstitusjonene planlegger studiets innhold og oppbygging, kan man anta at det også finnes andre faktorer som bidrar til å påvirke sluttkompetansen til nyutdannede med bachelorgrad i sykepleie.

Som del av litteraturgjennomgangen ønsket vi derfor å få en oversikt over relevante faktorer som tidligere studier har avdekket ved hjelp av et kort søk via internett. Fra oppdragsgiver fikk vi i tillegg tilsendt to rapporter som beskriver funn fra tidligere studier gjennomført på oppdrag fra NSF. Rapportene ble utgitt i 2012 og 2017, det vil si før de nye forskriftene som kom i regi av RETHOS-prosjektet trådte i kraft.

Rapporten fra 2012 beskriver forhold som påvirker kvaliteten i sykepleierutdanningene (Kårstein & Aamot, 2012) mens rapporten fra 2017 tar for seg variasjon i sykepleierutdanningene (Nesje, Aamidt, & Røsdal, 2017). Rapportene er noen av de få relevante litteraturkildene vi klarte å finne som beskriver utfordringer med sykepleierutdanning i Norge.

Vi fant generelt få relevante litteraturkilder om problemstillingen, og en del av de vi fant var eldre dokumenter som omhandler utdaterte problemstillinger. Den nyeste relevante datakilden er fra 2018. Problemstillingene som disse litteraturkildene beskriver, har man forsøkt å ta tak i ved å nettopp endre regelverket. Det foreligger, oss bekjent, ingen nyere utredninger som viser om disse endringene har hatt ønsket effekt, og foreliggende rapport er trolig den første som omhandler effekten av nytt regelverk. Vi velger likevel å gi en kort oppsummering av det vi vurderer som de viktigste og mest relevante funnene fra disse kildene for å belyse viktige momenter som vi skal fokusere på når vi senere i rapporten vurderer faktorer som påvirker sluttkompetansen av nyutdannede sykepleiere.

De mest relevante funnene fra litteraturgjennomgangen er følgende.

- Det har tidligere blitt avdekket store variasjoner mellom læresteder med hensyn til søkning, opptaksgrunnlag, antall studenter per tilsatt, studentenes karakterer, vurderingsformer, antall eksamener med mer ((Nokut, 2018) og (Universitets- og høgskolerådet, 2016))
- Man finner sammenheng mellom poenggrense og oppnådd karaktersnitt for bachelorutdanningen i sykepleie per lærested (Nokut, 2018).
- Utfordringer knyttet til tilgang på praksisplasser, samt kvalitet og relevans i praksisstudier i helse- og sosialfagutdanningene er godt dokumentert. Utfordringene knyttes gjerne til struktur, samarbeid, veiledning og finansering. Praksisstudier skjer på en rekke arenaer, og presset på praksisarenaene er stort. Det er et misforhold mellom volum og behov, og kapasitet og kompetanse. Det er også et misforhold mellom andelen praksisstudier i spesialisthelsetjenesten versus primærhelsetjenesten (Universitets- og høgskolerådet, 2016).
- Det har blitt avdekket flere utfordringer knyttet til gjennomføring av praksisstudier sett med studentenes egne øyne. Blant utfordringene ble det påpekt varierende kvalitet og utbytte fra den kliniske undervisningen, manglende integrering mellom teori og praksis, samsvar med deklart kvalitet og innhold, relevans og tilstrekkelig kompetanse på praksisstedet, både faglig og veiledningskompetanse samt kapasitet hos veilederen på praksisstedet. I tillegg ble det kommentert stor arbeidsbelastning, utfordrende turnus og økonomiske utfordringer i tilknytning til kostnader ved pendling til praksisstedet eller bosted i nærheten (Nokut, 2018).
- I en undersøkelse med studieledere fra 2017 ga de uttrykk for et behov for større fleksibilitet i hvordan lærestedene kan forme utdanningene sine. Studiestedene ønsket seg først og fremst mer frihet som kunne brukes til å endre organiseringen av praksisstudiene.

Kort oppsummert kan man si at det i tidligere studier har blitt avdekket en rekke problematiske forhold ved sykepleierutdanningen. Disse gjelder først og fremst variasjoner mellom ulike undervisningsinstitusjonene i forhold til søkning, utforming og innhold i studiene. Samtidig er det dokumentert at det finnes utfordringer med implementering av studieplanene i gjennomføring av studiene, spesielt i forhold til den kliniske delen av undervisningen.

## 3 Beskrivelse av sentrale styringsdokumenter

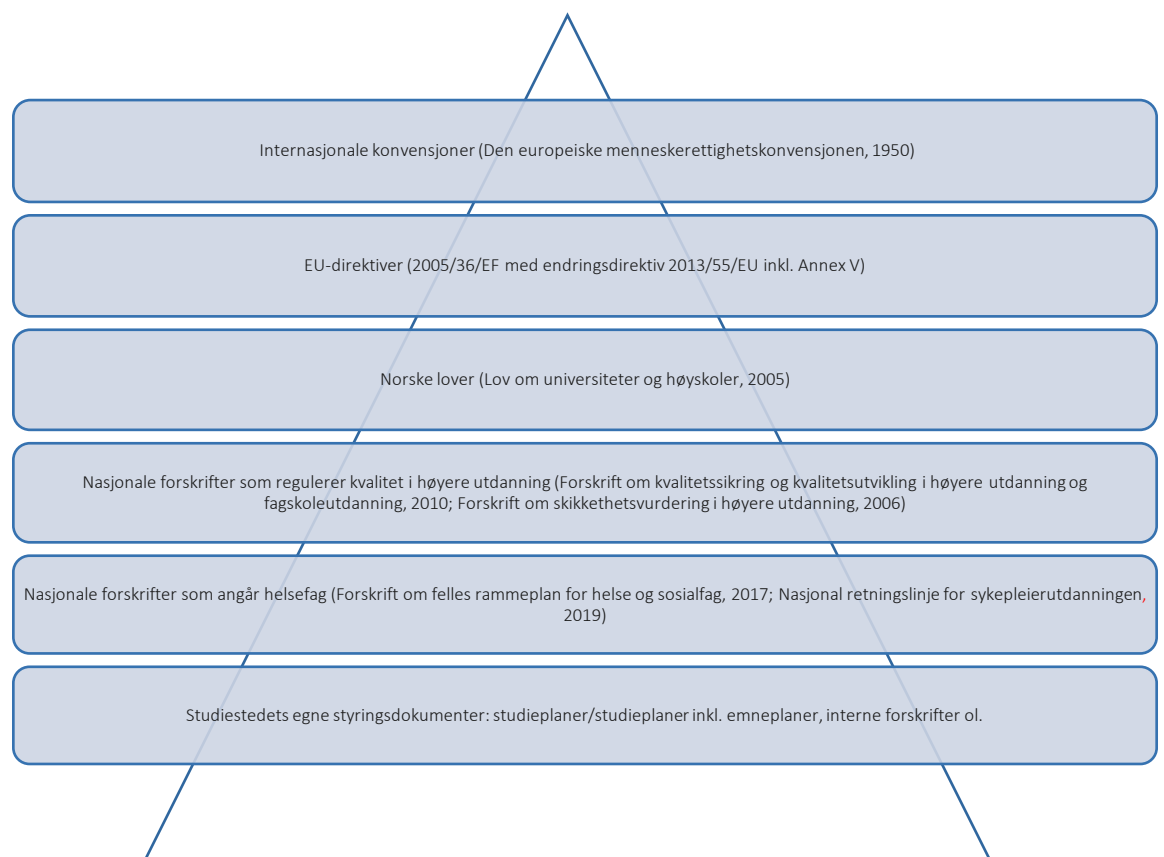
En rekke internasjonale og nasjonale dokumenter bestemmer innhold og oppbygging i sykepleierutdanningen i Norge. Vi gir en kort presentasjon av de viktigste styringsdokumentene og viser hvordan de ulike dokumentene henger sammen.

### 3.1 Oversikt over sentrale styringsdokumenter

I dette avsnittet og i Figur 3.1 presenterer vi en oversikt over de sentrale styringsdokumentene for sykepleierutdanningen og beskriver i korte trekk innholdet i hvert av disse.

Det er en hierarkisk relasjon mellom styringsdokumentene slik at dokumenter på hvert neste nivå ikke kan være i strid med de på overordnede nivåer. Dette prosjektet fokuserer på føringer som fremkommer av EU-direktivet og de nasjonale forskriftene som angår helsefag samt studiestedets egne styringsdokumenter som fag- og emneplaner og egne forskrifter. Disse dokumentene refererer også ofte til hverandre.

Figur 3.1 Oversikt over sentrale styringsdokumenter. I parentes oppgir vi hvilke dokumenter i hver kategori som vi vurderer i dette prosjektet



Når vi vurderer faktorer som kan ha innvirkning på kompetansen av nyutdannede sykepleiere er det verdt å peke på følgende føring som fremkommer av loven for Universiteter og høyskoler:

“ Den som underviser ved en institusjon, har et selvstendig ansvar for innhold og opplegg av [undervisningen] innen de rammer som institusjonen fastsetter eller som følger av lov eller i medhold av lov

*Universitets- og høyskoleloven §1-5*

Denne regelen introduserer et nytt element og trinn i hierarkiet av elementer som påvirker sluttkompetansen av nyutdannede sykepleiere. Selv om friheten til å bestemme innhold i studien til den som underviser er betydelig avgrenset av rammene til undervisningsinstitusjonen, er det rimelig å anta at den som underviser sin påvirkning er en av de avgjørende faktorer i forhold til det kandidatene lærer. I denne sammenheng kan både kompetansen og preferanser til den som underviser, samt valgene som en undervisningsinstitusjon tar i forhold til ansettelser spille en rolle.

### 3.1.1 Internasjonale konvensjoner: Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen, 1950

Blant det overordnede internasjonale regelverket er det først og fremst Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK, *Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*) vedtatt i 1950, som er relevant for vår oversikt. EMK ble ratifisert av Norge i 1951 og er inkorporert i norsk rett gjennom menneskerettsloven av 21. mai 1999.

Konvensjonen fastsetter en rekke sentrale menneskerettigheter, blant annet retten til liv, vern mot tortur, vern av privatlivet og sikring av religions- og ytringsfriheten. Flere av rettighetene som fastsettes av EMK er svært relevante for utøvelsen av sykepleieryrket og kan aktualiseres under gjennomføring av sykepleiestudiene. For eksempel er pasientenes samtykke for studenters deltakelse under behandling en av problemstillingene som refererer til EMK.

### 3.1.2 EU-direktiver: 2005/36/EF med endringsdirektiv 2013/55/EU inkl. Annex V

Hensikten med EU-direktiver er å tilstrebe størst mulig grad av rettslikhet mellom medlemslandene, samtidig som medlemsstatene står fritt til å velge form og metode for innføringen. Gjennom EØS-avtalen er Norge forpliktet til å innføre EU-direktiver som gjelder det indre marked i norsk rett<sup>1</sup>.

EU-direktiv 2005/36/EF med senere endringsdirektiv 2013/55/EU (inkl. Annex V) sørger for automatisk godkjenning for et begrenset antall yrker basert på samordnede minimumskrav til opplæring (sektorielle yrker), et generelt system for anerkjennelse av bevis på opplæring og automatisk anerkjennelse av yrkeserfaring.

De aktuelle minimumskravene for sykepleierfaglig utdanning som Direktivet inneholder er av interesse i dette prosjektet. Følgende innhold i Direktivet er særlig relevant.

Direktivet fastslår *krav til grunnutdanning for sykepleiere*. Kravene tilsier at fullført allmennutdanning på 12 år, som gir adgang til universitet eller høyskole eller på et nivå som er godkjent som tilsvarende, eller

<sup>1</sup> Norge har mulighet til å reservere seg mot EU-direktiver.



fullført allmennutdanning på 10 år som gir adgang til yrkesskoler eller yrkesrettet opplæring for sykepleiere, gir adgang til sykepleierstudier. I Norge gjelder krav om 13 års grunnskole og/eller generell studiekompetanse som opptakskrav til norske universiteter og høyskoler.

Direktivet bestemmer også *krav til sykepleierutdanningens lengde og omfang*. Utdanningen skal omfatte minst tre års studier og bestå av minst 4 600 timer teoretisk og klinisk utdanning, hvorav den teoretiske delen utgjør minst en tredel (1200 timer) og den kliniske minst halvparten (2300 timer) av utdanningens samlede minste varighet.

Med teoretisk og klinisk utdanning forstås følgende:

Figur 3.2 Sitat fra EU-direktivet 2005/36/EF (uoffisiell oversettelse) angående definisjon på teoretisk og praktisk utdanning

Artikkel 31 §4-5

- **4) Teoretisk utdanning** er den del av sykepleierutdanningen der sykepleiere får de yrkeskunnskaper, den innsikt og de ferdigheter som er nødvendig for å organisere, gi og evaluere generelle helse tjenester. Utdanningen skal gis av lærere i sykepleiefag og av andre kompetente personer, på sykepleierskoler og andre utdanningssteder utvalgt av utdanningsinstitusjonen.
- **5) Klinisk utdanning** er den delen der sykepleierstudenter, som en del av et lag og i direkte kontakt med friske eller syke enkeltpersoner og/eller grupper, lærer å organisere, gi og evaluere den nødvendige samlede sykepleie, på grunnlag av den kunnskap og de ferdigheter de har tilegnet seg. Sykepleierstudenten skal ikke bare lære å arbeide i lag, men også lære hvordan et lag skal ledes og hvordan generell sykepleie skal organiseres, herunder helsepedagogikk for enkeltpersoner og små grupper, innenfor helseinstitusjonen eller i samfunnet.  
*Denne utdanningen skal skje i sykehus og andre helseinstitusjoner og i samfunnet, under tilsyn av lærere i sykepleiefag, i samarbeid med og assistert av andre kvalifiserte sykepleiere. Annet kvalifisert personell kan også ta del i undervisningen. Sykepleiere under utdanning skal delta i aktivitetene til den aktuelle avdelingen i den utstrekning disse aktivitetene er hensiktsmessige for deres utdanning, slik at de kan lære å påta seg det ansvar som sykepleiefaget innebærer.*

Direktivet inkluderer i tillegg *bestemmelser for teoretisk og praksisstudier* bl.a. minstekrav til lengde, faglig innhold i opplæringsprogram, krav til hvor og hvordan den kliniske utdanningen skal foregå, krav til kunnskaper og ferdigheter samt kompetansekrav ved avsluttet utdanning.

Opplæringsprogrammet består av teoretisk og klinisk undervisning og det påpekes i direktivet at den teoretiske undervisningen skal veie opp mot og samordnes med den kliniske undervisningen på en slik måte at de kunnskaper og ferdigheter som påkreves, kan tilegnes på en passende måte.

Nedenfor presenterer vi i korte trekk innholdet i kravene til teoretisk og klinisk utdanning for sykepleiere som fremkommer av EU-direktivet.

**Teoretisk utdanning.** Teoretisk utdanning er den delen av sykepleierutdanningen der sykepleierstudentene får den faglige kunnskapen, ferdighetene og kompetansen som kreves.

Utdanningen skal gis av lærere i sykepleiefag og av andre kvalifiserte personer, ved universiteter eller høyskoler på et nivå som er godkjent som tilsvarende, eller ved yrkesskoler eller gjennom yrkesrettet opplæring for sykepleiere.

Faglig innhold i den teoretiske undervisningen presenteres i Figur 3.3.

Figur 3.3 Oversikt over faglig innhold i den teoretiske undervisningen for sykepleiere

#### Sykepleie

- Yrkets art og etikk
- Almennlige prinsipper for helse og sykepleie
- Prinsipper for sykepleie i forbindelse med:
  - Allmenmedisin og spesialistmedisin
  - Generell kirurgi og spesialistkirurgi
  - Barnepleie og pediatri
  - Pleie ved svangerskap og fødsel
  - Psykisk helse og psykiatri
  - Geriatrisk pleie og geriatri

#### Grunnleggende fag

- Anatomi og fysiologi
- Patologi
- Bakteriologi, virologi og parasittologi
- Biofysikk, biokjemi og radiologi
- Dietikk
- Hygiene
- Forebyggende medisin
- Helselære
- Farmakologi

#### Samfunnsfag

- Sosiologi
- Psykologi
- Prinsipper for administrasjon
- Prinsipper for undervisning
- Sosial- og helselovgivning
- Sykepleievirksomhetens juridiske aspekter

**Klinisk utdanning.** Klinisk utdanning er den delen av sykepleierutdanningen der sykepleierstudentene, som en del av et lag og i direkte kontakt med friske eller syke enkeltpersoner og/eller grupper, lærer å organisere, yte og vurdere den nødvendige samlede sykepleien på grunnlag av kunnskapen, ferdighetene og kompetansen de har tilegnet seg. Sykepleierstudenten skal ikke bare lære å arbeide i lag, men også lære hvordan et lag ledes og hvordan alminnelig sykepleie organiseres, herunder helsepedagogikk for enkeltpersoner og små grupper, innenfor helseinstitusjoner eller i samfunnet.

Minstekrav til omfang av undervisningen er 2 300 timer. Klinisk undervisning skal omfatte sykepleie i forbindelse med allmenmedisin og spesialistmedisin, generell kirurgi og spesialistkirurgi, barnepleie og pediatri, pleie ved svangerskap og fødsel, psykisk helse og psykiatri, geriatrisk pleie og geriatri samt hjemmesykepleie.

Figur 3.4 Oversikt over innhold i den kliniske undervisningen for sykepleierstudiene

#### Sykepleie i forbindelse med

- Allmenntidisin og spesialisttidisin
- Generell kirurgi og spesialistkirurgi
- Barnepleie og pediatri
- Pleie ved svangerskap og fødsel
- Psykisk helse og psykiatri
- Geriatriisk pleie og geriatri
- Hjemmesykepleie

EU-direktivet fastslår at den kliniske delen av sykepleierutdanningen skal foregå på sykehus og andre helseinstitusjoner og i samfunnet, under tilsyn av lærere i sykepleiefag, i samarbeid med og assistert av andre kvalifiserte sykepleiere. Annet kvalifisert personell kan også ta del i undervisningen. Klinisk undervisning er et begrep som tilsvarer «praksisstudier» i de underordnede nasjonale styringsdokumentene.

Sykepleierstudenter skal delta i virksomheten på den aktuelle avdelingen, i den utstrekning den er hensiktsmessig for deres utdanning slik at de kan lære å påta seg det ansvar som sykepleiefaget innebærer.

Direktivet inkluderer også *krav til kunnskaper og ferdigheter* som nyutdannede sykepleiere skal kunne demonstrere. Disse gjengis i tekstboksene under.

Figur 3.5 Oversikt over krav til kunnskaper hos nyutdannede sykepleiere som fremkommer av EU direktivet 2005/36/EF og endringsdirektivet 2013/55/EU

#### Krav til kunnskaper

- a) omfattende kunnskaper om vitenskapene som alminnelig sykepleie er basert på, herunder tilstrekkelig forståelse av friske og syke menneskers anatomi, funksjoner og atferd samt av forbindelsene mellom menneskets helsetilstand og dets fysiske og sosiale omgivelser,
- b) kunnskaper om yrkets art og etikk og om de allmenne prinsippene for helse og sykepleie,
- c) tilstrekkelig klinisk erfaring der slik erfaring, som bør velges ut fra sin verdi i utdanningen, bør tilegnes under tilsyn av kvalifisert sykepleiepersonell og på steder der antallet kvalifiserte personer og utstyr er egnet for pasientpleie,
- d) evne til å delta i den praktiske utdanningen av helsepersonell og erfaring i å samarbeide med slikt personell,
- e) erfaring i å samarbeide med annet helsepersonell

Figur 3.6 Oversikt over kompetansekrav for nyutdannede sykepleiere som fremkommer av EU direktivet 2005/36/EF og endringsdirektivet 2013/55/EU

#### Kompetansekrav

- a) kompetanse til selvstendig å avgjøre hvilken sykepleie som kreves, ved hjelp av gjeldende teoretiske og kliniske kunnskaper og til å planlegge, organisere og gjennomføre sykepleie ved behandling av pasienter på grunnlag av de kunnskapene og ferdighetene som er tilegnet i samsvar med krav til kunnskap bokstav a), b) og c) med sikte på å forbedre utøvelsen av yrket,
- b) kompetanse til å samarbeide effektivt med andre aktører i helsesektoren, herunder delta i den praktiske utdanningen av helsepersonell på grunnlag av de kunnskapene og ferdighetene som er tilegnet i samsvar med krav til kunnskap bokstav d) og e),
- c) kompetanse til å hjelpe enkeltpersoner, familier og grupper på vei mot en sunn livsstil og egenomsorg på grunnlag av de kunnskapene og ferdighetene som er tilegnet i samsvar med krav til kunnskap bokstav a) og b),
- d) kompetanse til selvstendig å igangsette livreddende akuttiltak og gjennomføre tiltak i krise- og katastrofesituasjoner,
- e) kompetanse til selvstendig å gi råd, veiledning og hjelp til personer som trenger omsorg, og deres nærmeste,
- f) kompetanse til selvstendig å sikre kvaliteten på sykepleien og vurdere den, kompetanse til å kommunisere utfyllende og fagmessig og samarbeide med andre yrkesutøvere i helsesektoren,
- h) kompetanse til å analysere kvaliteten på sykepleien for å forbedre utøvelsen av yrket som sykepleier med ansvar for alminnelig sykepleie.

### 3.1.3 Norske lover: Lov om universiteter og høyskoler, 2005

Lov om universiteter og høyskoler fra 2005 er det mest essensielle styringsdokumentet i denne kategorien.

Det viktigste poenger fra Universitets- og høyskoleloven i forhold til hvilke elementer som påvirker innhold og utforming av sykepleierutdanningen ved norske universiteter og høyskoler, er *prinsippet om faglig frihet*. § 1-5 av loven fastslår at det er universitetets eller høyskolens eget ansvar å sikre høyt faglig nivå på undervisningen, samtidig som de har rett til å utforme eget faglig og verdimesig grunnlag innenfor de rammer som er fastsatt i, eller i samsvar med, lov og kan ikke gis pålegg eller instruksjoner om læreinnholdet i undervisningen eller individuelle ansettelser eller utnevnelser. I tillegg legger loven føringer i forhold til ansvar som ligger hos den som underviser for innhold i og opplegg av undervisningen. Ifølge dette prinsippet, har den som underviser ansvar for innholdet i undervisningen så lenge det ikke er i strid med rammene som institusjonen fastsetter og øvrig regelverk.

Et viktig poeng i denne sammenheng er at universiteter og høyskoler har en lovfestet rett til å selv bestemme innholdet i utdannelsene og at nasjonalt regelverk kun kan legge føringer i form av rammeverk og ikke kan detaljstyre innholdet og oppbygging av utdanningen. Det er med andre ord lagt til rette for at det vil finnes forskjeller i innholdet i studieplanene for sykepleierutdanningen ved de ulike undervisningsinstitusjonene. I kapittel 2 diskuterte vi et skift i styringslogikken som gjelder for sykepleierutdanningen som det nye styringssystemet for bachelorutdanningen gjeldende fra høsten 2020 bringer med seg. Ifølge Nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning fra 2019 endres fokuset i utdanningene fra «input» (læringsaktiviteter) til «outcome» (sluttkompetanse). I kapittel 2 diskuterer vi hvordan disse to ulike styringslogikkene fungerer. Både prinsippet om faglig frihet som fremkommer i Lov om universiteter og høyskoler og styringslogikken i den nye retningslinjen for sykepleierutdannelsen er viktige for vurderingene som gjøres i foreliggende utredning.

Figur 3.7 Sitat fra Lov om universiteter og høyskoler, 2005

§ 1- 5 Faglig frihet og ansvar
<i>1) Universiteter og høyskoler skal fremme og verne akademisk frihet. Institusjonene har et ansvar for å sikre at undervisning, forskning og faglig og kunstnerisk utviklingsarbeid holder et høyt faglig nivå, og utøves i overensstemmelse med anerkjente vitenskapelige, kunstfaglige, pedagogiske og etiske prinsipper.</i>
<i>(2) Universiteter og høyskoler har ellers rett til å utforme sitt eget faglige og verdimeslige grunnlag innenfor de rammer som er fastsatt i eller i medhold av lov.</i>
<i>(3) Universiteter og høyskoler kan ikke gis pålegg eller instruksjoner om a) læreinholdet i undervisningen og innholdet i forskningen eller i det kunstneriske og faglige utviklingsarbeidet b) individuelle ansettelses eller utnevnelser.</i>
<i>(4) Den som gir undervisning ved institusjon under denne lov har et selvstendig faglig ansvar for innhold og opplegg av denne innenfor de rammer som institusjonen fastsetter eller som følger av lov eller i medhold av lov.</i>

Universitets- og høyskoleloven har i tillegg bestemmelser angående eksamen og sensur ved universiteter og høyskoler. Etter loven skal vurderingsuttrykket ved eksamen, prøve, bedømmelse av oppgave eller annen vurdering være bestått/ikke bestått eller en gradert skala med fem trinn fra A til E for bestått og F for ikke bestått.

Figur 3.8 Sitat fra Lov om universiteter og høyskoler, 2005

§ 3-9 Eksamen og sensur
<i>(1) Universiteter og høyskoler skal sørge for at kandidatenes kunnskaper og ferdigheter blir prøvet og vurdert på en upartisk og faglig betryggende måte. Vurderingen skal også sikre det faglige nivå ved vedkommende studium. Det skal være ekstern evaluering av vurderingen eller vurderingsordningene.</i>
[...]
<i>(6) Vurderingsuttrykket ved eksamen, prøve, bedømmelse av oppgave eller annen vurdering skal være bestått/ikke bestått eller en gradert skala med fem trinn fra A til E for bestått og F for ikke bestått.</i>
<i>(7) Styret selv gir forskrift om avleggelse av og gjennomføring av eksamener og prøver, herunder vilkår for å gå opp til eksamen eller prøve på nytt og for adgang til ny praksisperiode og bestemmelser om oppmelding og vilkår for oppmelding. For utdanninger med nasjonale rammeplaner fastsatt etter § 3-2 annet ledd må forskriften ta utgangspunkt i de eventuelle generelle bestemmelser om eksamen og sensur som gis i rammeplanen. Styret kan delegeres til avdeling eller grunnenhet å gi utfyllende regler om forhold som er særegne for den enkelte eksamen.</i>

§ 2-3 av denne loven bestemmer at departementet kan fastsette nasjonale rammeplaner for enkelte utdanninger – noe som er tilfellet med sykepleierutdanningen i Norge. I delkapittel 3.1.5 presenterer vi bestemmelsene av viktighet for sykepleierutdannelsen som stemmer fra Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfag fra 2017.

### 3.1.4 Nasjonale forskrifter som regulerer kvalitet i høyere utdanning

Blant norske forskrifter som regulerer kvalitet i høyere utdanning er det Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning fra 2010 (NOKUTs studiekvalitetsforskriften) og Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning fra 2006 som er av særlig relevans for vår oversikt over styringsdokumenter som regulerer innhold i sykepleierutdannelsen.

### 3.1.4.1 Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning, 2010

De viktigste poengene fra denne forskriften gjelder studieinstitusjonenes ansvar for kvaliteten i utdanningen de tilbyr. Dette ansvaret skal ivaretas gjennom systematisk kvalitetssikrings- og utviklingsarbeid. Forskriften aktualiserer problemstillingen vi påpekte i kapittel 2 som handler om ansvaret for kvalitet i utdanningen som ligger på utdanningsinstitusjonene og hvordan denne henger sammen med styring gjennom feller regelverk.

Figur 3.9 Sitat fra Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning, 2010

#### § 2-1. Krav til systematisk kvalitetsarbeid i Forskrift om kvalitetssikring og kvalitetsutvikling i høyere utdanning og fagskoleutdanning, 2010

- *Universiteter og høyskoler skal ivareta ansvaret for kvaliteten i utdanningen gjennom systematisk kvalitetsarbeid som sikrer og bidrar til å utvikle kvaliteten i studietilbudene. Videre skal institusjonene legge til rette for løpende utvikling av utdanningskvaliteten, kunne avdekke sviktende kvalitet i studietilbudene og sikre tilfredsstillende dokumentasjon av kvalitetsarbeidet.*
- *Institusjonene skal kvalitetssikre alle forhold som har betydning for studiekvaliteten, fra informasjon overfor mulige søkere til avsluttet utdanning.*

### 3.1.4.2 Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning, 2006

Forskriften fastslår at studenter ved visse yrker skal gjennomgå skikkethetsvurdering i den hensikt å avdekke om de har de nødvendige forutsetninger for å kunne utøve yrket. Forskriften tilsier at «*en student som utgjør en mulig fare for liv, fysisk og psykisk helse, rettigheter og sikkerhet til de pasienter, brukere, barnehagebarn, elever, eller andre studenten vil komme i kontakt med under praksisstudiene eller under fremtidig yrkesutøvelse, er ikke skikket for yrket*».

Krav til skikkethet stilles på lik linje med krav til sluttkompetanse. Løpende skikkethetsvurdering av alle studenter skal foregå gjennom hele studiet og skal inngå i en helhetsvurdering av studentens forutsetninger for å kunne fungere i yrket. Hvis det er begrunnet tvil om en student er skikket, skal det foretas en særskilt skikkethetsvurdering.

I følge § 4 i forskriften er en student er uskikket i helseutdanningene dersom ett eller flere av kriteriene er oppfylt.

Figur 3.10 Vurderingskriterier for helsefagutdanningene som fremkommer av Forskrift av skikkethetsvurdering i høyere utdanning, 2006

§ 4. Vurderingskriterier for logoped-, musikkterapeut-, helse- og sosialfagutdanningene og tolkeutdanning i tegnspråk

En student er uskikket i utdanningene [...] dersom ett eller flere av følgende kriterier er oppfylt:

- a) studenten viser manglende vilje eller evne til omsorg, forståelse og respekt for elever, pasienter, klienter eller brukere.
- b) studenten viser manglende vilje eller evne til å samarbeide og til å etablere tillitsforhold og kommunisere med elever, pasienter, klienter, brukere, pårørende og samarbeidspartnere.
- c) studenten viser truende eller krenkende atferd i studiesituasjonen.
- d) studenten misbruker rusmidler eller tilegner seg medikamenter på ulovlig vis.
- e) studenten har problemer av en slik art at han/hun fungerer svært dårlig i forhold til sine omgivelser.
- f) studenten viser for liten grad av selvinnsett i forbindelse med oppgaver i studiet og kommende yrkesrolle.
- g) studenten viser uaktsomhet og uansvarlighet som kan medføre risiko for skade av elever, pasienter, klienter eller brukere.
- h) studenten viser manglende vilje eller evne til å endre uakseptabel atferd i samsvar med veiledning.

### 3.1.5 Nasjonale forskrifter som angår helsefag

I dette avsnittet presenterer vi innhold i to fagspesifikke styringsdokumenter som er av essensiell betydning for kompetansen av nyutdannede sykepleiere i Norge. Disse er Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfag, 2017 og Nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen, 2019. Begge disse forskriftene ble utarbeidet i regi av RETHOS-prosjektet som svar på utfordringer knyttet til kvalitet og variasjon i utdanningene innen helse- og sosialfag. En viktig egenskap ved de nye forskriftene er styringslogikken som ligger til grunn. Forskriftene legger føringer i forhold til sluttkompetansen for bachelorutdanningen innen helse- og sosialfag, herunder sykepleie. Når vi sammenlikner Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning med Rammeplanen for sykepleierutdanning fra 2008 som forskriften erstatter, er forskriften i mindre grad styrende i forhold til innhold i utdanningen enn det rammeplanen var. Dette skiftet i styringslogikk fra inputstyring til outputyring innebærer læringsutbytte skal beskrives framfor å fokusere på hva som skal læres (jf. avsnitt 2.2).

#### 3.1.5.1 Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfag, 2017

De viktigste forholdene fra dette dokumentet er de definerte felles læringsutbytter som fremkommer av forskriften og gjelder alle helse- og sosialfagene inkludert sykepleierfaget, samt de overordnede føringene som omhandler praksisstudier.

Nedenfor presenteres en liste over felles læringsutbytter som fremkommer av forskriften.

Figur 3.11 Felles læringsutbytter for helse- og sosialfag som fremkommer av Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfag, (FOR-2017-09-06-1353).

Kandidaten:

- 1) kan identifisere, reflektere over og håndtere etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse
- 2) har kulturkompetanse slik at kandidaten sikrer likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, etnisitet, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk
- 3) har relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse som gjør kandidaten i stand til å forstå og håndtere situasjoner med brukere, pasienter eller pårørende. Videre kan kandidaten veilede brukere, pasienter og pårørende som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser.
- 4) kan initiere og bistå til samhandling både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter
- 5) har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk og kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse. Kandidaten skal også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk.
- 6) forstå sammenhengen 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
- 7) har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov.
- 8) kan vurdere risiko for uønskede hendelser
- 9) har kunnskap om barn og er en utøver som ivaretar barnets behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre barns medvirkningsmuligheter
- 10) tilegner seg ny kunnskap på en metodisk og vitenskapelig måte og kan foreta
- faglige vurderinger, avgjørelser og handlinger basert på forsknings- og erfaringsbasert kunnskap. Kandidaten skal også kunne dokumentere og formidle sin faglige kunnskap.
- 11) kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser. Kandidaten har også digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå.
- 12) har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå.

Forskriften legger også føringer i forhold til utdanningsinstitusjonenes ansvar for utvelging, oppfølging og samarbeidsavtaler med praksistilbydere.

Praksistilbyderes ansvar for daglig veiledning og oppfølging av studentene omtales også i forskriften.

Figur 3.12 Viktigste poeng angående utdanningsinstitusjonens og praksistilbyderens ansvar knyttet til gjennomføring av praksisstudier som fremkommer av Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfag, (FOR-2017-09-06-1353).

Fra §3 i Forskrift om Felles rammeplan for helse og sosialfag, 2017

- Ved utvelging av praksistilbydere skal *utdanningsinstitusjonene* forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere.
- Utdanningsinstitusjonene skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå, og kan også regulere forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid.
- *Praksistilbyderen* har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene, og skal sørge for at praksisveileder normalt er av samme profesjon som den som blir veiledet. Dette gjelder innenfor praksisstudier der dette er naturlig. Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.
- Utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder, skal være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering.

Forskriften omtaler også fastsettelse av og innhold i nasjonale retningslinjer for de aktuelle utdanningene samt retningslinjenes førende status i forhold til institusjonenes arbeid med utdanningene. Samtidig skal kravet om faglig frihet som fremkommer av universitets- og høyskoleloven ivaretas.



**Figur 3.13** Viktigste forhold angående fastsettelse av nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfag som fremkommer av Forskrift om Felles rammeplan for helse og sosialfag, (FOR-2017-09-06-1353).

Fra §4 i Forskrift om Felles rammeplan for helse og sosialfag, 2017

- Kunnskapsdepartementet skal sørge for at det fastsettes nasjonale retningslinjer for de helse- og sosialfaglige utdanningene. Retningslinjene skal forskriftsfestes.
- Retningslinjene skal inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelser i tråd med nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning.
- Retningslinjene kan også stille krav til praksisdelen av utdanningene.
- Retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.

I neste delkapittel presenterer vi hovedtrekk ved innholdet i nasjonal retningslinje som gjelder sykepleierutdanningen i Norge.

### 3.1.5.2 Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019

Dette er en ny forskrift som kom på plass i 2019 som et svar på Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd – Samspill i praksis og Meld. St. 16 (2016–2017) Kultur for kvalitet. I stortingsmeldingen ble det påpekt et behov for å styrke kvaliteten og relevansen i de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene på universitets- og høyskolenivå. Helse- og velferdstjenestene skulle få mer innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene slik at utdanningene skulle bli mindre statiske og mer fleksible.

Gjennom et samarbeidsprosjekt mellom Kunnskapsdepartementet, Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet ble det utviklet forskriftsfestede retningslinjer for samtlige grunnutdanninger innen helse- og sosialfag, deriblant sykepleie. Retningslinjene skal være styrende for institusjonenes lokale studie- og emneplaner. De skal sikre nasjonale beskrivelser i form av *minimum sluttkompetanse* for bachelorutdanningen i sykepleie, og samtidig bidra til oppdaterte utdanninger i tråd med pasientenes og tjenestenes behov. I tillegg til å være praksisnære, profesjonsrettet og forskningsbasert, samt å svare på samfunnets behov for kompetanse, skal sykepleierutdanningen utformet i samsvar med den nye nasjonale retningslinjen være i tråd med krav i EU-direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU. Hovedtrekk ved innholdet i direktivet som omgår sykepleierutdanningen beskrives i avsnitt 3.1.2 i denne rapporten.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres, har felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon.

Forskriften definerer formålet med sykepleierutdanningen, læringsutbytter som dekker seks kompetanseområder, gir overordnede føringer i forhold til studiets oppbygging og gjennomføring av praksisstudier. Nedenfor gjengir vi i korte trekk innholdet i forskriften.

Figur 3.14 viser oversikt over utdanningens formål.

Figur 3.14 Formål med sykepleierutdanningen som oppgis i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, (FOR-2019-03-15-412).

#### 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 og samhandling.
- Kompetanse i kvalitets- og forbedringsarbeid skal bidra til å redusere uønskede hendelser og variasjon, samt sikre pasient- og brukermedvirkning.
- Kandidaten skal kunne utøve sykepleie til mennesker i alle aldre i et individ-, gruppe- og samfunnsperspektiv.
- Utdanningen skal også sikre kompetanse og holdninger som danner grunnlag for likeverdigetjenestetilbud 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 helsetjenesten i takt med demografiske og teknologiske endringer.
- Utdanningen skal være i samsvar med direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU.

Forskriften definerer at sykepleierutdanningen skal gi læringsutbytte på *seks kompetanseområder* nemlig helse, sykdom og sykepleie; sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling; vitenskapsteori og forskningsmetode; faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet; tjenesteutvikling og innovasjon samt teknologi og digital kompetanse.

Læringsutbyttene er inndelt i tre overordnede kategorier som kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Tekstboksene under gjengir læringsutbyttene fastsatt av forskriften etter samme inndeling.

Figur 3.15 Krav til læringsutbytter i form av kunnskap fra sykepleierstudiene som fremkommer av Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, (FOR-2019-03-15-412).

### Læringsutbytter - KUNNSKAP

• Kandidaten skal tilfredsstillende følgende krav innen hvert av følgende kompetanseområder:

• § 4. Helse, sykdom og sykepleie

- a) har bred kunnskap om menneskets grunnleggende behov
- b) har bred kunnskap om sykepleierens helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende funksjon, inkludert kunnskap om palliasjon
- c) har bred kunnskap om menneskekroppens anatomi og fysiologi
- d) har bred kunnskap om de vanligste symptomer, sykdommer, sykdomsforløp og behandling
- e) har bred kunnskap om smittestoffer, smitterisiko og infeksjonsforebyggende tiltak
- f) har bred kunnskap om aldringsprosessen og eldres særegne behov
- g) har bred kunnskap om psykisk helse og de vanligste psykiske lidelsene og sykdommene
- h) har bred kunnskap om farmakologi relatert til sykepleierens funksjons- og ansvarsområde
- i) har kunnskap om biokjemi, mikrobiologi, antibiotikabruk og resistensutvikling
- j) har kunnskap om rus og avhengighet
- k) har kunnskap om barn og unges normale utvikling og særegne behov, inkludert kunnskap om medvirkning og rettigheter.

• § 7. Sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling

- 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 sykepleiens historiske utvikling og dens betydning for profesjons- og tjenesteutøvelse
- e) har kunnskap om relevante undervisnings- og veiledningsmetoder
- 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.

• § 10. Vitenskapsteori og forskningsmetode

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

• § 13. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet

- a) har kunnskap om ledelse og organisering av helsetjenesten
- b) har kunnskap om kvalitet og pasientsikkerhet innenfor nivåene i helsetjenesten
- c) kjenner til risikofaktorer i helsetjenesten og prinsipper og tiltak for å redusere pasientskader
- d) har kunnskap om helse- og sosialpolitikk, inkludert gjeldende myndighetskrav og tvangsbestemmelser.

• § 16. Tjenesteutvikling og innovasjon

- 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.

• § 19. Teknologi og digital kompetanse

- a) har kunnskap om teknologi og digitale løsninger i helsetjenesten
- b) har kunnskap om informasjonssikkerhet i sykepleieutøvelsen.

**Figur 3.16** Krav til læringsutbytter i form av ferdigheter fra sykepleierstudiene som fremkommer av Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, (FOR-2019-03-15-412).

#### Læringsutbytter - FERDIGHETER

Kandidaten skal tilfredsstillende følgende krav innen hvert av følgende kompetanseområder:

##### § 5. Helse, sykdom og sykepleie

- a) kan anvende faglig kunnskap om helse og sykdom for å systematisk observere, 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 beherske smittevernstiltak for å forhindre spredning av uønskede mikrober.

##### § 8. Sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling

- 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 veiledning og undervisning av pasienter og pårørende, studenter og relevant personell
- c) kan anvende relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse i møte med brukere, pasienter og pårørende
- d) kan anvende kunnskap om utredning, behandling og oppfølging for å understøtte pasientens beslutningsgrunnlag.

##### § 11. Vitenskapsteori og forskningsmetode

- 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.

##### § 14. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet

- 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 identifisere og vurdere risikofaktorer knyttet til individ, system og miljø, samt dokumentere og systematisk følge opp dette, deriblant iverksette relevante tiltak.

##### § 17. Tjenesteutvikling og innovasjon

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

##### § 20. Teknologi og digital kompetanse

- a) kan reflektere og kritisk vurdere etiske og juridiske 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 og medvirkning.

**Figur 3.17** Krav til læringsutbytter i form av generell kompetanse fra sykepleierstudiene som fremkommer av Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, (FOR-2019-03-15-412).

Læringsutbytter - GENERELL KOMPETANSE

Kandidaten skal tilfredsstillende følgende krav innen hvert av følgende kompetanseområder:

**§ 6. Helse, sykdom og sykepleie**

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. Videre skal kandidaten kunne gjennomføre sykepleie til mennesker i palliativ fase

b) kan planlegge og gjennomføre forsvarlig legemiddelhåndtering, herunder legemiddelregning, og kvalitetssikre den enkelte pasients legemiddelbruk

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. Videre kan kandidaten samtale med barn om tema som omsorgssvikt, vold og overgrep.

**§ 9. Sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling**

a) har innsikt i sykepleiers 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.

**§ 12. Vitenskapsteori og forskningsmetode**

a) kan planlegge og gjennomføre prosjekter

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.

**§ 15. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet**

a) kan lede og prioritere oppgaver i sykepleietjenesten

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 og gjennomføre målrettede tiltak for å redusere uønskede hendelser og variasjon i helsetjenesten

e) kan planlegge og gjennomføre kvalitetsutviklingsarbeid i samarbeid med pasienter og pårørende, og kan tilpasse tjenestene i tråd med tilbakemeldinger

f) kan planlegge og gjennomføre tiltak som sikrer trygg overføring av pasienter mellom ulike enheter og nivåer i helsetjenesten

g) har innsikt i hvordan pasienters språklige og kulturelle bakgrunn utfordrer ivaretagelse av kvalitet og pasientsikkerhet, samt kunnskap om bruk av tolk.

**§ 18. Tjenesteutvikling og innovasjon – Generell kompetanse**

a) kjenner til kvalitetsutfordringer på system- og/eller oppgavenivå som krever innovasjon

b) kan planlegge og gjennomføre tjenesteutvikling i samarbeid med pasienter og pårørende.

**§ 21. Teknologi og digital kompetanse**

a) har innsikt i utvikling og bruk av teknologi og digitale løsninger på individ- og systemnivå

b) har innsikt i teknologi og digitale løsnings påvirkning på tjenesteutøvelsen.

Forskriften setter også overordnede krav til sykepleiestudiets *oppbygging*. Oppbygging av studiet skal sikre sammenheng og progresjon, og sikre integrering mellom teori og praksis 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.

Utdanningen skal være organisert fra det grunnleggende til det mer kompliserte og sammensatte.

Gjennomgående temaer skal være: etikk, pasientsikkerhet, kommunikasjon, samhandling og ledelse.

**Figur 3.18** Oppbygging av sykepleierstudiet etter krav i Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, (FOR-2019-03-15-412).

#### Fra §22 Studiets oppbygging

- 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 behandlingsskjeden.

Forskriften stiller også krav til at 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.

Forskriften legger relativt detaljerte føringer i forhold til utforming og innhold av *praksisstudier* i sykepleierutdannelsen.

### 3.1.6 Praksisstudier og krav i forskriften

Praksisstudier er en viktig del av sykepleiestudiene, og etter krav i forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning 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 påse at praksistilbyder er involvert i utformingen av samarbeidsavtalene med praksistilbyderen jf. forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger som omtales i forrige delkapittel.

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 direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU. 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 døgnskuttinuerlig oppfølging av pasienter. Det bør legges til rette for at studenten får erfaring med både poliklinisk-, dag- og døgntbehandling i pasientens behandlingsskjede i spesialisthelsetjenesten.

Praksisstudiene skal omfatte syv praksisarenaer hvorav generell medisin og medisinske spesialiteter; generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter; psykisk helse og psykiatri; eldreomsorg og geriatri; svangerskaps- og barselomsorg; barnesykepleie og pediatrik sykepleie samt hjemmesykepleie.

I samsvar med denne forskriften kan det også legges til rette for praksisstudier ved andre relevante praksisarenaer.

## 3.2 Oversikt over kilder med krav til ulike elementer ved sykepleierutdanningen

Gjennomgangen vi gjør i dette kapitlet viser at det finnes tre essensielle styringsdokumenter som legger føringer for ulike elementer ved sykepleierutdanningen. Disse er EU-direktivet 2005/36/EF med endringsdirektiv 2013/55/EU inkl. Annex V, Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfag, 2017 og Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, 2019.

**EU-direktivet** inneholder bestemmelser om elementer ved sykepleierutdanningen som følgende:

- Opptaksgrunnlaget for sykepleierstudiene
- Utdanningens lengde og omfang
- Faglig innhold i den teoretiske og praktiske undervisningen
- Overordnede krav til kunnskaper og kompetanse hos nyutdannede sykepleiere

**Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfag** legger føringer for følgende elementer i utdanningen:

- Felles læringsutbytter for helse- og sosialfaglige utdanninger
- Beskrivelse av ansvarsfordeling for organisering, innhold og kvalitet i praksisstudiene.

**Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning** definerer elementer av sykepleierstudiene som:

- Formål med utdanningen
- Sykepleie spesifikke læringsutbytter
- Krav til praksisstudiene

I tillegg skal det nevnes at overordnede føringer angående eksamens- og vurderingsformer som skal brukes i utdanningen fremkommer av Universitets- og høyskoleloven og Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Denne oversikten danner utgangspunkt når vi strukturerer beskrivelsen av studieplaner som presenteres i neste kapittel.

## 4 Beskrivelser av studieplaner for de ulike utdanningsinstitusjonene

Etter de nye forskrifter om felles rammeplan for helse- og sosialfag og nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning kom på plass i 2017-2019, har de fleste utdanningsinstitusjoner som tilbyr bachelorprogram i sykepleie utarbeidet nye lokale studie- og emneplaner som skal svare på oppdraget gitt i forskriftene. Som nevnt i forrige kapittel, er styringslogikken i de nye forskriftene slik at det først og fremst stilles krav til sluttresultatet av utdanningen i form av læringsutbytter på en rekke spesifiserte kompetanseområder. I tillegg gis det føringer i form av overordnede krav til oppbygging av studiet som skal bestå av både teoretisk og praktisk opplæring, omfang av hver av delene og innhold, samt undervisningsinstitusjonens ansvar for organisering og kvalitet av praksisstudiene. Planene har bestemmelser om beskrivelse av formål, faglig innhold og kompetanseområder, læringsutbyttebeskrivelser, organisering, og beskrivelse av praksisstudiene. Planene skal være gjeldende fra studieåret 2020/2021 det vil si fra og med opptaket i 2020.

Hver av utdanningsinstitusjonene står fritt til å utforme innholdet i studiet innen rammene som settes av styringsdokumentene.

I dette kapitlet gir vi en oversikt over innholdet i studieplanene for sykepleierutdanningen som gjennomføres på universiteter og høyskoler i Norge og som tilbyr bachelorprogram i sykepleie. Vi gjør også en sammenlikning av innholdet i studieplanene til de ulike utdanningsinstitusjonene og diskuterer hvorvidt innholdet i studieplanene er i samsvar med kravene i de nasjonale forskriftene<sup>2</sup>.

Følgende utdanningsinstitusjoner i Norge tilbyr utdanning i sykepleie på nivå av bachelorgrad:

- Nord Universitet i Bodø
- Høgskolen i Molde
- Universitetet i sørøst Norge (USN)
- VID vitenskapelige høyskole
- Lovisenberg Diakonale Høgskole
- Høgskolen i Østfold
- Høgskolen Innlandet
- OsloMet.
- UiT Norges arktiske universitet
- NTNU
- Høgskolen på Vestlandet (HVL)
- Universitetet i Stavanger
- Universitetet i Agder

Vi har analysert til sammen 13 studieplaner. For de aller fleste utdanningsinstitusjonene finner vi studieplaner som eksplisitt er merket gjeldende fra høstsemesteret i 2020. Vi legger til grunn at disse

---

<sup>2</sup> Studieplanen fra UiT Norges arktiske universitet inneholder emneplan som viser hvordan studiet er bygget opp, men ikke detaljerte beskrivelser av hvert emne. Studieplaner fra Nord Universitetet i Bodø og Høgskolen i Molde mangler beskrivelse eller informasjon om vurderingsformer for noen emner. Studieplan for Universitetet i Sørøst-Norge mangler beskrivelse av de fleste emnene, men informasjon om vurderingsformer og studiepoeng oppgis i studieplanen. De nevnte studieplanene ble utelatt fra vurdering i de sammenhengene hvor de manglende detaljene om emnene var essensielle.



er oppdatert i samsvar med den nye forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning som trådte i kraft 01.07.2019, og som gjelder fra og med opptak til studieåret 2020–2021.

For enkelte utdanningsinstitusjoner klarte vi ikke å finne en fullstendig studieplan (som eget dokument) og måtte derfor ta utgangspunkt i beskrivelse av studiene slik de presenteres på institusjonenes nettsider. For de aller fleste stedene inneholdt denne beskrivelsen alle de elementene en studieplan som regel inneholder.

## 4.1 Hva er en studieplan

En studieplan (noen ganger også kalt fagplan) er et dokument som utarbeides av hver enkelt utdanningsinstitusjon og danner grunnlaget for utdanningen for et bestemt studieprogram. Hovedinnholdet i studieplanen skal være en beskrivelse av studiets oppbygging, krav til kandidater og forventede resultater i form av læringsutbytter. Emnebeskrivelsene i studieplanen gir en detaljert beskrivelse av utdanningens faglige innhold, læringsaktiviteter, undervisningsformer og vurderingsordninger. Den delen av studieplanen som inneholder emnebeskrivelsene kalles ofte for emneplan. I noen tilfeller har vi sett at begrepet «fagplan» brukes om den overordnede beskrivelsen av studiene mens «studieplan» beskriver emneinnhold. I denne rapporten bruker vi begrepene «studieplan» og «emneplan» når vi refererer henholdsvis til overordnet beskrivelse av bachelorprogrammet i sykepleie på en bestemt utdanningsinstitusjon og «emneplan» om delen av studieplanen som beskriver innholdet i programmet på emnenivå.

Vår gjennomgang av tolv studieplaner viser at det ikke finnes en felles standard for hva en studieplan skal inneholde og, spesielt hvor detaljert planen skal beskrive innholdet i et studium. De fleste studieplaner overholder noenlunde lik struktur, men på grunn av ulik detaljeringsgrad i beskrivelsen av de ulike elementene av utdanningen kan det være vanskelig å sammenlikne studieplaner. Det er ikke godt å vite om det er studieplanen eller studiet som utelater enkelte elementer. Mens vi for de aller fleste utdanningsinstitusjonene kunne laste ned studieplanen som et eget dokument fra nettsidene, var det også noen få som kun hadde en (ofte en mindre detaljert) beskrivelse av studiet tilgjengelig på nettsiden. Vårt inntrykk er at denne beskrivelsen er ment til informasjon for potensielle søkere og dermed ikke er det styrende dokumentet for studien. I denne delen av prosjektet var det ikke rom for å etterspørre studieplaner direkte fra utdanningsinstitusjonene. Derfor analyserte vi beskrivelsene fra nettsidene på linje med fullstendige studieplaner. Dette gjaldt, som nevnt, kun noen få utdanningsinstitusjoner.

I dette kapitlet oppsummeres fellestrekk og ulikheter som vi fant ved å gå gjennom de ulike studieplanene.

De fleste studieplanene inkluderer beskrivelse av følgende elementer ved utdanningen:

- Formål med utdanningen
- Læringsutbytter
- Arbeids- og undervisningsformer, også kalt læringsaktiviteter
- Vurderingsformer
- Oppbygging av studiet og emneplan
- Praksisstudier
- Opptakskrav, inkluderer ofte informasjon om poenggrense ved siste opptak.

I tillegg nevner de fleste studieplanene at det er de nasjonale retningslinjene som danner bakgrunnen for utforming av studiet. Noen nevner i tillegg EU-direktivet, Forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning samt Universitets- og høyskoleloven.

## 4.2 Generelle føringer og innhold som ikke varierer i studieplanene

### 4.2.1.1 Formål med utdanningen

Definisjon av formål med sykepleieutdanningen fremkommer av Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning og er vist i kapittel 1 og i Figur 3.14 i denne rapporten.

Formål med utdanningen er i mange tilfeller ikke tydelig definert i de ulike studieplanene, og i de fleste finner man en generell beskrivelse av studiet som består av en blanding av mål med utdanningen og kjernekompetanse i sykepleieryrket.

Der det er mulig å finne mer eller mindre klart definert beskrivelse av formål med utdanningen er de som regel begrunnet og/eller sitert direkte fra den nasjonale retningslinjen for sykepleierutdanning. Samtidig kan man finne elementer fra andre relevante dokumenter i beskrivelsen av formål (f. eks. fra Rammeplanen fra 2008, NSF's yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere mm). I noen tilfeller inkluderer beskrivelsen av formål med utdanningen elementer av beskrivelse av læringsutbytter fra den nasjonale retningslinjen for sykepleierutdanning.

I de fleste studieplanene er det imidlertid mulig å finne flere av formålene fra retningslinjen. Evne til å håndtere kompleksitet som er nevnt i retningslinjen nevnes sjelden i studieplanene. Det samme gjelder skikkethet, men fortløpende skikkethetsvurdering av studenter nevnes i samtlige studieplaner som vi gikk gjennom. Evnen til å bidra til en bærekraftig utvikling av helsetjenesten og levere likeverdige tilbud til alle grupper i samfunnet nevnes heller ikke av mange studieplaner.

I tillegg til mål som stammer fra de nasjonale retningslinjene nevnes det i ulike studieplaner noen andre viktige mål for utdanningen. Blant disse er følgende:

- allsidighet og evne til å utøve sykepleie i alle ledd av helsetjenesten
- sterk sykepleierfaglig identitet og stolthet
- evne til tverrfaglig tverrprofesjonelt samarbeid
- kunnskap om helseogistikk
- kunnskap om helsepolitikk
- kunnskap om ledelse og organisasjon
- evne til innovasjon og entreprenørskap
- evne til å ivareta pasientsikkerhet
- evne til å informere, undervise og veilede både brukere, medarbeidere og studenter

Mange av disse målene minner om beskrivelse av kompetansekrav eller læringsutbytter fra de nasjonale retningslinjene.

## 4.2.2 Læringsutbytter

Generelt kan vi si at det finnes mange formuleringer i de ulike studieplanene som er direkte kopiert fra den nasjonale forskriften. Dette gjelder i særlig grad beskrivelsen av læringsutbytter. Samtlige studieplanene refererer til den nasjonale retningslinjen for sykepleierutdanning når læringsutbytter omtales. De fleste utdanningsinstitusjonene gjengir beskrivelsen av læringsutbyttene helt uendret eller i aggregert form, f.eks. på nivå av enkelte paragrafer fra retningslinjen for sykepleierutdanning. Vi ser derfor ikke noen grunn til å gå dypere i spørsmålet om læringsutbytter i de ulike studieplanene. Vi konkluderer med at alle de 13 utdanningsinstitusjonene som tilbyr studieprogram i sykepleie og som er inkludert i grunnlag for vår analyse, har som formål at studiets innhold skal svare på oppdrag i de nasjonale forskriftene. Oversikt over læringsutbytter presenteres i Figur 3.15, Figur 3.16 og Figur 3.17 i denne rapporten. Vi ser litt nærmere på hvordan læringsutbytter reflekteres i oppbygging av studiet og innholdet i de ulike emnene i avsnitt 4.3.1.

## 4.2.3 Opptakskrav

Opptakskravene er like for samtlige undervisningsinstitusjoner. Generell studiekompetanse eller tilsvarende realkompetanse og gjennomsnittskarakter 3 eller bedre i norsk (393 timer), og gjennomsnittskarakter 3 eller bedre i matematikk (fellesfag 224 timer) er kravene man må tilfredsstille for å kunne bli sykepleiestudent i Norge.

Det er i tillegg krav om politiattest og medisinsk testing (tuberkulose og MRSA), samt at studenten signerer en taushetserklæring.

Den delen av studieplanene som presenterer opptakskrav inkluderer ofte i tillegg informasjon om poenggrense ved siste opptak. Poenggrensene er ganske ulike hos de ulike institusjonene. Dette har betydelige implikasjoner for sluttkompetansen av nyutdannede sykepleiere (NIFU 2012).

## 4.2.4 Skikkethetsvurdering

Samtlige studieplaner som vi vurderte, presiserer at studenter i bachelorprogrammet i sykepleie er underlagt forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning. Kandidatene informeres om at løpende skikkethetsvurdering foregår gjennom hele studietiden, og de som får merknad som gjelder tvil om skikkethet skal følges opp spesielt.

## 4.2.5 Studiets profil

Kun ved en av undervisningsinstitusjonene tilbys det bachelorutdanning i sykepleie med særfokus, dersom man skal vurdere ut ifra innholdet i studieplanene. Ved UiT Norges arktiske universitet tilbys det et bachelorprogram i sykepleie som fokuserer på særegne utfordringer i en nærarktisk region. Handlingskompetente sykepleiere er særlig viktige i områder der geografiske og klimatiske forhold kan by på utfordringer med å sikre snarlig helsehjelp.

Når man analyserer innholdet på emnenivå kan noen emneplaner gi inntrykk av at programmet har en profil, f.eks. fokus på teknologi, storby, ernæring eller barn og kvinnehelse. Det er samtidig vanskelig for oss å fastslå, gitt måten de ulike emneplanene er bygd på, hvorvidt dette inntrykket stemmer. Dette omtales også i avsnitt 4.3.1.

## 4.3 Oversikt over indikatorer som inngår i sammenlikning av studieplaner

I vår sammenlikning av innholdet i de ulike studieplanene fokuserer vi på tre hovedindikatorer, nemlig studiets oppbygging og emneinnhold, vurderingsformer og innhold i praksisdelen av studiet.

Vi ønsker å se oppbygging og emneinnhold av studiene ved de ulike undervisningsinstitusjonene i relasjon til læringsutbytter som forventes oppnådd. Funnene fra vår vurdering av dette presenteres i avsnitt 4.3.1.

Når det gjelder vurderingsformer ønsket vi å se på hvorvidt antall eksamener varierer mye mellom de ulike utdanningsinstitusjonene, samt i hvilken grad eksamener er gradert (karakter A-C eller bestått/ikke bestått). Denne vurderingen gjør vi i tilknytning til oversikten over arbeids- og undervisningsformer ved de ulike skolene. Funnene presenteres i avsnitt 4.3.2

Tematisk innhold og ulike former for gjennomføring av praksis som finnes ved forskjellige utdanningsinstitusjoner som tilbyr sykepleierutdanning presenteres i avsnitt 4.3.2.

### 4.3.1 Oppbygging av studiet

I den overordnede beskrivelsen av studiets oppbygging henviste de fleste studieplaner som vi analyserte til Forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning enten ved å nevne at studiet er bygget opp på bakgrunn av kravene i forskriften<sup>3</sup>, at oppbygging av studiet skal føre til at læringsutbyttene fra forskriften oppnås eller ved å direkte sitere forskriften i den delen som handler om faglig innhold i hvert av studieårene. Kravene til studiets oppbygging i den nasjonale retningslinjen presenterte vi foran i avsnitt 3.1.5.2 og Figur 3.18.

Det generelle inntrykket vi fikk etter å ha gått gjennom alle studieplanene når det gjelder struktur og innhold i de ulike programmene kan beskrives som følgende. Emneplanene til de ulike utdanningsinstitusjonene har ulik oppbygging. Ganske ulikt format, aggregeringsnivå for emner og detaljeringsgrad i emnebeskrivelsene gjør det vanskelig å sammenlikne emneplaner. Senere i dette avsnittet illustreres dette med utklipp fra fire emneplaner (se Figur 4.1). Hvis man forsøker å se på innholdet i studieprogrammene for bachelor i sykepleie på norske undervisningsinstitusjoner i et fugleperspektiv, vil man nok beskrive situasjonen som *lite oversiktlig*.

Analyse av studieplaner og emneplaner viser at samtlige utdanningsinstitusjoner har et ganske tydelig forhold til kravet om at oppbygging av studiet skal sikre at læringsutbyttene oppnås. Emnebeskrivelsene i emneplanene kommer med tydelige oversikter over hvilke læringsutbytter kandidatene forventes å få. Det nevnes i tillegg ofte andre steder i studieplanene at studiets innhold og oppbygging sikter mot å tilfredsstille kravene om læringsutbytter. Vi har ikke sammenliknet alle læringsutbyttebeskrivelsene i alle emnene i alle studieplanene, men vi har sjekket for samsvar mellom forventede læringsutbytter i emnebeskrivelsene med oversikten over kompetanseområdene som læringsutbyttene skal dekke (se 3.1.5.2). Vår konklusjon er at samtlige planer ser ut til å dekke alle kompetanseområdene, men i svært ulik grad. Kompetanseområdene som helse, sykdom og sykepleie samt sykepleierprofesjonen, etikk,

<sup>3</sup> Samtlige utdanningsinstitusjoner referer til nasjonal retningslinje, men måten de omtaler forholdet mellom oppbygging av studiet og krav i regelverket på varierer fra å si at studiet er «i samsvar med» retningslinjen til at det «bygger på» retningslinjen. Vårt inntrykk er at dette henger sammen med hvor mye samsvar det faktisk er mellom studieplanen og regelverket.

kommunikasjon og samhandling er godt representert i emneplanene. Når det gjelder de øvrige fire kompetanseområdene, framkommer ikke disse like klart, **og det er ofte nødvendig å lete nøye i emnebeskrivelsene etter innhold som hører til kompetanseområder som faglig ledelse, tjenesteutvikling, innovasjon eller teknologi nevnes.**

I beskrivelsen av den teoretiske delen av sykepleierutdanningen som gis i EU-direktivet (Figur 3.3) er det nevnt at samfunnsvitenskapelige fag, herunder sosiologi, psykologi, prinsipper for administrasjon, prinsipper for undervisning, sosial- og helselovgivning og sykepleievirksomhetens juridiske aspekter, skal inngå som en del av sykepleierutdanningen. Det er ikke beskrevet nærmere verken omfang av undervisning i disse fagene eller emneinnhold. Det presiseres samtidig at undervisningen i ett eller flere av disse fagene kan skje innenfor eller i tilknytning til de øvrige fag. Samfunnsvitenskapelige fag nevnes ikke spesifikt verken i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagligutdanning eller i forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning, verken i paragrafen som handler om kompetanseområder og læringsutbytter eller i paragrafen om studiets oppbygging. Vi finner noen elementer av de overnevnte samfunnsvitenskapelige fagene i studieplanene, men omfanget hos de aller fleste ser ut til å være mindre enn man skulle forvente gitt krav i EU-direktivet samtidig som de varierer mellom ulike studieplanene hvor mye oppmerksomhet slike temaer tildeles.

De fleste emneplanene synes å svare til kravene i det nasjonale regelverket. Dette gjelder i stor grad for de nevnte læringsutbytter og kompetanseområder (se 3.1.5.2), og til en viss grad krav til oppbygging av studiet (se kravene i Figur 3.18).

Det finnes også noen nevneverdige forskjeller og avvik i studieplanene i forhold til kravene og som vi ser ved å sammenlikne studieplaner fra ulike utdanningsinstitusjoner når det gjelder både struktur og innhold. Disse er blant annet av følgende karakter.

- Selv om innholdet i emneplanene ser ut til å reflektere kravene i det nasjonale regelverket, ser vi ofte en annen *oppbygging og rekkefølge på fagene* i emneplanene enn det som er beskrevet i nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (Figur 3.18). Et avvik som forekommer ofte er at sykdomslære eller patologi er emner som ved mange utdanningsinstitusjoner foreleses om allerede i første studieår. Ifølge retningslinjen skal det første året dedikeres «grunnleggende sykepleie, anatomi, fysiologi og biokjemi og ledelse av eget arbeid». Vi tolker dette kravet fra retningslinjen som behov for at studenten tilegner seg grundig nok kunnskap om den friske kroppen og forståelse av det normale for å skaffe seg solid grunnlag for senere å lære om sykdom og sykdomsutvikling. Sykdomslære, etter beskrivelsen i retningslinjen, er forbeholdt neste år: «Andre studieår skal omfatte sykepleie til mennesker med akutt, kronisk og kritisk sykdom». Vi mener at slike avvik kan være grunnlag for tvil om hvorvidt aktuelle studieplaner sikrer god nok læring og progresjon – noe som kreves av både regelverket og sunn fornuft. Ulike utdanningsinstitusjoner har ulik sammensetting av fag i hvert studieår. Dette gjelder også integrasjon mellom teori og praksis. Mens noen utdanningsinstitusjoner forsøker å opprettholde 50/50 regelen når det gjelder forholdet mellom teori og praksis, ikke bare totalt i utdanningen, men også innad i hvert studieår, gjør andre utdanningsinstitusjoner ikke dette og fyller inn enkelte år (som regel år nummer to eller tre) med mye praksisstudier, mens i andre deler av programmet tilbys det mer teoretisk undervisning.
- Det er vesentlige forskjeller mellom utdanningsinstitusjonene når det gjelder *måten de bygger emneplanene* sine på. Mens noen utdanningsinstitusjoner deler emneplanen i noen få store emner hvor flere delemner, læringsaktiviteter og vurderingsformer inngår, gjør andre

utdanningsinstitusjoner det motsatte og deler emneplanen inn i mange mindre emner. Eksempler på slike emner kan være medikamentregning eller mikrobiologi og smittevern, mm.

Noen utdanningsinstitusjoner tar også kravene i nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning om å «sikre integrering mellom teori og praksis» bokstavelig, og inkluderer praktisk opplæring sammen med teoretisk som ett emne i planen.

Utdanningsinstitusjonen med flest emner i emneplanen for bachelor i sykepleie har dobbelt så mange emner (Høyskolen i Molde, 24 emner) som den med færrest emner (Universitetet i Agder, 12 emner). I tillegg kommer det allerede nevnte forholdet med ulik detaljeringsgrad i beskrivelsene av hvert emne. Alt dette gjør det vanskelig å sammenlikne emneplanene, og «integrering» av praksis som beskrevet overfor gjør det i tillegg vanskelig å forstå omfanget av klinisk undervisning som foregår i direkte kontakt med pasientene (mer om utfordringer med beskrivelse av praksisstudier se avsnitt 4.3.2). Oversikt over antall emner i emneplanene til de ulike utdanningsinstitusjonene vises i Tabell 4.1.

- Ulike studieprogrammer retter *fokuset mot ulike emner* – noe som ved et raskt overblikk skaper inntrykk av at utdanningsinstitusjonene tilbyr fordypning, og programmene har ulike profiler. Denne problemstillingen er knyttet tett opp mot emnedeling beskrevet i forrige avsnitt, men mens det er rimelig å anta at alle sykepleiere studerer medikamentregning i mer eller mindre samme omfang, er det ikke like tydelig når det gjelder teknologi, forskning og metode, folkehelse eller barn og kvinnehelse. Alle disse og flere andre emner fremkommer som egne emner i utvalgte emneplaner, mens i andre emneplaner finner vi at emnene nevnes i forbindelse med læringsutbytter eller som elementer i større emner. Vi har ikke grunnlag for å si at der hvor emnene nevnes separat, tilbys det en fordypning, siden det ikke er mulig å forstå det nøyaktige omfanget av oppmerksomheten disse emnene tildeles i de tilfellene der de inngår som en del av større kurs, i hvert fall ikke ved å studere emneplanene som ligger på nettsidene. Vår forståelse av krav til utforming av utdanningen tilsier imidlertid at alle som uteksamineres med vitnemål om bachelor i sykepleie skal ha lik grunnkompetanse. Sett i lys av dette, er det ikke så vesentlig hvorvidt noen utdanningsinstitusjoner gir en fordypning i enkelte emner så lenge det ikke går på bekostning av opplæring som skal tilfredsstillе minimumskrav.
- *Innhold i emner* i ulike emneplaner, selv emner med samme navn, er ikke helt likt og emner gir ulikt antall studiepoeng. Antallet studiepoeng ser ikke ut til å henge sammen med bredden i problemstillingene som emnet dekker. I Figur 4.1 illustrerer vi dette med et eksempel fra fire emneplaner.

Figur 4.1 Til illustrasjon: beskrivelse av emne *Grunnleggende sykepleie i emneplanen og studiepoeng fra fire ulike studiesteder*

<p><b>Antall studiepoeng: 15</b></p> <p><b>Innhold:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grunnlaget for sykepleie som fag og yrke</li> <li>• Sykepleie rettet mot å ivareta grunnleggende behov knyttet til helse og helsesvikt</li> <li>• Relasjonelle aspekter ved sykepleie til pasient og pårørende</li> <li>• Hygieniske prinsipper, infeksjonsforebygging og smittevern</li> <li>• Kliniske vurderingsprosesser og problemløsning</li> <li>• Dokumentasjon av sykepleie</li> <li>• Legemiddelhåndtering</li> <li>• Etske og juridiske aspekter ved taushetsplikten</li> </ul>	<p><b>Antall studiepoeng: 7,5</b></p> <p><b>Innhold og oppbygging:</b></p> <p>Emnet dannar eit teoretisk grunnlag for kunnskap og forståing for mennesket sine grunnleggande behov og sjukepleiaren sin helsefremmande, førebyggjande, behandlande, rehabiliterande og lindrande funksjon, inkludert palliasjon.</p> <p>Emnet dekker i tillegg følgjande tema:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sjukepleieprosessen</li> <li>• sjukepleiedokumentasjon</li> <li>• personsentrert sjukepleie</li> <li>• verdiar og omgrep i sjukepleie</li> <li>• helse og sjukdom</li> <li>• mennesket sine grunnleggande behov (fysiske, psykiske, sosiale og åndelege behov)</li> <li>• motivasjon og meistring</li> <li>• stress, kriser og sorg</li> <li>• hygiene og smittevern</li> <li>• aldringsprosessen</li> <li>• sjukepleie til personar med kognitiv svikt</li> <li>• yrkesetiske retningslinjer</li> <li>• offentlege dokument og gjeldande lovverk med særskilt fokus på teieplikt og brukarmedverknad</li> </ul>
<p><b>Antall studiepoeng: 10,5</b></p> <p><b>Faginnhold:</b></p> <p>Emnet gir en innføring i sykepleie som fag og profesjon, og de verdier sykepleierens identitet og utøvelsen av sykepleie er bygd på. Emnet gir kunnskap om hvordan menneskekroppens oppbygging og funksjon, sykdom og helsesvikt virker inn på pasientens evne til å ivareta grunnleggende behov. Emnet gir en innføring i sykepleierens vurderings- og beslutningsprosess og kliniske ferdigheter. Emnet gir kunnskap om utvalgte mikrober og basale smittevernrutiner. Emnet gir kunnskap om helsevesenets oppbygning, hvilke lover, forskrifter og retningslinjer som setter rammene for utøvelsen av sykepleie i ulike deler av helsevesenet.</p>	<p><b>Antall studiepoeng: 12</b></p> <p><b>Om emnet</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleiens historie</li> <li>• Sentrale sykepleieteoretikere</li> <li>• Grunnleggende yrkesetikk, menneskesyn og estetikk</li> <li>• Sykepleierens funksjon ved ivaretagelse av menneskets grunnleggende behov</li> <li>• Helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og lindrende sykepleie</li> <li>• Sykepleieprosessen og sykepleiedokumentasjon</li> <li>• Mestring, kommunikasjon og veiledning</li> <li>• Helsejuss</li> <li>• Teknologi og digital kompetanse</li> <li>• Kunnskapsbasert praksis og formidling etter gjeldende retningslinjer for akademisk skriving</li> <li>• Kvalitativ metode</li> </ul>

### 4.3.2 Praksis

Den overordnede beskrivelsen av praksisstudiene i studieplanene gir inntrykk av at den praktiske delen av sykepleierutdanningen er i samsvar med kravene som stilles i EU-direktivet når det gjelder omfang og faglig innhold, samt med nasjonale forskriftene som omgår helsefag i forhold til kvalitet, relevans og veiledning. Også i omtaler av praksisstudiene referer de fleste undervisningsinstitusjonene til regelverket og understreker at det er samsvar. Gjennomgang av emneplaner endrer imidlertid noe på dette inntrykket.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning fastslår at «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 døgntil behandling i pasientens behandlingsskjede i spesialisthelsetjenesten». Analysen av studie- og emneplaner viser at planene er bygget i samsvar med disse kravene. Det er samtidig verdt å nevne at det er grunn til å tro at i hvert fall ved noen av utdanningsinstitusjonene tilbringer studentene mye større deler av praksis i kommunehelsetjenesten, enn i spesialisthelsetjenesten. Noen emneplaner sier eksplisitt at praksisstudiene gjennomføres primært i kommunehelsetjenesten<sup>5</sup>. Andre emneplaner unngår å presisere hvor bestemte praksisperioder skal gjennomføres og oppgir i emneplanen at praksisstudiet foregår i «kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten»<sup>4</sup>.

Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning fastslår også at praksisstudienes omfang skal være i tråd med direktiv 2005/36/EF om godkjenninger av yrkeskvalifikasjoner, med senere endringer herunder direktiv 2013/55/EU. EU-direktivet setter krav til omfang av praksisdelen av sykepleierutdanningen til 90 stp. Eller minimum 2300 timer. Hvorvidt man kan si at studieplanene tilfredsstillende til omfang av praksis kommer an på hvor strengt man tolker kravet.

EU-direktivet omtaler «klinisk opplæring» (clinical training) og definerer denne som «opplæring som skjer i direkte kontakt med syke eller friske personer eller grupper» og skal «skje på sykehus og andre helseinstitusjoner og i samfunnet» (se Figur 3.2.).

Man kan diskutere hvorvidt begrepet «klinisk opplæring» samsvarer med «praksisstudier» som vanligvis brukes på norsk da «praktisk» kan betraktes som et bredere begrep enn «klinisk». Dersom man velger å tolke regelverket strengt kan man konkludere med at lengden på den *kliniske* delen av opplæringen for sykepleierstudenter hos samtlige norske undervisningsinstitusjoner ikke er i samsvar med gjeldende krav.

Det er viktig å påpeke at noen utdanningsinstitusjoner ikke ser ut til å tilfredsstillende til lengden på praksisstudiene selv om man ville erstattet begrepet «klinisk» med «praktisk trening» i EU-direktivet. Vi må imidlertid ta forbehold på at vi har oversatt noen emner som inneholder praksisstudier fordi beskrivelsene av emnet ikke har vært detaljert nok.

Vi har summert både timer og studiepoeng fra emneplanene, så langt oppbygningen og detaljeringsgraden i emneplanene har gjort det mulig. Vi kan konkludere med at mange utdanningsinstitusjoner når kravet om 90 stp. Og/eller 2300 timer forbeholdt praksis kun hvis man medregner såkalte praksisforberedende eller praksisrettet undervisning, som foregår *på undervisningsstedet* eller der studentene selv velger å tilbringe tiden (f.eks. når det er snakk om praksisprosjekt). Andre utdanningsinstitusjoner tilfredsstillende tilsynelatende ikke dette kravet selv når slik praksisrettede undervisning er med. Ferdighetstrening, simulering, casebasert undervisning og praksisprosjekt er typiske læringsaktiviteter i slike praksisforberedende kurs. I noen tilfeller har også selvstudier og refleksjon vært oppgitt som læringsaktiviteter i praksisemner.

Måten studieplanene er bygget opp på gjør det som sagt ofte vanskelig å anslå omfanget av praksisstudier presist. Vi forsøkte å summere antall uker og/eller studiepoeng studentene tilbringer i det som kalles for «praksis» hos de ulike utdanningsinstitusjonene. Sluttresultatet er ganske usikkert,

---

<sup>4</sup> For eksempel, [Høgskolen på Vestlandet Emneplan for Bachelor i sykepleie](#)



men det ser ut som Høgskolen i Østfold og Universitetet i Stavanger tilbyr kortest praksis (75-78 stp.) mens VID tilbyr lengst (127 stp.). Dette inkluderer praksisliknende aktiviteter som ferdighetstrening og simulering, og til og med teori (f.eks. opplæring i «relevant lowerk») hos noen av utdanningsinstitusjonene.

Noen utdanningsinstitusjoner uttrykker eksplisitt i studieplanen at de medregner praksisrettet undervisning som klinisk opplæring. «Praksisstudier og praksisrettet undervisning utgjør i alt 90 studiepoeng og er en integrert del av utdanningen. Omfanget av praksisstudiene er 2300 timer, i tråd med Eus profesjonsdirektiv (2005/36/EF)<sup>5</sup>» eller «Praktiske studier, ferdighetstrening og simulering utgjør halvparten av studiet (90 studiepoeng av totalt 180 studiepoeng)<sup>6</sup>».

Mange utdanningsinstitusjoner inkluderer teoretisk opplæring i emner som i emneplanen er merket med «praksis», samtidig som deler av praksisstudiene gjennomføres på campus med ferdighets- og simuleringstrening. Dette gjør det krevende å sjekke om lengden samsvaret med kravet til kliniske studier fra EU-direktiver da antallet studiepoeng som oppgis gjelder hele emnet. I de få tilfellene utdanningsinstitusjonen oppgir hvor stor andel av slike store emner som utgjør tilstedeværelse i klinisk kontekst, blir det tydelig at omfanget av opplæringen som foregår i direkte kontakt med pasientene ikke er i nærheten av kravet i EU-direktivet. For eksempel, i det ene tilfellet da vi klarte å telle dette opp, var underskuddet på 764 timer. Dette er en tredjedel av det som er påkrevd<sup>7</sup>.

Å vurdere hvorvidt praktisk undervisning som foregår på utdanningsinstitusjonen, f.eks. i simuleringssenter, gir like og likeverdige læringsutbytter, har ikke vært en del av oppdraget i foreliggende prosjekt. Vår konklusjon om manglende samsvar gjelder samsvar med kravene til omfang, og baserer seg utelukkende på tolkning av gjeldende regelverk. Problemstillingen følges imidlertid opp i intervjuundersøkelsen hvor intervjuer med studieledere blir gjennomført. Denne presenteres senere i rapporten.

### 4.3.3 Undervisnings- og vurderingsformer

#### 4.3.3.1 Undervisningsformer

Undervisningsformer er et av elementene i utforming av studiet som ikke nevnes spesielt i regelverket, og utdanningsinstitusjonene står derfor fritt til å bestemme hvilke læringsaktiviteter som skal inngå i et studium.

Variasjon er et nøkkelord som beskriver samtlige utdanningsinstitusjoners tilnærming til tilbud av undervisningsformer og læringsaktiviteter. I den pedagogiske tilretteleggingen vektlegges læring som prosess, ansvar for egen læring og ulike studentaktiviteter. Lærings- og studieaktiviteter foregår individuelt og kollektivt. Samtlige utdanningsinstitusjoner stiller krav til aktiv deltakelse og obligatorisk tilstedeværelse (oftest 70 prosent for teoretisk undervisning og 90 prosent for praksis). Det forventes

---

<sup>5</sup> For eksempel, [UiT Norges arktiske universitet Studieplan for Bachelor i sykepleie](#)

<sup>6</sup> For eksempel, [NTNU Studieplan for Bachelor i sykepleie](#)

<sup>7</sup> [Lovisenberg diakonale høgskole Studieplan for bachelor i sykepleie](#) Det er verdt å merke at studieplanen fra Lovisenberg diakonale høgskole er et sjelden eksempel på en svært godt strukturert og detaljert studieplan. Grunnen til at nettopp denne er brukt som eksempel her, er at den faktisk gir oss en mulighet til å anslå det reelle omfanget av pasientrettet arbeid.

arbeidsinnsats på ca. 40 timer per uke. Arbeidsinnsatsen per uke omfatter både læringsaktiviteter som fremgår av timeplan og selvstudier.

Bachelorstudiet i sykepleie på alle norske universiteter og høyskoler foregår på to læringsarenaer. Disse er campusbaserte studier og kliniske studier. Veksling og integrering mellom teoretisk og praktisk kunnskapsbearbeidelse vektlegges i de fleste studieplanene. Teoretiske, dialogbaserte og praktiske arbeids- og undervisningsformer understøtter hverandre.

Arbeidsformer som nevnes i de fleste studieplanene er:

- Forelesninger
- Seminarer
- Selvstudier
- Casebasert undervisning
- E-læring
- Ferdighetstrening
- Simulering
- Praksis i direkte samspill med pasienter, helsepersonell og pårørende.
- Skriftlige oppgaver
- Prosjektorganisert undervisning
- Temadager og dialogkonferanser.

Noen studieplaner nevner også forskningslignede aktiviteter.

Analysen av emneplaner viser at noen utdanningsinstitusjoner i større grad legger opp til bruk av digitale undervisnings-/ læringsverktøy og i noe større grad bruker simulering. Utover dette har vi ikke funnet noen systematiske forskjeller mellom undervisningsinstitusjonene i forhold til bruk av undervisningsverktøy.

#### 4.3.3.2 Vurderingsformer

Ifølge krav i forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning skal det avholdes en obligatorisk nasjonal deleksamen i løpet av utdanningen. NOKUT skal i samråd med institusjonene fastsette fag/emne, omfang, tidspunkt mv. for deleksamenen. Utover dette samt de overordnede føringene om eksamen og sensur som fremkommer av Lov for universiteter og høyskoler (se avsnitt 3.1.3), står utdanningsinstitusjonene fritt til å bestemme vurderingsformene som anvendes i sykepleierstudiene. I dette avsnittet omtaler vi vurderingsformer som nevnes i studieplanene. Vi gjør en sammenlikning av utdanningsinstitusjonene i forhold til antall eksamener og andre vurderingsformer.

Læringsutbyttene som kreves oppnådd i regelverket danner grunnlag for vurdering av studentens kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse.

**Vurdering av campusbaserte/teoretiske studier.** Studentene vurderes skriftlig og/eller muntlig i forbindelse med undervisning, arbeidskrav og eksamener. Eksamener gjennomføres individuelt eller i gruppe og emneplanene viser tendens til at noen undervisningsinstitusjoner legger konsekvent opp til enten individuelle eller gruppevurderinger nesten uavhengig av læringsaktivitetene.

Noen få typiske læringsaktiviteter hører samme vurderingsform til, uansett utdanningsinstitusjon. Dette gjelder først og fremst aktiviteter som regelverket har føringer om, f.eks. nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi, biokjemi (samt noen få andre tunge teoretiske emner) vurderes ofte med karakter A-F. Praksisstudier vurderes alltid som bestått eller ikke bestått. Utover dette tilsier inntrykket vi dannet oss etter gjennomgang av emneplanene, at vurderingsformer i større grad henger sammen med utdanningsinstitusjonen heller enn med læringsaktivitetene.

Underveisvurdering er en sentral del av læringsprosessen hos flere utdanningsinstitusjoner; dette omfatter egenvurdering og tilbakemeldinger og vurdering fra medstudenter, lærere og praksisveiledere.

Til emnene er det ofte knyttet arbeids- eller eksamenskrav som må være godkjent før studenten kan gå opp til eksamen. Det kan være obligatorisk fremmøte, skriftlige oppgaver og muntlige fremføringer, individuelt eller i gruppe. Prøve i medikamentregning og praktiske prøver inngår i samtlige emneplaner.

Vurderingsuttrykkene som benyttes av samtlige utdanningsinstitusjonene er beskrevet i emneplanene i henhold til bestemmelser i Lov om universiteter og høyskoler: eksamen vurderes enten til bestått/ikke bestått (evt. i tilfellet med andre aktiviteter enn eksamen, godkjent/ikke godkjent) eller med bokstavkarakterer fra A til F, der A er beste karakter og E er dårligste karakter for å bestå eksamen. Karakteren F innebærer at eksamen ikke er bestått.

For hvert emne arrangeres det en avsluttende eksamen. Ved noen utdanningsinstitusjoner kommer mange emner med krav om to eksamener eller to ulike former for vurdering hvorav en er eksamen. Dette gjelder ofte emner hvor legemiddelhåndtering og medikamentregning er en del av et større emne (forkommer ofte) eller der hvor praksis er integrert i et emne (sjeldnere). Det er ikke lett å sammenlikne utdanningsinstitusjonene på antall eksamener – noe som er knyttet til den tidligere omtalte problemstillingen med ulik inndeling av faglige emner. Noen utdanningsinstitusjoner har finere inndeling, og som følge av dette flere emner og flere vurderinger eller eksamener totalt sett. Dette kan forvirre inntrykket når vi sammenlikner utdanningsinstitusjonene på antall eksamener. Det er ikke nødvendigvis slik at antall eksamener henger sammen med hvor mye og hvor godt kandidaten lærer. Dessuten gjennomføres det ofte ulike former for underveisvurderinger, det stilles krav til obligatorisk deltakelse/nærvær og andre arbeidskrav som må være godkjent for at studenten skal kunne framstille seg til eksamen på slutten av emnet. Det virker samtidig rimelig å anta at oppbygging av studiet (med antall emner og vurderinger) påvirker flyten i opplæringsprosessen, og på denne måten kan påvirke sluttresultatet av utdannelsen.

En annet ulikhet (eller uklarhet) mellom utdanningsinstitusjonene i forhold til vurderingspraksis som vi har registrert, var hvorvidt det i store emner med to vurderingsformer gis kun en eller flere sluttkarakterer for emnet som oppgis i studentenes vitnemål. I noen tilfeller omtales det i emneplanen at det i vitnemålet kun vil oppgis én karakter for emnet. Der de to vurderingsformene var eksamen med karakter og en annen med vurderingsuttrykket bestått/ikke bestått, var det den graderte karakteren som skulle inn i vitnemålet. Der hvor det var to eksamener med gradert karakter, var det vektet sluttkarakter som gjaldt. Noen emneplaner oppgir bare at det er to sluttvurderinger i emnet, uten å nevne hvor mange av disse som går inn i vitnemålet.

I Tabell 4.1 nedenfor summeres antall eksamener og andre typer vurderinger i et bachelorprogram i sykepleie totalt per emneplan/utdanningsinstitusjon. Alle sluttvurderinger er summert opp uavhengig av om de skulle oppgis i vitnemålet til studenten eller ikke. Godkjenning av arbeidskrav er ikke inkludert i oversikten.

Tabell 4.1 Antall emner i emneplanen og antall eksamener og andre avsluttende vurderinger med ulike typer vurderingsuttrykk ifølge beskrivelse i emneplaner.

Undervisningsinstitusjon	Antall emner i emneplanen	Antall vurderinger/eksamener		
		Bestått/ikke bestått	Karakter A-F	Totalt
UiT Norges arktiske universitet <sup>8</sup>	23		n/a	
Nord Universitet i Bodø <sup>8</sup>	20	10	7	17
NTNU	14	6	8	14
Høgskolen i Molde <sup>8</sup>	24	10	10	20
HVL. Høgskolen på Vestlandet	15	8	7	15
Universitetet i Agder	12	6	7	13
USN – Universitetet i Sørøst-Norge	18	11	9	20
Oslo Met	18	10	9	19
VID vitenskapelige høgskole	14	11	8	19
Lovisenberg Diakonale Høgskole	18	11	15	26
Høgskolen i Østfold	13	11	7	18
Høgskolen Innlandet	13	6	7	13
Universitet i Stavanger	13	7	8	15

Andel eksamener med gradert vurderingsuttrykk av alle vurderingsformer i studieplanen varierer mellom 38 og 56 prosent avhengig av studiestedet. Gitt at antall vurderinger henger tett sammen med antall emner og dette antallet varierer mye mellom ulike utdanningsinstitusjonene, kan ikke dette vektlegges i for stor grad.

Bacheloroppgave er eksempel på en skriftlig prosjektoppgave. Hos de fleste utdanningsinstitusjonene er bacheloroppgave en form for avsluttende prosjekt som kan gjøres individuelt eller i grupper(parvis). Hensikten med oppgaven er at studentene skal fordype seg inn i et bestemt tema knyttet til sykepleierfaget. I to av emneplanene nevnes det ikke en bacheloroppgave.

**Vurdering av praksisstudier.** Også i tilfellet med praksisstudier gjennomføres det vurdering av studentenes prestasjon, både muntlig og skriftlig. Vurderingen gis midtveis og ved slutten av hver praksisperiode.

Dersom studenten ikke viser tilstrekkelige kunnskaper, ferdigheter eller generell kompetanse i forhold til emnets krav til yrkesutøvelse, handler ut over sitt kompetanseområde, eller ikke får godkjent arbeidskrav knyttet til praksisstudiene, medfører dette at praksisstudiene vurderes til ikke bestått. Skikkethetsvurdering er en viktig del av den helhetlige vurdering i den kliniske undervisningen. Praksisveileder vurderer studentene fortløpende gjennom praksisperioden, og innstiller til bestått/ikke bestått praksisperiode. Ikke bestått praksis kan og i de fleste tilfellene vil medføre endret studieprogresjon.

<sup>8</sup> UiT Norges arktiske universitetet inkluderte ikke emnebeskrivelse i emneplanen. Nord Universitetet i Bodø og Høgskolen i Molde mangler beskrivelse eller informasjon om vurderingsformer for noen emner.

## 5 Intervjuer med sentrale aktører

I dette kapitlet presenteres resultatene fra den kvalitative delen av prosjektet. Det er gjennomført en intervjuundersøkelse med de ansvarlige for utforming av studieplaner i de 13 utdanningsinstitusjonene som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie (jf. kapittel 4). Utdanningen tilbys på 30 forskjellige campus. Prosjektets rammer har ikke gjort det mulig å gjennomføre intervjuer på samtlige 30 campus. Vi har rettet søkelyset mot det overordnede institusjonelle nivået for institusjonene som har mer enn en campus. Representanter fra samtlige 13 utdanningsinstitusjoner har deltatt i intervjuundersøkelsen.

Hensikten med intervjuundersøkelsen er å studere likheter og forskjeller i de nye programplanene etter RETHOS 1. Dessuten gir denne delen av undersøkelsen kunnskap om utdanningsstedenes vurdering av og synspunkter på gjeldende krav til utdanningen, samt om hvordan de ulike utdanningsstedene har arbeidet med oppbygging av studiene i lys av det nye regelverket fra 2019.

Resultatene som presenteres i dette kapitlet følger de fire temaene som var i fokus i intervjuene, og blir presentert som hovedtendenser, skillelinjer, sammenfall og motsetninger som framkom i svarene.

Temaene omhandler endringer i studieplanene og regelverket, gjennomføring av studieplanen, herunder hvilke endringer som har blitt gjort i forbindelse med nytt regelverk, læringsutbyttene og sluttkompetanse.

### 5.1 Endringer i studieplanene og regelverket

Flere forhold var i fokus under dette temaområdet. Det ble stilt spørsmål om hvilke endringer i eksisterende studieplaner/programplaner institusjonene har måttet gjøre i forbindelse med det nye regelverket, og hva som ble ansett å være den største endringen fra forrige studieplan/programplan, samt i hvilken grad planene er utformet i samarbeid med praksisfeltet. Videre ble informantene spurt om man har jobbet ved egen utdanningsinstitusjon med å tilpasse studieplanene til kravene i regelverket, samt om planene for alle tre årene er ferdige. I tillegg ble det stilt spørsmål om hvordan forholdet oppfattes mellom nasjonale forskrifter og EU-direktivet ved egen utdanningsinstitusjon, samt i hvilken grad studieplanen/programplanen er ferdigstilt i tråd med kravene i EU-direktivet og nasjonalt regelverk, og hva eventuelt avvik kan skyldes.

#### 5.1.1 Endringer i eksisterende studieplaner og utarbeidelse av nye planer

I dette avsnittet presenteres utdanningsinstitusjonenes vurdering av hvilke endringer i eksisterende studieplanene de har måttet gjøre i forbindelse med det nye regelverket, samt hva de mener er den største endringen fra forrige studieplan.

Gjennomgangen av svarene peker på at det er lagt ned en stor innsats for å utarbeide studieplaner som samsvarer med de nye retningslinjene. De fleste studiestedene oppgir at de har startet på nytt, formulerte lubber utfra de overordnede føringene, og brutt de ned i forståelige lubber. De overordnede lubbene er tolket og operasjonalisert, der det gjennomgående er lagt vekt på at hver lubb skal vise til hva studentene skal kunne. Flere oppgir at de har lagt opp en helt ny programplan med nye emnekoder, men samtlige gir uttrykk for at innholdet i studieplanene kan spores tilbake til de 75 overordnede lubbene.

“ Den gamle ordningen var innholds styrt, den nye er utbyttestyr.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Flere peker på at det nå skal styres etter læringsutbytter, i motsetning til tidligere der styringen var rettet mot innhold og krav til innsats. Det vises til at det ikke foreligger konkrete føringer om innhold og vekting av temaer/kompetanseområder. Ved utformingen av studieplanene har de ulike institusjonene måtte gjøre sin egen vekting av kompetanseområder, der de har orientert seg mot omfanget av læringsutbytter i retningslinjene og tolket kravene. Vi finner at det gjennomgående er lagt vekt på at studieplanene skal være tydeligere enn tidligere med en rød tråd i studiet som skal sikre sluttkompetansen. Det gis også uttrykk for at de nye studieplanene er tydeligere i forhold til sykepleiers funksjon, og at teori og praksis er knyttet bedre sammen. Vi oppfatter også at de fleste er positive til at det skal styres mot læringsutbytte framfor innsats, men det stilles spørsmål ved om læringsutbytte er tilstrekkelig klart formulert fra sentralt hold. Det gis uttrykk for at det er mer innhold i studieplanen nå enn før (mer skulle inn, ingenting ut). Dette skyldes både nye retningslinjer og samfunnet som er i utvikling, det kreves mer av en sykepleier i dag enn før. Med mer innhold, må det også gjøres prioriteringer og vekting innenfor hver lubb og på tvers av lubbene. Sluttkompetansen det styres mot vil dermed nødvendigvis bli påvirket av hvilke prioriteringer og vektlegginger som gjøres innenfor hver enkelt institusjon.

“ Den største endringen har vært en større grad av tro mot regelverket i den nye studieplanen. Det har vært en utfordring i å synliggjøre praksis i hht EU-krav om praksis. Internasjonalisering og synliggjøring av dette, samt pediatri og svangerskap/fødsel har vært utfordrende.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Regelverket åpner for mange muligheter, der det er en bred enighet om at den største utfordringen er knyttet til praksisstudier. Regelverksendringen krever mer praksis enn tidligere, med tilhørende krav til praksisarenaer (antall uker praksis i spesialisthelsetjenesten). Blant informantene gis det også uttrykk for at de nye nasjonale retningslinjene er bedre tilpasset behovene i dagens samfunn, mens dette ikke gjelder EU-direktivet. I hvor stor grad innholdet i praksisdelen er vesentlig endret, synes å variere på tvers av studiestedene. Det er eksempler der utarbeidelse av nye studieplaner er brukt til å «modernisere» veiledningen i praksisstudiene, når og hvordan praksis plasseres i studiet, endringer i innholdet, samtidig som vi også finner eksempler med en stor grad av videreføring av praksisdelen fra tidligere studieplaner.

Andre endringer som nevnes og som i ulike grad synes å være vektlagt, er digital helsekompetanse, digital undervisning og hvordan ex.phil og vitenskapsteoretiske emner er løst, samt hvor i studiet disse emnene er plassert. Eksempelvis kan ex.phil være redusert fra 10 stp. til 5 stp., med en økning av naturvitenskap. Vi oppfatter at det var variasjoner på tvers av studiestedene på disse områdene før regelverksendringen, og at det også er gjort ulike grader av tilpasninger ved utarbeidelse av nye studieplaner etter nytt regelverk. Samtlige studiesteder synes uansett å være bevisst kravene som følger av regelverksendringene med påfølgende endringer i studieplanene for å følge regelverket.

Vi finner eksempler der progresjonen i det grunnleggende innenfor klinisk vurdering, psykiatri og psykisk helse, vurderes med størst endring, og planer der legemiddelhåndtering med utgangspunkt i pasientsikkerhet har vært gjenstand for de største endringene. Nye læringsmetoder synes også å være en del av de nye studieplanene, men det varierer hvilke områder og metoder som framheves.

Parallelt med regelverksendringen har det vært flere fusjoner der læresteder er slått sammen. Blant de som har vært i en fusjoneringsprosess vises det til at det kan være vanskelig å peke på spesielle forhold ved regelverksendringen kontra arbeidet med å samordne studieplaner på tvers av ulike læresteder som forklaringsfaktor bak de ulike endringene som er gjort. Forskriften og EU-regelverket har likevel dannet rammene for endringene som er gjort. De nye studieplanene er dermed utarbeidet i tråd med det nye regelverket med tilhørende tolkninger av tilpasninger for å sikre at studieplanene tilfredsstillende gjeldende krav. Det er også eksempel på studiesteder som oppgir at regelverksendringene ikke har gitt behov for store endringer fordi de allerede var godt tilpasset det nye regelverket. Vi merker oss også at studiesteder med flere campuser har felles planer på tvers av campusene, men at det enkelte steder har vært behov for noen lokale tilpasninger for å løse kravene til praksisstudiene.

### 5.1.2 Praksis og samarbeid med praksisfeltet

Det er også reist spørsmål om i hvilken grad utdanningsinstitusjonene har utformet planene i samarbeid med praksisfeltet. Svarene viser at en stor andel av institusjonene har hatt et tett og konstruktivt samarbeid med praksisfeltet. Det er eksempler der det er kommet flere endringer i lubbene etter innspill fra praksisfeltet. Samarbeidet med praksisfeltet har hatt like ulik form. Noen oppgir at de har hatt representanter fra praksisfeltet i en referansegruppe da de utviklet planen. Andre oppgir et tett samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Det er også eksempler der det oppgis at det har vært et nært samarbeid med praksisfeltet, kombinert med en egen referansegruppe bestående av studenter og representanter fra feltet. Arbeidsgrupper og styringsgrupper med ansvar for praksisdelen, kick-off seminar, dialogseminar, råd med eksterne aktører, aktiviteter med spesialist- og kommunehelsetjenesten er andre eksempler på tiltak som har vært gjennomført for å inkludere og samarbeide med praksisfeltet blant de mange aktørene som mener de har lyktes med denne delen av planen, og som også gir uttrykk for at samarbeid med praksisfeltet har vært høyt prioritert.

“ Det har vært et tett samarbeid, og helt nødvendig ettersom praksis betår av en så stor del av studiet .....Praksisfeltet er svært fornøyd med å bli inkludert.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Det vises til stor interesse og et sterkt ønske fra praksisfeltet om innflytelse på innholdet i utdanningen. På den andre siden er det også erfaringer der knapphet på tid fra begge sider har gjort det krevende å få til et aktivt samarbeid, eller der praksisfeltet er invitert og fått muligheter til å komme med tilbakemeldinger på emneinnhold, men så langt ikke har kommet med tilbakemeldinger (men det forventes at det kommer tilbakemeldinger før første praksis). Kun en institusjon oppgir at de så langt ikke har involvert praksisfeltet i arbeidet med studieplanen, men har planer om å jobbe sammen med praksisfeltet rundt emneplanen for 3. studieår.

### 5.1.3 Arbeidet med studieplanene, tilpasning til regelverket og ferdigstillelse

Når det gjelder spørsmålet om hvordan man har jobbet ved egen utdanningsinstitusjon med studieplanene og med å tilpasse dem til kravene i regelverket, viser gjennomgangen av svarene at det har vært arbeidet aktivt med studieplanene, og at samtlige har ferdigstilt studieplanen for det første året. Flere anser også planene for 2. og 3. år som ferdige, men viser til at det kan komme løpende revideringer og justeringer etter hvert som de høster mer erfaring med studiene.

Arbeidet med emneplaner og undervisningsplaner oppgis også å være en kontinuerlig prosess basert på erfaringer og utvikling innenfor faget. Vi oppfatter også at det har vært lagt ned en stor innsats og bred involvering for å tolke og forstå regelverket.

Lubber er operasjonalisert og regelverket har vært styrende for utviklingen. EU-direktivets store fokus på timetall på praksis, og på områder for praksissteder, pluss det som kan oppfattes som begrensninger på bruk av simulering, oppfattes gjennomgående som en utfordring. Rammene som legges for praksisstudiene sies også å føre til at den pedagogiske tenkningen kommer i siste rekke. For deler av utdanningen oppfattes EU-direktivet som en hemsko fordi direktivet til dels ikke er tilpasset den norske konteksten.

Enkelte oppgir at det arbeides med utfordringer som er der fortsatt. Det dreier seg om praksis, og om lengde og telling av timer, og med begreper som «pasientrettet» - hva det er. Og dessuten om praksis og pediatri som av flere oppfattes som særlig utfordrende.

“ Savner litt «at vi blir hørt» - altså av EU. Det står en del om pediatri, men ikke om hvordan. Derfor er det en del frustrasjon om at det ikke er helt lett å følge opp EU-kravene. Men det er viktig å understreke at det ikke slurves med regelverket.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Vi oppfatter også at det jobbes litt ulikt med simulering med utgangspunkt i forskjellige tolkninger av EU-kravet. Som eksempel har vi fått oppgitt at det jobbes med å utvikle simuleringscase, og særlig mot barn. Dette er ifølge informanten som redegjør for eksemplet, ikke å omgå regelverket, men å tenke alternativt. Det understrekes samtidig at det er strenge føringer for praksis i regelverket, og det stadig gjøres små endringer og tilpasninger innenfor regelverket. Med få barn på norske sykehus, og dermed vanskelig å sikre alle studentene praksis, er denne delen av EU-kravet møtt med noe ulik tilnærming. Simulering er alt nevnt, et annet eksempel er å knytte pediatri mer opp mot sykdomslære.

EU-direktivet fokuserer på timetall, i motsetning til den norske tradisjonen med studiepoeng. Timetall er etter det vi har fått opplyst, hensyntatt, men praksisen med studiepoeng er også i stor grad videreført.

#### 5.1.4 Forholdet mellom nasjonale forskrifter og EU-direktivet

Et sentralt spørsmål i arbeidet med studieplanene er hvordan utdanningsinstitusjonene oppfatter forholdet mellom nasjonale forskrifter og regelverk og EU-direktivet. Det er også reist spørsmål om i hvilken grad studieplanene er utformet i tråd med kravene i EU-direktivet og nasjonalt regelverk, og hva eventuelle avvik skyldes. Vi finner at de fleste institusjonene har forholdt seg aktivt til EU-direktivet og at samtlige har god kjennskap til innholdet i direktivet. I utformingen av selve studieplanene har likevel enkelte institusjoner lagt til grunn at de nasjonale retningslinjene følger opp EU-direktivet og har derfor i hovedsak latt de nasjonale føringene være styrende for planene.

På spørsmål om eventuelle forskjeller i de nasjonale føringene og EU-direktivet svares det at det egentlig ikke store forskjeller. I en viss forstand supplerer de hverandre: EU stiller timekrav, med 2300 timer, men ikke kvalitetskrav. Blant informantene er det komme innspill om at det kunne vært ønskelig med et større fokus på kvalitet, og krav til hva studentene skal lære i praksis, og at studentene har oppnådd lubbene.



“ EU-direktivet ligger i bånd og gir føringer på alt, inkludert praksis. EU-direktivet er spesifisert på praksis og timeantall, - de nasjonale forskriftene gjentar kravene fra EU, men angir ikke timetall. Man kunne ha håpet på litt større autonomi.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Den gjengse oppfattelsen er at det ikke er noen vesentlige avvik mellom kravene i EU-direktivet og nasjonalt regelverk. En av informantene understreker også at det heller er ikke forsvarlig å ha avvik. Samtidig vises det til at det er mye som kan tolkes og operasjonaliseres, - hva innebærer det konkret å sikre «pasientnær kontakt», for eksempel? Intervjuene viser at det lagt ned mye arbeid i tolkning og operasjonalisering av hva lubbene egentlig innebærer i retningslinjene, og hvordan kravene med 75 minutter skal løses i praksis. EU-direktivet sier at 50 pst. skal være praksis. For å møte dette kravet er det i tolkningen av praksis gitt rom for både simulering, forberedende arbeid og refleksjoner. En informant sier at de prøver å ha en omforent forståelse av hvordan de andre utdanningsinstitusjonene gjør det, og tolker kravene.

“ EU-direktivet er grunnleggende, og gir føringer på nasjonalt regelverk som viser til EU-direktivet. EU-direktivet begrenser eller gir føringer i den forstand at det spesifiserer i forhold til antall timer ved at det angir for mange timer i EU-direktivet: Å si at halvparten av studiet skal være hos pasienter når det er så mye nytt på pasientsiden, er å gå baklengs inn. Pasientene er jo kortest mulig tid på sykehus nå, i motsetning til hvordan det var for noen år siden

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

En informant gir uttrykk for at det er en utydelig styringslinje og etterlyser en tydeliggjøring for hele sektoren hvordan EU-direktivet og nasjonale retningslinjer er i forhold til hverandre.

Flere informanter stiller på ulikt vis spørsmål ved om EU-direktivet er «foreldet», der det også reises tvil om samtlige krav følges til punkt og prikke i EU. De som i første rekke forholder seg til det nasjonale regelverket oppgir at dette er endret i retning av mer tilpasning til EU-direktivet. Det argumenteres videre for at det norske regelverket er for mye tilpasset EU. Videre viser flere til at helsevesenet i Norge ikke er helt likt helsevesenet i andre EU-land, det er et høyt nivå på helsetjeneste i Norge, noe som også i større grad burde vektlegges i sykepleieutdanningen. Tilpasninger hevdes derfor å være nødvendig for å imøtekomme de behovene som er i helsesektoren i Norge. I tillegg til pediatri nevnes det behov for tilpasninger innenfor svangerskap, barsel og i forhold til urbefolkning, og noe i forhold kirurgiske praksisplasser. Når det ikke finnes praksisplasser nok innenfor alle områder, så må temaene få en mer teoretisk tilnærming, og da gjerne i kombinasjon med simulering. Det argumenteres også for at simulering både før og etter pasientnær praksis, gir et større utbytte av praksis og derfor bør inngå som en del av praksisundervisningen.

Informanten som har gitt uttrykk for at det er for lite tid til teori i regelverket, mener at det ville vært mer hensiktsmessig med mindre praksis eller tettere samspill mellom teori og praksis (som det er i tilfellet med ferdighetstrening, simulering og der læreren kan stille spørsmål og forstå hvorfor studenten gjør som den gjør). Skille mellom teori og praksis blir med denne tilnærmingen mindre viktig så lenge aktivitetene rettes mot ferdighetstrening der teoretisk kunnskap skal komme til anvendelse.

EU direktivet gjenspeiler ikke dagens helsevesen og dagens sykepleie. Det legges for mye vekt på det kirurgiske, på rask og intens behandling. I dag skal sykepleieren sørge for at pasientforløpet går bra, sykepleieren er en «tilrettelegger og døråpner». Dette perspektivet sies å ha for lite vekt i EU-direktivet.

På den andre siden er det flere som er positive til at kravene gir mulighet til noe større fleksibilitet, - nå kan ting spres over tid på en annen måte enn før. Det oppfattes som viktig å utnytte praksisplassene så godt som mulig, med rullerende praksis.

I den grad det er avvik mellom studieplanene og EU-direktivet, vil dette være på praksisfeltet, noe som igjen forklares med knapphet på tilgang til praksisplasser.

Covid-19-situasjon har gitt ekstra utfordringer mht. praksis, og også gjort simulering viktigere. Situasjonen sies også å ha medført et større fokus på EU-direktivet for å finne løsninger, og med dette også presset fram åpninger for tilpasninger og løsninger som er testet ut og kan videreutvikles.

## 5.2 Gjennomføring av studieplanen

Når det gjelder gjennomføring av studieplanen/programplanen er det stilt spørsmål om eksisterende studieplan gjelder for alle campuser, eller om institusjonene har gjort lokale tilpasninger, og i så fall hvilke. Videre er det stilt spørsmål om i hvilken grad man mener egne studieplaner/programplaner/emneplaner er i samsvar med kravene i gjeldende regelverk når det gjelder formålet med utdanningen, oppbyggingen av studiet, dekning av ulike kompetanseområder, samt omfanget av praksisstudier. I tillegg ble det reist spørsmål om hvilke utfordringer egen utdanningsinstitusjon har hatt (eller forventer å få) i forbindelse med gjennomføring av studieplanen, og om dette i så fall er av betydning for studentenes sluttkompetanse.

Som tidligere nevnt har institusjonene med flere campuser utarbeidet felles studieplaner for samtlige campuser, men med enkelte eksempler på lokale tilpasninger i gjennomføringen av praksisdelen.

“ Studieplanen gjelder for alle campuser. Vi har vært opptatt av at det skal være felles emnebeskrivelser og felles litteratur. I noen tilfeller er likevel praksisperioder og praksissteder tilpasset lokale forhold

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Når det gjelder **formålet** så har institusjonene gjennomgående lagt seg nær ordlyden i forskriften. Informantene mener at de i stor grad er i samsvar med forskriften, og synes denne delen fungerer bra. Det er noen små skillelinjer mellom informantens omtale av formålet. Noen vektlegger formålet i forskriften, andre viser til sluttkompetansen, mens atter andre viser til forskriftens krav til innhold. Ved en nærmere gjennomgang av formålene som er oppgitt, observerer vi imidlertid små forskjeller på dette området.

Når det gjelder **oppbygging av studiet** vurderer også institusjonene at det er en stor grad av samsvar med egne studieplaner og regelverket, men enkelte gir uttrykk for at de har satt høyere mål mht sluttkompetansen. Retningslinjene oppfattes som mindre tydelige her, og flere gi uttrykk for at det er en del frihetsgrader på dette punktet.

Progresjon i utdanningen og gjennomgående temaer vurderes som viktig. Det vises til at det er en forholdsvis stor frihetsgrad mht. hvordan studiet skal bygges, rekkefølge og sammensetning av temaområder. Eksempelvis viser en studieleder til at de har lagt inn noe patologi og sykdomslære (handler om hjelpetrengende mennesker) allerede i første studieår. Kravet om at studentene skal studere en frisk kropp hele 1. år s gir ifølge denne informanten lite mening ift krav fra NOKUT om obligatorisk eksamen i anatomi, fysiologi osv. (må avlegges 1 semester) og ift praksis i 1. år fordi

studenten må ha kunnskap om hvordan de skal håndtere hjelpetrengende mennesker før de går ut praksis. Samme tilnærming bekreftes også av andre der det vises til at man i anatomi, fysiologi osv bruker eksempler fra kliniske tilfeller for å vise hva som er normalt og hva som er unormalt. Man lærer med andre ord noe om sykdommer tidlig i studiet. Oppbyggingen av studieplanene kan også påvirkes av reiseavstander og tilgang til praksisplasser, noe det gis eksempler på.

Når det gjelder **kompetanseområder** mener samtlige at de dekker alle disse, og det er stor grad av samsvar mellom de ulike institusjonenes studieplaner og retningslinjene. Også på dette området er oppfatningen at det er frihetsgrader og behov for å tolke regelverket.

“ Når det gjelder kompetanseområdene så er jo dette de seks områdene som står i forskriften. Vi har ofte brukt ordlyden som står i lubbene. Vi har vært veldig bevisste på lubbene i forhold til alle disse kompetanseområdene. Det har vært jobbet med å operasjonalisere lubbene, - endre litt på ordlyden for å gjøre det mer forståelig og mer konkret for studentene. Det er en balansegang mellom å sikre det som står i forskriften og det å gjøre dette mer forståelig for studentene. Vi mener vi har fått dette til på en god måte.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Flere viser til at kompetanseområdene gjenspeiles i emnene i studieplanen, og at lubbene viser det, selv om ordlyden gjerne kan være endret. Intervjuene viser videre at det har vært en del utfordringer for å få de ulike kompetanseområdene til på en god måte, - «det er svært mange lubber og derfor er det krevende å lage en god plan». Vårt inntrykk basert på intervjuene er at det er best samsvar innenfor helse, sykdom og sykepleie, samt sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling. Vitenskapsteori og forskningsmetode ser i større grad ut til være gjenstand for tolkninger, både med hensyn til dybde og plassering i studiet. Når det gjelder faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet; tjenesteutvikling og innovasjon, samt teknologi og digital kompetanse oppfattes gjerne retningslinjene som rimelig tydelige, men med et stort handlingsrom med ulike tilpasninger og løsninger på tvers av institusjonene som resultat.

“ Mht vitenskapsteori og forskningsmetode så jobber vi litt annerledes nå enn før, men lubbene må operasjonaliseres. Hva betyr det for eksempel «å ha kunnskap om» eller «å kunne analysere en forskningsartikkel» eller «planlegge og gjennomføre prosjekter»? Hvordan skal man sikre at slike spørsmål tydeliggjøres? Dette er en pågående diskusjon.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Intervjuene viser også eksempler på bruk av ny teknologi for å dekke alle kompetanseområdene på en god måte. Blant eksemplene kan nevnes et virtuelt medisinerom som brukes i arbeidet med faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet. Rommet skaper en fleksibel læringsform for studentene, og gir fleksibilitet for alle, - og det er dessuten læring i trygge omgivelser. VR-teknologi i kommunikasjonstrening, er et annet eksempel.

Når det gjelder **omfanget av praksisstudier** oppgir samtlige at de følger EU-direktivet, men med tilpasninger med studiepoeng og områder. EU angir timer, men timene regnes om til studiepoeng. Hvorvidt omregningene gjøres på samme måte har ikke vært et tema for intervjuene. En institusjon oppgir at de regner at en arbeidsuke er 40 timer = 1600 timer årlig, og at en praksisuke = 40 timer.

Kravene til praksisstudier og innholdet i pasientrettet praksis er som tidligere nevnt, tolket og operasjonalisert. Vi finner noen som oppgir at de følger forskriften og forholder seg til kravet om 2300

timer, ulike former for tilpasninger for å få innholdet i praksisdelen til å gå opp, og eksempler der det framkommer at regelverket kanskje kan være tolket og brukt litt vidt. Følgende utsagn gir et bilde av variasjonene på dette området:

“ Når det gjelder omfang av praksisstudier så består den av pasientrettet arbeid, ferdighetstrening og simulering. I hvert av emnene er det beskrevet hvor mange timer som inngår. Vi har estimert at dette til sammen tilsvarer kravet til timer i EU-direktivet.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

“ Når det gjelder omfang av praksisstudier har vi muligens et lite brudd på regelverket. Det står at det skal være pasientrettet praksis, men vi har vært nødt til å la simulering pluss ferdighetstrening pluss pasientrettet praksis til sammen telle som praksis. Dette er en evig diskusjon. Praksis er litt uklart med hensyn til forholdet mellom pasientrettet praksis og simulering..

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

“ Når det gjelder omfang av praksisstudier samsvarer de i stor grad, og vi er helt i tråd med føringene. Vi har brukt mye energi på å finne gode løsninger.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

“ ...Når det gjelder omfang av praksisstudier så kommer vi i hovedsak greit ut av dette, men det er utfordrende i forhold til kirurgien, men vi får det til. Det hender vi må bruke helsehus som medisinsk praksis for å dekke opp.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Flere av informantene viser til at EU direktivet ikke definerer praksis. Noen oppgir at antall timer i praksis er i samsvar med krav (2300 timer), men inkludert praksisforberedende, simulering og ferdighetstrening. Dette kan summere seg opp til 90 stp. dedikert til praksis i studieplanen, men da med noe praksis inkludert i teoretiske emner. Praksisstudiene kan de gjennomføre på skolen eller ute i felt. Andre gir uttrykk for at dette kanskje ikke er i tråd med EU-direktivet, men at det likevel har vært nødvendig å tøyne litt på definisjonen, mens andre igjen gir uttrykk for at de følger kravene om 2300 timer praksis uten å problematisere innholdet.

“ Studieplanen følger ikke alle kravene til praksis (merknad: streng tolkning av kravet), men det blir fortsatt utdannet bra sykepleiere. Det er ikke mengden praksis som gjør sykepleiere bedre, det er unødvendig med 2300 timer klinisk praksis for å lære godt. Det er bedre å knytte teori og praksis sammen, noe om er avgjørende innen sykepleie. Helsetjenesten er i stadig endring, studentene må først og fremst lære det grunnleggende og lære seg å lære..

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

## 5.2.1 Framtidige utfordringer

Søkelyset ble rettet mot hvilke utfordringer de ulike utdanningsinstitusjonene har hatt eller forventer å få i forbindelse med gjennomføring av studieplanen, og om disse utfordringene vurderes å være av betydning for studentenes sluttkompetanse.

Utfordringer med omfanget av praksis og tilgang på praksisplasser i spesialisthelsetjenesten tas opp av de fleste informantene. Det vises til at helsevesen er i flyt, det har skjedd en «venstreforskyvning» i helsevesen, færre inne på sykehus, mer poliklinisk behandling osv. Det pekes også på som en etisk utfordring dersom kravene til praksis innenfor pediatri skulle tolkes bokstavelig, noe som ville gitt veldig mange sykepleierstudenter i praksis per innlagte barn. Det oppfattes også til en viss grad som en framtidig utfordring at regelverket allerede i dag oppfattes som utdatert og lite tilpasset samfunnsutviklingen på en del områder. Lav sykepleierdekning i enkelte områder fører til knapphet på veiledere for studentene, dette er en utfordring for enkelte av utdanningsinstitusjonene i dag, og forventes å bli en økende utfordring dersom sykepleierdekningen ikke blir bedre. Det etterlyses mer forskning på modeller med simulering for å sikre en best mulig kompetanse. Knapphet på kompetanse og stramme ressursrammer kan også bli en økende utfordring etter hvert som innholdet i studiet blir mer krevende, flere studenter skal utdannes, og en betydelig andel av dagens ansatte nærmer seg pensjonsalder.

### 5.3 Læringsutbytte og felles sluttkompetanse

Når det gjelder læringsutbyttene ble det stilt spørsmål om i hvilken grad læringsutbytteformuleringene er egnet til å vurdere studentenes sluttkompetanse, og om de er konkrete nok og speiler det studentene skal lære, samt om eventuelle andre faktorer kan påvirke læringsutbyttene, og i så fall hvilke.

Det synes å være en bred tilslutning til at det er riktig å fokusere på læringsutbyttene som et kriterium. Det gis uttrykk for at læringsutbytter er et passende verktøy, men ikke slik de er formulert i regelverket i dag (for lite presise, mye plass til tolkning). Hva er «bred kompetanse»? Selv om beskrivelsene innholdsmessig dekker kompetansebehovene hos nyutdannede sykepleiere, så er det utfordrende å forstå hvilket nivå på kompetansen som kreves av regelverket. Samtlige informanter har lagt vekt på at det er nødvendig å operasjonalisere lubbene. Det vises dessuten til at retningslinjene er på ulikt nivå. Noen kan være konkrete nok, mens andre må tydeliggjøres. Når 13 institusjoner skal tolke og operasjonalisere retningslinjer og lubber, og retningslinjene gir et stort tolkningsmonn, så synes det også å være en stor enighet om at dette vil føre til at det blir noe ulike tolkninger, løsninger, innhold og vektlegging på tvers av de 13 utdanningsinstitusjonene. Alle som kommer ut med en bachelorgrad vil ha kompetanse, men med variasjoner.

“ Lubbene kan være problematiske i forhold til å vurdere sluttkompetansen. I retningslinjene er det 75 lubber, og mange av dem må vi operasjonalisere slik at både lærere og studenter skjønner hva de inneholder. Da kan man reise spørsmål om det blir slik at sluttkompetansen blir ulik siden dette gjøres på samtlige utdanningsinstitusjoner. Lubbene er nemlig vanskelig å forstå, og det er nødvendig å operasjonalisere de. De kan komme til å bli operasjonalisert ulikt, og dermed kan dette føre til at sluttkompetansen blir ulik.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Hva slags praksisstudier den enkelte student får muligheter til vil også påvirke læringsutbyttet innenfor de ulike områdene. Studentene vil ikke få identisk praksis, og dermed heller ikke identisk læringsutbytte. Lubbene sies således å ikke være tilstrekkelig for å sikre et felles læringsutbytte, selv om de hadde vært identiske på tvers av institusjonene. Hva slags veiledning studentene får i praksisstudiet, nivået på oppfølgingen og veiledningen sies også å ha en avgjørende betydning for læringsutbytte.

### 5.3.1 Sluttkompetanse

De forholdene som har vært i søkelyset når det gjelder vurdering av sluttkompetanse har vært spørsmålet om hvilke deler av studiets innhold man anser av særskilt betydning for sluttkompetanse til nyutdannede sykepleiere, samt i hvilken grad man anser at eksisterende regelverk legger til rette for felles sluttkompetanse hos nyutdannede sykepleiere. Dessuten har det vært spørsmål om det er noen forhold som kan fremheves som særskilt utfordrende i forbindelse med å sikre felles sluttkompetanse.

Når det gjelder spørsmål om hvilke deler av studiets innhold som vurderes å være av særskilt betydning for sluttkompetanse til nyutdannede sykepleiere, viser analysen av resultatene at kombinasjonen av teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter anses som kjernen i sluttkompetansen. Dette anses som avgjørende for studentenes vurderingsevne, altså evnen til å observere, klarere og til å lytte til pasientene og sette det de sier i sammenheng, og deretter komme med tiltak. Dette innebærer at de må beherske anvendelse av teori fra alle felt, og kunne sette dette ut i virkeligheten.

“ Studentene trenger både en naturvitenskapelig forståelse av en frisk og en syk kropp, og en samfunnsvitenskapelig forståelse som viser nødvendigheten av kritisk tenkning og kritisk refleksjon. Alt henger tett sammen

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Det ble reist spørsmål om i hvilken grad eksisterende regelverk vurderes å legge til rette for felles sluttkompetanse hos nyutdannede sykepleiere. Svarene viser at det er noe sprik i vurderingene. Det gis uttrykk for at regelverket er kjempebra og det er tatt riktige grep for at det skal bli en felles sluttkompetanse til slutt. Samtidig understrekes det at det er opp til skolene å få det til. Andre gir uttrykk for at de ikke ser noen vesentlige endringer sammenlignet med tidligere, og at endringene derfor ikke vil ha noen betydning for hvorvidt intensjonen om felles sluttkompetanse oppnås. Flere mener intensjonene er gode, men når det er så mange som 75 lubber der flere er diffust formulert, og det kreves en stor grad av tolkning og lokal operasjonalisering, så vil sluttkompetansen nødvendigvis også måtte bli forskjellig og avhengig av studiested.

“ Intensjonene ved regelverket er gode, men det er en viss usikkerhet i forhold til om sykepleiere får lik sluttkompetanse, og den er særlig knyttet til ulik praksis og ulike praksismuligheter. En student som gjennomfører praksisstudiene på et stort sykehus, får en annen erfaring enn en student som får praksis på landet på en helsestasjon. Praksiserfaringen vil bli ulik. Dette har ikke noe med regelverket å gjøre, men det dreier seg om tilrettelegging av praksisstudiene og mulighetene man har for dette.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

Det er flere som uttrykker tvil med hensyn til om regelverket legger til rette for felles sluttkompetanse. Det gir noen føringer, men det gir også individuelle rettigheter til institusjonene. Studentene får ikke nøyaktig den samme utdanningen på grunn av ulikhetene i praksisstudiene. Dette sies å være forhold som både gjelder internt i de ulike utdanningsinstitusjonene, og i Norge som helhet. Praksisstudiene relevans, nivå/plassering, og størrelse gir m.a.o ulike muligheter til å oppnå lubbene

“ Utdanningene blir ikke likere etter det nye regelverket, så sluttkompetansen blir heller ikke likere. Grad av åpenhet for tolkninger som retningslinjene gir, er klart en utfordring for å sikre felles sluttkompetanse. Dessuten må jo praksisstudiene og praksismuligheter framheves. De to forholdene til sammen gjør at det kan bli veldig forskjellig sluttkompetanse.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

På tross av noe sprik i svarene viser analysene at de fleste uttalelsene trekker i retning av at det nye regelverket ikke sikrer en likere utdanning enn tidligere, og at sluttkompetansen derfor heller ikke blir likere. Det pekes på uklare og mange lubber som må tolkes og operasjonaliseres av 13 utdanningsinstitusjoner som forklaring på hvorfor felles sluttkompetanse neppe vil oppnås. På den andre siden er det også informanter som mener at regelverket trekker i riktig retning, men at praktiseringen og de ulike institusjonenes tilpasninger vil bli avgjørende. Videre vises det til at institusjonene kalibrer seg mot hverandre og at det etter hvert må forventes at innholdet i studiet blir likere selv om praksisstudiene fremdeles må forventes å bli en utfordring med hensyn til å sikre lik sluttkompetanse.

**“** Det gjenstår å se hvorvidt nytt regelverk fører til økt felles sluttkompetanse nasjonalt. Må vente til studentene uteksamineres. Nasjonale prøver er bra for felles sluttkompetanse.

*Studieleder ved en av de 13 utdanningsinstitusjonene*

### 5.3.2 Spesielle utfordringer

Avslutningsvis spurte vi om det var noen spesielle utfordringer ved regelverksendringen og en eventuell mangel på felles sluttkompetanse. Utfordringene med praksisplasser trekkes fram også under dette punktet. Videre pekes det på at EU-regelverket ikke er tilstrekkelig tilpasset norsk kultur og norsk helsevesenet og derfor på enkelte punkter kan fungere som en hemsko i utviklingen av en moderne utdanning som møter behovene i helse- og omsorgssektoren i Norge.

Ulik sluttkompetanse og tolkning av lubber vil trolig også gjøre det vanskelig for studentene å bytte mellom utdanningsinstitusjonene underveis i utdanningsløpet. Fusjoneringen som har pågått gir større fleksibilitet til å bytte studiested innenfor en institusjon, men bytte mellom de 13 hoved institusjonene sies å neppe bli enklere, kanskje heller mer krevende.

## 6 Oppsummering og konklusjoner

Innledningsvis stilte vi følgende overordnede spørsmål:

1. Er innholdet i bachelorprogrammene i sykepleie i samsvar med eksisterende regelverk?
2. Finnes det vesentlige forskjeller i innhold i studieplanene som kan utfordre målet om felles sluttkompetansen hos nyutdannede sykepleiere?

Spørsmålene, sammen med de øvrige problemstillingene skal gi grunnlag for å kunne vurdere hvorvidt intensjonen om felles sluttkompetanse uavhengig av studiested kan forventes å bli innfridd.

Spørsmålene er belyst gjennom en vurdering av de respektive studieplanene mot gjeldende regelverk, og en sammenlikning av studieplanene på tvers av de 13 institusjonene (jf. kapittel 2, 3 og 4). Funnene fra dokumentgjennomgangen er kvalitetssikret gjennom den kvalitative undersøkelsen der vi også har fått kunnskap om bakgrunnen for institusjonenes tilpasninger, hvordan de har arbeidet med å utvikle studieplanene etter de nye retningslinjene, utfordringer, og ikke minst, vurderinger av om intensjonen om felles sluttkompetanse uavhengig av studiested kan forventes å innfris sett fra dagens situasjon (jf. kapittel 5).

I dette kapitlet oppsummerer vi hovedfunnene fra de foregående kapitlene og konkluderer.

### 6.1 Er innholdet i studieplanene i samsvar med regelverket?

På bakgrunn av funnene som er presentert i dokumentgjennomgangen, trekker konklusjonen i retning av at bachelorprogrammene i sykepleie ikke fullt ut er i samsvar med eksisterende regelverk. Det varierer hvor godt samsvar det er mellom regelverket og hver enkelt studieplan, men så langt vi kan vurdere basert på beskrivelsen i studieplanene, finnes det ingen studieplaner som fullt ut svarer på oppdraget i regelverket dersom det legges en streng tolkning av dette til grunn.

Dokumentgjennomgangen finner avvik på følgende punkter:

- *Oppbygging av studiet* henger ikke alltid sammen med kravene om innhold i hvert studieår i *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Det avviket som forekommer oftest, er at sykdomslære eller patologi foreleses i første studieår. Ifølge retningslinjen skal det første året dedikeres «grunnleggende sykepleie, anatomi, fysiologi og biokjemi og ledelse av eget arbeid». Sykdomslære, etter beskrivelsen i retningslinjen, er forbeholdt det andre året: «Andre studieår skal omfatte sykepleie til mennesker med akutt, kronisk og kritisk sykdom».
- Noen *kompetanseområder* som kreves av regelverket dekkes i liten grad i enkelte emneplaner. Dette gir grunn til å reise spørsmål ved om læringsutbyttene som hører til disse kompetanseområdene vil bli oppnådd der dette er tilfelle. Forholdet er som oftest knyttet til kompetanseområder som vitenskapsteori og forskningsmetode; faglig ledelse; tjenesteutvikling og innovasjon eller teknologi og digital kompetanse. I noen studieplaner må man lete grundig for å finne ut om disse temaene nevnes i emnebeskrivelsene.
- *Omfanget av praksisstudier* er ikke i samsvar med EU-direktivet. Direktivet stiller krav til omfang av opplæring som foregår i direkte kontakt med pasienter på sykehus, andre helseinstitusjoner og i samfunnet. Samtlige utdanningsinstitusjoner inkluderer praksisforberedende og praksisrettede studier som består av ferdighetstrening, simulering, casebasert undervisning, praksisprosjekt eller



studier som gjennomføres på utdanningsstedet. Disse læringsaktivitetene regnes med når man teller opp studiepoeng fra praktiske emner. Dette framstår som en fortolkning, eller utvidelse av direktivets definisjon av praksisstudier. Samtidig pekes det på at EU-direktivet oppfattes som foreldet på dette punktet, og at tilpasningene som er gjort kan gi studentene vel så gode og relevante ferdigheter som en streng tolkning av EU-direktivet ville gitt.

### 6.1.1 Institusjonene har lagt regelverket til grunn og mener de fyller kravene

I dokumentgjennomgangen vurderte vi om studieplanene tilfredsstillende minimumskravene som fremkommer av de nasjonale forskriftene og EU-direktivet. Gjennomgangen gir grunnlag for en antagelse om variasjoner i sluttkompetanse der kravene som følger av regelverket i ulik grad realiseres.

Når vi sammenlikner ulike studieplaner og vurderer innholdet mot føringene i regelverket, er det imidlertid viktig å understreke at styringslogikken er slik at utdanningsinstitusjonene skal ha frihet til å bestemme innholdet i studieplanene. Et visst nivå av variasjon mellom studieplanene fra de ulike utdanningsinstitusjonene må derfor påregnes. Tolkningen av regelverket og hvordan institusjonene har forholdt seg til dette ved utarbeidelse av planene, er dermed viktig for å kunne vurdere hvordan regelverket er fulgt opp. Når det skal styres etter læringsutbytte framfor innhold/innsats, er det kanskje også vel så relevant å forstå hvordan institusjonene arbeider for å realisere de fastsatte læringsutbyttene og hvordan de selv vurderer at de har forholdt seg til føringene i regelverket på dette område. Dette er belyst gjennom intervjuene (kapittel 5). Resultatene både modererer og bekrefter funnene fra dokumentanalysen. Modererer i den forstand at det ble gitt forklaringer og begrunnelser for avvikene som framkommer av dokumentanalysen. Tolkning av regelverket og tilpasninger for å møte utfordringene som følger av dette, tilsier at studieplanene gjennomgående svarer på regelverket. Samtidig bekrefter intervjuene at det er noen utfordringer og sider ved regelverket som har krevd tolkninger og operasjonaliseringer, der det kan være tvil og ulike synspunkter på om regelverket kan være tolket for vidt.

#### EU-direktiv og retningslinjer er fulgt opp, men tilpasset innenfor handlingsrommet

Fra intervjuene framkommer det at samtlige institusjoner har utarbeidet nye studieplaner som gjelder fra høsten 2020, og at de også har forholdt seg til både EU-direktiv og nasjonalt regelverk. EU-direktivet ligger til grunn for de nye planene og har også gitt føringer for utformingen av planene. Når det gjelder innhold og rekkefølge, viser flere til at de har flyttet deler av sykdomslæren til det første året, mest av hensyn til praksisstudiene. Studentene skal ut i praksis allerede det første året, og flere vurderer det da som nødvendig at de har noe sykdomslære før de skal ut. Det argumenteres også for at det er mer effektivt å lære om den friske og syke kroppen parallelt, og at dette er vel så hensiktsmessig for progresjonen som å først lære om den friske kroppen før sykdomslæren presenteres. Når det gjelder kompetanseområdene mener samtlige at de har dekket de kompetanseområdene som regelverket krever, men vektingen og sammensetningen kan variere. Det vises til at det er et stort handlingsrom innenfor flere områder, og at det heller ikke alltid er like klart hva innholdet skal være. Dette gir tolkningsrom og frihet i utarbeidelse av studieplaner, men har også skapt krevende prosesser for å få en felles forståelse av regelverket internt, og å operasjonalisere tolkningen av kravene i form av studieplaner.

## Praksisfeltet er en utfordring og EU-direktivet passer dårlig

En viktig del av utredning av om hvorvidt ulike utdanningsinstitusjoner gir ulik sluttkompetanse, er å vurdere i hvilken grad innholdet i de ulike studieplanene blir realisert i virkeligheten. Dersom utdanningsinstitusjonene erfarer mange hindre for at dokumentert innhold i studiene blir realisert i praksisstudiene og studiegjennomføringen er preget av en del tilfeldigheter og mangler som skyldes lokale forhold, vil det uunngåelig oppstå situasjoner der sluttkompetansen på nyutdannede sykepleiere varierer både avhengig av utdanningsinstitusjonene og fra studentkull til studentkull.

Tidligere utredninger som har vurdert kvaliteten på sykepleierutdanning i Norge nevner en rekke utfordringer, deriblant gjennomføring av praksisstudier. Intervjuundersøkelsen viser at praksisstudiene fremdeles er en betydelig utfordring, og at de aller fleste har gjort ulike tilpasninger for å imøtekomme kravene i EU-direktivet. En streng tolkning av EU-direktivet krever at praksisstudiene forgår i kontakt med pasienter, og det gis også føringer for hvor praksisstudiene skal foregå. Praksiskravene til pediatri oppfattes som særlig utfordrende, og det hevdes også at de ikke er nok innlagte barn på norske sykehus til at det er mulig å gi samtlige studenter denne type praksis. Simulering, praksisforberedende og ferdigstrening, og inkludering av praksis i teoretiske emner, er tilpasninger som gjøres for å fylle kravene. Det er litt ulike synspunkter på om dette er å tøy EU-direktivet, bryte det eller om det er innenfor tolkningsrommet. Flere peker også på at formålet med praksisstudiene er å utvikle gode ferdigheter og gjøre studentene i stand til å anvende teori fra alle felt, og kunne sette teorien ut i virkelighet i møte med pasienter. EU-direktivet oppfattes som foreldet og lite tilpasset norske forhold på dette punktet. Det etterlyses mer forskning og kunnskap om bruk av simulering i undervisningen. Med de tolkninger og tilpasninger som er gjort, og en vid tolkning av EU-direktivets praksiskrav, er det neppe grunnlag for å hevde at noen bryter føringene i regelverket. Derimot er det fortsatt grunnlag for å hevde at det er en god del avvik dersom vi legger til grunn en bokstavelig tolkning av regelverket. Basert på intervjuene konkluderer vi med at disse avvikene trolig har vært nødvendige for at studieplanene med tilhørende praksisdel skal være gjennomførbare.

Vi observerer at det ved de aller fleste institusjonene oppgis at det har vært et tett og konstruktivt samarbeid med praksisfeltet i utarbeidelsen av studieplanene, og eksempler på at praksisfeltet har hatt innflytelse på forventet læringsutbytte.

## Stort tolkningsrom og mange læringsutbytter, og stor variasjon i hva og hvordan det måles

Når det gjelder læringsutbytte (lubber), er det bred støtte blant informantene om at det er hensiktsmessig å fokusere på utbytte framfor innhold og innsats. Derimot peker informantene på at det er svært mange lubber, og at flere av lubbene er uklart og upresist formulert i regelverket. Dette svekker læringsutbyttene som verktøy for å sikre en felles sluttkompetanse uavhengig av studiested, og det svekker den nasjonale styringen og muligheten til å vurdere hvorvidt fastsatte læringsutbytter realiseres.

Dokumentanalysen viser at eksamensformer og antall eksamener varierer på tvers av studiestedene. Vi stiller derfor et stort spørsmålstegn ved hvordan det skal kunne vurderes om studentene realiserer læringsutbyttene som følger av regelverket når målene er uklare og krever tolkning, og målingen av resultatene gjøres på vidt forskjellige måter. Styring etter læringsutbytte krever etter våre vurderinger en tydeligere presisering av hva det skal styres mot enn det som følger EU-direktivet og de nasjonale retningslinjene.

## 6.2 Finnes det vesentlige forskjeller som kan påvirke sluttkompetansen?

Basert på funnene som er presentert i dokumentgjennomgangen er konklusjonen at det *finnes vesentlige forskjeller i innhold av sykepleierutdanningen ved de ulike utdanningsinstitusjonene* med betydning for målet om felles sluttkompetanse hos nyutdannede sykepleiere. Analysene av institusjonenes studie- og emneplaner viser at det er flere ulikheter mellom studieplanene som kan føre til at sluttkompetansen blir ulik. Dette gjelder følgende forhold:

- *Ulikt fokus på emner* kan gi ulik dybde i kunnskapen om enkelte fag og forhold. Et eksempel på dette er hvordan vitenskapsteori og forskningskompetanse er dekket i ulike emneplaner. Mens noen utdanningsinstitusjoner setter opp en obligatorisk Ex. Phil, dekkes kompetanseområde «vitenskapsteori og forskningsmetode» hos andre institusjoner kun som et punkt på agendaen for større emner eller i sammenheng med gjennomføring av bacheloroppgaven. Tilsynelatende ulik oppmerksomhet som tildeles ulike emner gjelder også dekning av samfunnsfag, kompetanseområder som teknologi, digital kompetanse, ledelse, innovasjon, samt spesifikke temaer som geriatri, barn og kvinnehelse ol. Vår forståelse av krav til utforming av utdanningen tilsier imidlertid at alle som uteksamineres som bachelor i sykepleie skal ha lik *grunnkompetanse*. Sett i lys av dette, er det ikke så vesentlig hvorvidt noen utdanningsinstitusjoner gir en fordypning i enkelte emner så lenge det ikke går på bekostning av opplæring som skal tilfredsstillere minimumskrav. Ulike fordypning vil imidlertid gi ulik sluttkompetanse selv om alle nyutdannede sykepleiere tilfredsstillere fastsatte minimumskrav.

- Det er grunn til å anta at det er *ulikt omfang av praksisstudier* generelt og i forhold til forskjellige aktiviteter og praksisarenaer. Måten studieplanene er bygget opp på gjør det ofte vanskelig å anslå omfanget av praksisstudier presist. Så langt det var mulig summerte vi antall uker og/eller studiepoeng studentene tilbringer i praksis hos de ulike utdanningsinstitusjonene. Sluttresultatet ble ganske usikkert, men dersom vi tar utgangspunkt i studiepoengene for alle kurs som inkluderer praksis (det vil si at noe teori blir også inkludert i regnestykket for enkelte utdanningsinstitusjoner) ser det ut som institusjonen som tilbyr kortest praksis ligger på om lag 75-78 stp. mens den som tilbyr mest praksis ligger på om lag 127 stp.

Regelverket stiller ikke eksplisitte krav til omfanget av praksis på ulike arenaer, men tilsier at praksisstudiene skal omfatte arenaer som generell medisin og medisinske spesialiteter; generell kirurgi og kirurgiske spesialiteter; psykisk helse og psykiatri; eldreomsorg og geriatri; svangerskaps- og barselomsorg; og pediatrik sykepleie; hjemmesykepleie. Dokumentene gir inntrykk av at noen utdanningsinstitusjoner i større grad enn andre legger til rette for praksis knyttet til enkelte pasientgrupper, f.eks. eldreomsorg. Dette inntrykket kan imidlertid skyldes det allerede nevnte problemet med ulik detaljeringsgrad i emnebeskrivelsene.

- Ulik oppbygging av emneplaner og som følge av *ulikt antall emner og vurderinger/eksamener*. Utdanningsinstitusjonen med flest emner i emneplanen for bachelor i sykepleie hadde dobbelt så mange emner (24 emner) som den med færrest emner (12 emner). Forskjellene mellom emneplanene i forhold til hvor fint eller grovt de deler inn materialet som skal læres bort, skaper først og fremst mangel på oversiktighet. Det er dessuten sannsynlig at dette skaper ulik flyt i opplæringsprosessen. Større fragmentering betyr også flere sluttvurderinger. Emner med samme navn ved ulike utdanningsinstitusjoner har noe ulikt innhold. Praksisstudier inngår som deler av teoretiske emner hos noen, og som egne emner hos andre. Vi går ikke inn i problemstillingen om hvilken studieoppbygging – den med få store emner eller mange små – som gir best sluttresultat, men det er rimelig å anta at sluttkompetansen kan bli påvirket av måten studiet er bygget på, også

dersom innholdet er helt likt. Det sistnevnte mener vi ikke er tilfellet gitt funnene beskrevet i de to foregående punktene.

- Læringsaktiviteter og vurderingsformer. Alle utdanningsinstitusjonene tilbyr varierte læringsaktiviteter og vurderingsformer. Ved å trekke fram noen systematiske forskjeller mellom utdanningsinstitusjonene kan det nevnes at to av utdanningsinstitusjonene ikke har *bacheloroppgave* i emneplanene sine. Noen utdanningsinstitusjoner har også flere *gruppeoppgaver*, og som følge av dette flere gruppeeksamener/vurderinger enn andre.

Gjennom prosessen med analyse av studieplanene har det vært utfordrende at det er svært ulik oppbygging og detaljeringsgrad i beskrivelsen av studier og emner i de ulike studieplanene. Dette har medført at det er vanskelig å sammenlikne innholdet i bachelorprogrammene i sykepleie hos de ulike utdanningsinstitusjonene. Kvalitetssikringen og forklaringer som er gitt i intervjuene er derfor viktig. Praktiseringen av planene vil naturlig nok også bli viktig for det reelle innholdet i studiet og hva studentene lærer og fordyper seg i.

## 6.3 Konklusjon; intensjonen om felles sluttkompetanse utfordres

Dokumentanalysen med gjennomgang av utdanningsinstitusjonenes studieplaner viser at innhold og oppbygning av studieplanene varierer, og at det grunnlag for å anta at dette også vil kunne føre til at studentenes sluttkompetanse vil variere og avhenge av studiested. Vi finner at samtlige utdanningsinstitusjoner har forholdt seg til EU-direktivet og nasjonalt regelverk, og at de mener at de svarer på retningslinjene. Det er lagt ned et betydelig arbeid for å utarbeide nye studieplaner som svarer på regelverksendringen der også praksisfeltet er tatt med i utviklingsarbeidet. Hvorvidt de ulike studieplanene kan sies å bryte regelverket, avhenger av hvor bokstavelig og strengt regelverket skal tolkes. Praksisfeltet oppfattes som utfordrende, samtidig som en bokstavelig tolkning av EU-regelverket på dette området oppfattes som lite tilpasset norske forhold og lite framtidsrettet. Tilpasningene som er gjort og som det er redegjort for i intervjuene, virker hensiktsmessig og også nødvendige for å kunne gjennomføre studiet på en måte som sikrer nødvendige kvalifikasjoner.

### 6.3.1 Informantene peker særlig på tre utfordringer

Gjennomgående peker svarene fra den kvalitative studien på tre hovedutfordringer som kan bidra til at det ikke blir lik sluttkompetanse.

Den første dreier seg om lubbene, 75 lubber i alt. Mange av dem er vanskelige å forstå og det har vært nødvendig å operasjonalisere dem. Det reises spørsmål ved i hvilken grad operasjonaliseringen er lik og sammenfallende, eller om den er ulik og lite sammenfallende på tvers av utdanningsstedene. Jo større grad av sammenfall, desto mer lik utdanning, - og omvendt jo mindre grad av sammenfall desto mer ulik utdanning.

Det andre forholdet som trekkes fram dreier seg om omfanget av praksisstudiene, og forholdet mellom pasientnær praksis, ferdighetstrening og simulering. Mye tyder på at det er variasjon mellom studiestedene i hvordan dette forholdet vektlegges.

Det tredje forholdet som trekkes fram dreier seg om praksisstedene det er mulig å tilby. Det pekes på at hvis en student får praksisstudiene på et stort sykehus, så vil denne studenten få en helt annen praksiserfaring enn en student som får praksis på en helsestasjon på det lite sted.

Også faktorer som ikke er direkte tilknyttet de ulike utdanningsinstitusjonene sine studietilbud, men henger sammen med andre egenskaper ved utdanningsinstitusjonene, kan spille en viktig rolle. Eksempel på slike faktorer, som vi så i funn fra tidligere utredninger (jf. kapittel 2), er førkunnskap kandidatene har når de begynner på bachelorstudiet. Poenggrense ved opptak i 2019 viser at studenter ved ulike utdanningsinstitusjoner har ulike utgangspunkt for læring og førkunnskap når de begynner på bachelor i sykepleie. Variasjon i poenggrense mellom ulike undervisningsinstitusjoner var mellom 53,6 poeng hos Lovisenberg diakonale høyskole og 41,3 hos UiT Hammerfest. Samtidig som studiestedet med den høyeste poenggrensen også var UiT. Ved studiestedet Tromsø var nemlig poenggrense ved opptaket i 2019 58,1 poeng. Ulike eksamensformer og antall eksamener vil gjøre det krevende å sammenlikne studentenes sluttkompetanse på tvers av studiestedene. Dette kan muligens gjøre det krevende å sammenlikne ulike kandidater ved ansettelser, samtidig som det i et nasjonalt styrings- og utviklingsperspektiv vil vanskeliggjøre målinger av hvorvidt intensjonen om felles sluttkompetanse realiseres. For studentene vil ulike oppbygginger av studiet, og forskjellige eksamensformer, også kunne gjøre det vanskelig å bytte utdanningsinstitusjon underveis i studieløpet.

# Referanser

- Europaparlaments- og rådsdirektiv 2005/36/EF av 7. september 2005 om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Utrykt vedlegg til St.prp. nr. 29 (2007-2008)
- Karlsen, G. (2010, Uniped, årgang 33, 3/2010, s. 5-17). Kvalifikasjonsrammeverk – virkemiddel for kvalitet eller ensretting? *Uniped*.
- Kårstein, A., & Aamot, P. (2012). *Opptakskrav, vurderingsformer og kvalitet i sykepleierutdanningen*. NIFU-rapport 2012-14.
- Kunnskapsdepartementet. (2011). *Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR)*.
- Kunnskapsdepartementet. (2012). *Meld. St. 13 (2011-2012) Utdanning for velferd. Samspill i praksis*.
- Kunnskapsdepartementet. (2014). Hentet fra Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring: <https://www.nokut.no/norsk-utdanning/nasjonalt-kvalifikasjonsrammeverk-for-livslang-laring/>
- Kunnskapsdepartementet. (2017, 09 06-1353). *Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353>
- Kunnskapsdepartementet. (2019, 03 15-412). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning*. Hentet fra Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Nesje, K., Aamid, P., & Røsdal, T. (2017). *Variasjoner i sykepleierutdanningene*. NIFU-rapport 2017:22.
- Nokut. (2018). *Til glede og besvær - praksis i høyere utdanning*, . NOKUT-rapport, 3-2018.
- Sverdrup, S. (1997). *Evaluering av lovers tilskattede virkninger: En case-studie av markedsføringsloven*. *Dr.polit.-avhandling*. . Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Oslo.
- Sverdrup, S. (2002). *Evaluering – Faser, design og gjennomføring*. Fagbokforlaget.
- Sverdrup, S. (2014). *Evaluering. Tilnærminger, modeller og eksempler*. Gyldendal.
- Sverdrup, S., & Rasmussen, I. (2009). *Evaluering av lover*. Vista Analyse/UDI.
- Universitets- og høyskolerådet. (2016). *Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning: Praksisprosjektet*. .
- Utdanningsforbundet. (2019). *Begrepet kvalitet - hva dreier det seg om?* Utdanningsforbundet. Temanotat 3/2019.
- Vista Analyse. (2014). *Evaluering av forbudet mot kjøp av seksuelle tjenester*. Vista Analyse, rapport 2014-30. Av Ingeborg Rasmussen, Steinar Strøm, Sidsel Sverdrup og Vibeke Wøien Hansen.

# Vedlegg

## A Metode og framgangsmåte

I den hensikt å systematisere arbeidet med og organiseringen av dataene i dette prosjektet blir det tatt utgangspunkt i tre evalueringsmodeller for å studere virkninger av lover, utviklet av Sverdrup (1997). Modellene betegnes lov- og regelverksbasert, målgruppebasert og kontekstbasert evalueringsmodeller. De kan enkelt tilpasses ulike former for prosjekter, og deres grad av kompleksitet, og de er anvendt i en rekke evalueringer (se blant annet Sverdrup & Rasmussen (2009), Sverdrup (2014), Vista Analyse (2014). De er også anvendelige i prosjekter som ikke nødvendigvis er evalueringer, men som har mer utredningspreget karakter, slik foreliggende arbeid har. I dette kapitlet blir det redegjort for hvordan de anvendes, i en tilpasset og noe forenklet variant som er egnet til å etablere den nødvendige strukturen og systematikken som er påkrevd i dette prosjektet.

### A.1 Problemstillinger

Avsluttet bachelorutdanning i sykepleie fører til autorisasjon. Derfor er det viktig at alle studenter kommer ut likt, og at alle kan og har lært det samme. Prosjektet sikter mot å avdekke om og eventuelt hvor variasjonsbredden er, og hva det eventuelt betyr at det er en variasjonsbredde på de uteksaminerte kandidatene. De overordnede spørsmålene for dette prosjektet er følgende:

- Hvordan svarer utdanningene på de nye retningslinjene?
- Er sykepleieutdanningene som tilbys på bachelornivå i Norge er like?
- Hvordan har utdanningene fortolket, operasjonalisert og implementert styringsdokumentene på de ulike lokale utdanningene?
- Er formålet med utdanningen tydelig, og gjenspeiles det i læringsutbyttebeskrivelsene og sluttkompetansen?
- Hvordan vurderes studentenes sluttkompetanse?

I forlengelsen av dette skal prosjektet redegjøre for og behandle følgende forhold:

1. Beskrivelse av sentrale styringsdokumenter herunder EU-direktiv 2005/36/EF med endringsdirektiv 2013/55/E forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfag og forskrift om nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen og relasjon mellom de ulike nivåene i styringssystemet.
3. Beskrivelse og omfang av kompetanseområdene i utdanningene
4. Beskrivelse og omfang av emner under hvert kompetanseområde
5. Beskrivelse og omfang av vurderingsformer
6. Beskrivelse av innretning og omfang av praksisstudiene, samt vurderingsformer
7. Oppbygning og organisering av studiet i forhold til de ulike årene 1-2-3.
8. Mulighet for studentmobilitet.

I tillegg skal undersøkelsen forholde seg til og besvare følgende spørsmål:

9. Hva mener utdanningsinstitusjonene om nasjonale eksamener/vurderinger?
10. Hva mener utdanningsinstitusjonene om læringsutbytte på praksisstudier i forhold til praksisstudiets varighet/lengde?
11. Hva mener utdanningsinstitusjonene om simuleringstrening som del av praksisstudiene?
12. Hvordan vurderer UH mulighetene til simuleringstrening i forhold til tilgang på simuleringsutstyr
13. På hvilket nivå er samarbeidsavtalene med helsetjenestene forankret
14. Er utdanningen i tråd med gjeldene lover og forskriftet, NKR og EU-direktiv?

Aktivitetene som følger av alle disse punktene, vil være av ulik karakter. Dels skal det utarbeides beskrivelser og gjøres vurderinger, dels skal konkrete spørsmål besvares. Beskrivelsene, i punktene 1) til 4), vil være av mer deskriptiv art, samtidig som de blir tilrettelagt for å kunne besvare de øvrige problemstillingene. Dokumenter utgjør datagrunnlaget for denne delen av prosjektet. Punktene 8 – 14 besvares av sentrale aktører i utdanningene. I denne sammenheng anvendes en strukturert intervjuguide.

Det redegjøres nærmere for valgte framgangsmåter i de påfølgende avsnitt, i tråd med prinsippene for de før omtalte evalueringsmodellene.

## A.2 Utgangspunkt for prosjektets tilnærming i tre evalueringsmodeller

Tilnærmingen som er valgt i dette prosjektet finner sitt faglige utgangspunkt i de tre evalueringsmodellene. I det følgende beskrives disse og den framgangsmåte som er valgt under hver av dem. Gjennom en sammenstilling av resultater fra hver undersøkelse som gjennomføres blir prosjektets samlede problemstillinger besvart. Siktemålet med de ulike modellene er ulikt. For å kunne vurdere endringer og måloppnåelse i den forstand at fokus er på om utdanningene svarer på styringsdokumentene, er det nødvendig å etablere et sammenlikningsgrunnlag mellom de to. Det deskriptive elementet er også være framtreddende i denne studien.

Sammenlikning er sentralt i evalueringsstudier (Sverdrup, 2002), og kan utføres på forskjellige måter og med forskjellig forskningsmessig fokus, avhengig av hva som studeres og hvordan det er mulig å etablere en baseline (dvs utgangspunkt) for det som skal måles, og som man søker å utvikle. For å kunne studere endring må man sammenlikne en opprinnelig situasjon slik den ble beskrevet før, eller i forbindelse med at et tiltak eller en endring ble iverksatt, med en ny situasjon slik den beskrives etter at tiltaket eller endringen har blitt implementert og vært i virksomhet en kortere eller lengre periode. For dette prosjektets del innebærer det at resultatene fra arbeidet ved de 13 utdanningene sammenliknes med styringsdokumentene.

I denne sammenheng kan man derfor si at styringsdokumentene utgjør en form for benchmark. I disse dokumentene er det nemlig tydeliggjort hva målene er. Dette gir følgelig et viktig utgangspunkt for sammenlikning på den måten at sammenlikningene foretas med henvisning til hvordan målene er operasjonalisert lokalt. Den andre innfallsvinkelen for sammenlikning finner vi gjennom måten vi innhenter data på, ved hjelp av strukturerte intervjuer som sikter mot å fange opp synspunkter og vurderinger på organisasjonsnivå, i de ulike utdanningene og opp imot styringsdokumentene.

Det blir redegjort for dette i de påfølgende avsnittene.



### A.3 En lov- og regelverkbasert evalueringsmodell

Modellen bygger på prinsipper for målevaluering. Den fokuserer på loven (forskriften) som sådan, samt praktiseringen av den (Sverdrup, 1997 og 2014). Dette forholdet blir behandlet som et «lukket» forhold i den forstand at påvirkninger fra aktører eller mekanismer ikke blir inkludert. Sammenlikning skjer på (minst) to tidspunkt, slik at endringer kan registreres. Sammenlikning kan også skje ved å vurdere krav og pålegg formulert i ulike styringsdokumenter med lokalt utviklede dokumenter for utdanningene.

Enkelte regelendringer virker trolig i særlig grad gjennom at de blir håndhevet og praktisert. Den lov- og regelverkbaserte evalueringsmodellen griper også fatt i dette ved å studere utvikling og endring i praktisering, i relasjonen mellom loven (eller forskriften), overtredelser og håndheving. Ved hjelp av prinsippene den trekker opp, kan man også undersøke hvordan praktiseringen kan benyttes til å forklare og beskrive i hvilken grad virkninger av en endring er oppnådd. Det samme gjelder hvordan forholdet er mellom overordnede styringsprinsipper, slik det er nedfelt i diverse styringsdokumenter, sammenliknet med lokalt utviklede planer ved for eksempel studiesteder, som denne undersøkelsen fokuserer.

Det empiriske grunnlaget for modellen finnes i ulike typer registre eller i annet tallmateriale, og i ulike dokumenter som trekker opp rammevilkår for styring og liknende. I dette prosjektet anvender vi data som består av gjennomgang av eksisterende lover og forskrifter, studie- og emneplaner ved alle sykepleieutdanningene, samt litteratursøk av eventuelle rapporter, publiserte artikler og forskning.

Det særdeles relevant å gå grundig gjennom forarbeidene til aktuelle lover og forskrifter. Dette danner utgangspunktet for, og gir det analytiske rammeverket for gjennomgangen av studie- og emneplaner fra de 13 utdanningsinstitusjonene.

Denne delen av studien gjennomføres som en studie med utgangspunkt i følgende tilnærminger; i) systematisk gjennomgang av referanselister i relevante artikler og rapporter – snøballmetoden der referanser følges og utvides ii) søk med søkeord i relevante forskningsdatabaser, iii) google-søk (særlig relevant for norske utredninger som ikke er klassifiserte som forskningslitteratur. Rapporter og andre eventuelle publiserte arbeider kan gi innblikk i hvordan endringene er forstått og implementert i praksis, og eventuelle andre virkninger.

Basert på arbeidsmøter med oppdragsgiver er følgende styringsdokumenter inkludert:

- Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) for høyere utdanning (NOKUT)
- Nasjonale retningslinjer som er forskriftsrettede (og som viser til EU-direktivet og skal være i tråd med det)
- EU-direktiv (med automatisk godkjenning som setter minimumskrav til sykepleiere)
- Annex V (forskriftsnivået for direktivet)

Dessuten inngår:

- De lokale studieplanene inkl. emneplaner fra de 13 utdanningsinstitusjonene som tilbyr bachelorutdanning.

Disse planene skal fange opp og integrere kravene som framsettes i de overordnede styringsdokumentene. I tillegg til dette er også annen litteratur inkludert.

Andre relevante dokumenter er St. Meld Utdanning for kvalitet/Kultur for kvalitet samt St. Meld. Samspillsmeldingen. Disse er imidlertid ikke systematisk vurdert i denne sammenheng.

Dokumentgjennomgangen er sentral for å svare på de overordnede spørsmålene, nemlig om sykepleieutdanningene som tilbys på bachelornivå i Norge er like, samt hvordan styringsdokumentene er fortolket, operasjonalisert og implementert på de ulike lokale utdanningene.

Dette forholdet befinner seg i et spenningsfelt mellom lovverket og de sentrale styringsdokumentene på den ene siden, og på den andre siden den akademiske frihet og retten til å tolke styringsdokumenter innenfor en gitt ramme. For å få svar på de overordnede spørsmålene må forholdet mellom de nasjonale retningslinjene og studieplanene (på lokalt nivå ved hver enkelt utdanning) sammenliknes.

For å kunne sammenlikne styringsnivåets dokumenter og de lokale utdanningenes rammeplaner med tilhørende formål med utdanningen og læringsutbytter har vi utarbeidet skjemaer som registrerer en rekke variable knyttet til formål med utdanningen og læringsutbytter og studiepoeng for hver enkelt utdanning, og som sammenlikner dette opp imot sentrale variabler som uttrykker krav gitt i de sentrale styringsdokumentene. Hver enkelt utdanning vil sammenliknes med styringsdokumentene på denne måten. Deretter gjennomføres en samlet sammenlikning mellom alle utdanningene. På denne måten skal variasjoner, likheter og ulikheter framkomme.

### A.3.1 En målgruppebasert evalueringsmodell

Den andre modellen som bidrar til å strukturere og systematisere arbeidet har fått betegnelsen en målgruppebasert evalueringsmodell (Sverdrup 1997 og 2014). Den har et annet perspektiv enn den lov- og regelverksbaserte modellen, og er opptatt av forhold som ligger utenfor selve praktiseringen og håndhevingen av en regelverksendring. Den fokuserer snarere *på sentrale forutsetninger som må være til stede for at virkninger og endringer skal oppnås*. Den målgruppebaserte modellen har analytisk utgangspunkt i spørsmålene om hvordan regelverksendringen påvirker de aktører og målgrupper som omfattes av dem. Den fokuserer på forholdet mellom regelverksendringen og målgrupper. Spørsmålene som belyses er om en påvirkningsprosess i forhold til en definert målgruppe har vært vellykket, eller ikke.

I dette prosjektet har vi tatt utgangspunkt i spørsmålene som retter seg mot aktører som har vært sentrale og hatt særskilt ansvar for utarbeidelsen av de 13 utdanningenes læreplaner med formål med utdanningen og læringsutbytter.

Dette er den primære målgruppen i foreliggende prosjekt. Det er de som har hatt institusjonelt ansvar for at krav omsettes i praksis, og at krav oppfylles og imøtekommes. Det kan argumenteres for at også andre grupper har en viktig rolle i denne sammenheng, men det har vært nødvendig å gjøre et valg innenfor den tidshorisont prosjektet har hatt til disposisjon. Nevnte gruppe er derfor valgt.

Om operasjonaliseringen de har gjort med hensyn til å utvikle læreplaner har vært vellykket eller ikke må vurderes med utgangspunkt i de faktiske dokumentene de har utviklet på lokalt nivå, og hvilke effekter dette eventuelt har for at man skal sikre at autoriserte sykepleiere har samme kunnskapsgrunnlag, uavhengig av hvilket studiested de har valgt.

Det empiriske grunnlaget for denne modellen er basert på intervjuer eller former for spørreundersøkelser og/eller kvalitative intervjuer der forutsetninger for tilpasninger, konsekvenser og vurderinger fra de som berøres er temaet. I denne sammenheng har valget falt på å gjennomføre

telefonintervjuer med 13 informanter som representerer hvert av utdanningsstedene. Intervjuene er basert på en strukturert intervjuguide. Spørsmålene som stilles er i tråd med oppdragsbeskrivelsen og fokuserer på de sentrale spørsmålene som er presentert foran. Også i denne sammenheng har Vista Analyse samarbeidet med oppdragsgiver for å utvikle spørsmål som i størst mulig grad dekker de aktuelle temaene.

Denne delen er lagt opp med noen få innledende kvalitative intervjuer av et mindre antall studieledere og utdanningsansvarlige. Hensikten har vært å få et grunnlag for å vurdere om intervjuet burde korrigeres og suppleres eller ikke, slik at spørsmålene i hovedundersøkelsen er mest mulig treffsikre i forhold til problemstillingene. Også utvalget i denne delen er fastsatt i samarbeid med NSF som har også bistått med kontaktinfo på respondenter.

### A.3.2 En kontekstbasert evalueringsmodell

Den tredje modellen har fått betegnelsen en kontekstbasert modell. Som navnet antyder er den opptatt av forhold som i en viss forstand ligger utenfor det tiltaket eller den endringen som skal studeres, men som likevel gir noen av de rammevilkår og den kontekst tiltaket eller endringen fungerer innenfor. Kontekstbaserte variable kan defineres vidt, og kan prinsipielt inkludere alt fra forhold vedrørende politiske og samfunnsmessige institusjoner på makronivå til aktørorienterte forhold på mikronivå (Sverdrup 1997 og 2014). Modellen kan også fokusere på forholdet mellom tiltaket eller endringen og andre målgrupper enn den primære, nemlig såkalt sekundære målgrupper.

Til forskjell fra de to andre modellene, retter denne modellen søkelyset på samspillet mellom endringen, her representert ved de sentrale styringsdokumentene, og den kontekst disse opererer innenfor og de sammenhenger den er en del av. I evalueringer av lover som retter seg mot markeder og reguleringer av markeder, er markedsbetingelsene og ytre betingelser som påvirker tilbud og etterspørselssiden sentralt for å kunne forstå og evaluere effekter av en lov. I foreliggende sammenheng er de overordnede styringsdokumentenes forhold til det omkringliggende samfunn og aktører som kan påvirke utviklingen særlig aktuelle.

Modellen studerer noen forutsetninger på strukturnivå (herunder fra samfunnet, politikk eller sekundære målgrupper) og samspillet mellom disse og endringen. Virker disse sammen med eller i motsetning til lovens hensikt, eller produseres dysfunksjoner for målgruppene?

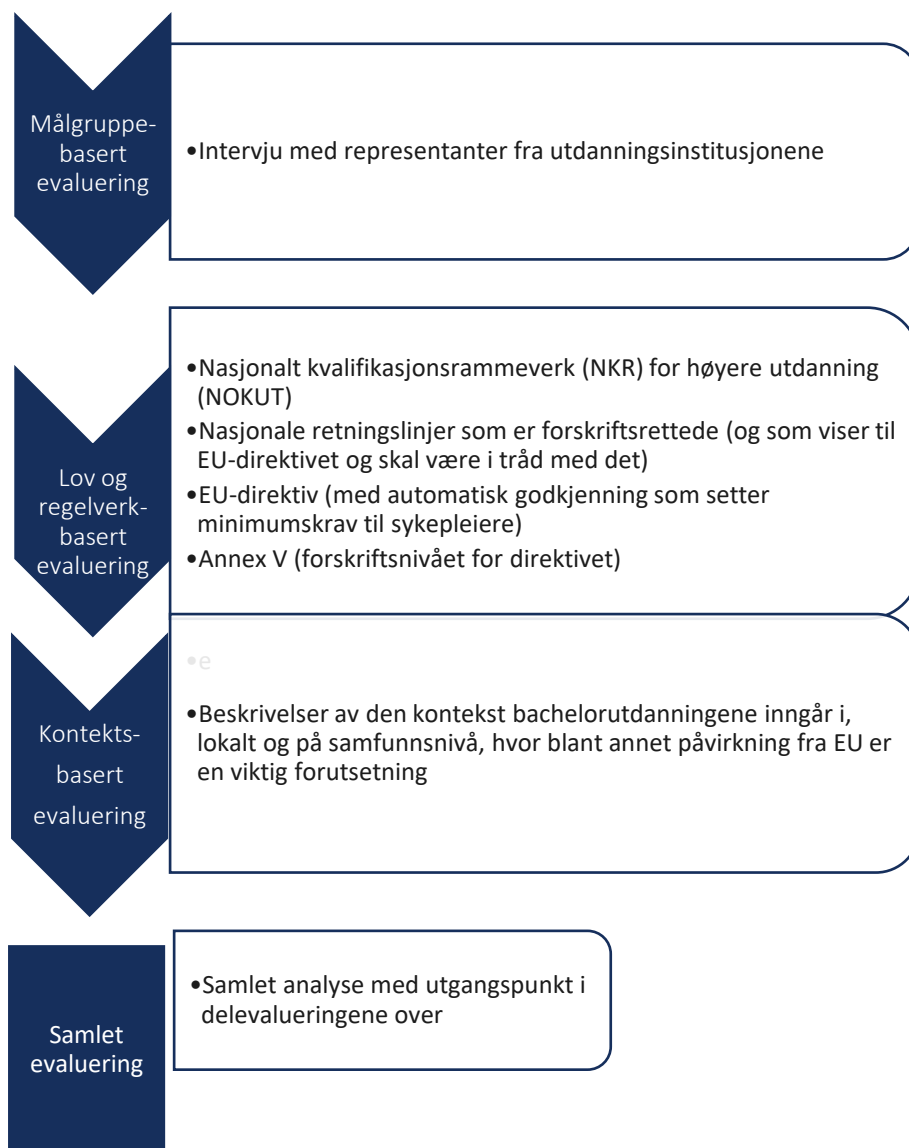
I dette prosjekt vil denne modellen kun komme til anvendelse når det gjelder å beskrive den kontekst bachelorutdanningene inngår i, lokalt og på samfunnsnivå, hvor blant annet påvirkning fra EU er en viktig forutsetning.

### A.3.3 2.3 Konkretisering av evalueringsdesignet

Nedenstående figur illustrerer forholdet mellom evalueringsmodellene som anvendes. Det konkretiseres også hvilke undersøkelser som gjennomføres under hver devaluering.

For å svare på de overordnede problemstillinger gjøres det en samlet analyse av devalueringene. På bakgrunn av den samlede analysen trekkes konklusjonene fra prosjektet.

Figur 2.1 Evalueringsdesign



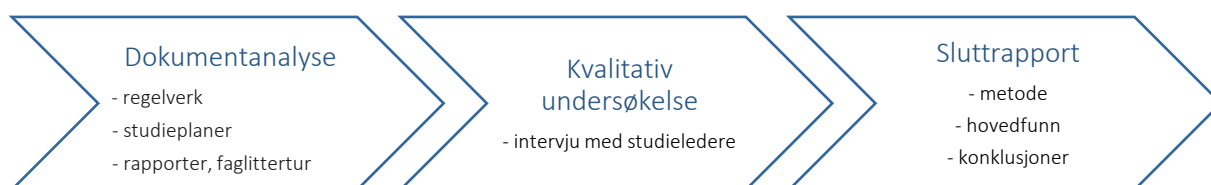
I påfølgende avsnitt redegjøres det mer detaljert for de aktuelle delundersøkelsene som inngår, og for gjennomføring av dem.

## A.4 Gjennomføringsplan

I første fase av prosjektet har vi i samarbeid med oppdragsgiver gått gjennom prosjektplanen som ble laget på tilbudsstadium, i den hensikt å konkretisere formål og hovedaktiviteter samt avtale fremdrift. I denne fasen ble også dokumentanalysen gjennomført, med utgangspunkt i dokumentene nevnt foran.

Den andre fasen i gjennomføringen av prosjektet, skulle ifølge prosjektplanen bestå av kvalitativ datainnsamling gjennom intervju med studieledere fra de ulike utdanningsinstitusjonene, i tråd med en målgruppebasert evaluering. Imidlertid ble prosjektet berørt av koronapandemien, og det ble nødvendig å foreta visse justeringer. Det ble ikke mulig å gjennomføre intervjuene som opprinnelig var planlagt i mai 2020. I samråd med oppdragsgiveren ble det derfor besluttet at del 2 av prosjektet skulle gjennomføres høsten 2020. Vekten ble da lagt på datainnsamling ved hjelp av telefonintervjuer basert på en strukturert intervjuguide.

Figur 6.2 Overordnet prosjektplan som viser (justerte) hovedfaser i prosjektet



Dokumentanalysen som vi gjennomførte i første fase av prosjektet besto av tre hovedaktiviteter: gjennomgang av regelverket, gjennomgang og sammenlikning av studieplaner og kortfattet litteraturstudie.

**Gjennomgang av regelverket som styrer utdanningen.** Både internasjonale og nasjonale styringsdokumenter ble analysert. Hovedpoeng fra innholdet i dokumentene er trukket fram i den hensikt å studere gjeldende krav som regulerer innhold av sykepleierutdanning i Norge. Oversikt over dokumenter som ble analysert, samt funn fra analysen presenteres i kapittel 3.

**Gjennomgang og sammenlikning av studieplaner (programplaner) for 13 utdanningsinstitusjoner.** Det finnes til sammen 13 utdanningsinstitusjoner i Norge som tilbyr bachelorprogram i sykepleie. De nyeste studieplanene fra samtlige utdanningsinstitusjoner blir gjennomgått, det vil si studieplaner som ble laget for opptaket i 2020 med utgangspunkt i de nye retningslinjene for sykepleierutdanning som kom på plass i 2019.

Hensikten med gjennomgangen av studieplanene er å finne ut av om de tilfredsstillende krav til oppbygging og innhold i bachelorstudier i sykepleie fra regelverket. I tillegg sammenliknes studieplanene for å se i hvilken grad innholdet og oppbygging av studiene varierer fra utdanningsinstitusjon til utdanningsinstitusjon. På bakgrunn av disse formålene er hovedtrekk fra innholdet i studieplanene inkl. emneplaner gjennomgått, og store mengder tekstlig informasjon er bearbeidet. Gjennomgangen ble gjort både «manuelt» gjennom lesing og referat og med elementer av datamaskinassistert innholdsanalyse. Den sistnevnte teknikken er brukt ved flere anledninger, f.eks. i den delen av analysen

hvor vi skulle sjekke samsvar mellom krav til dekning av kompetanseområder og innhold i emneplaner. Vi søkte i emneplanene etter ord og uttrykk som var nevnt i beskrivelsen av kompetanseområdene i nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (f.eks. «teknologi» eller «ledelse») ved hjelp av ordsøksfunksjonen i programvaren. Dersom søket fant det aktuelle nøkkelordet sjekket vi at ordet ble brukt i samme betydning og kontekst som i retningslinjen. Dersom vi fant minst en forekomst av nøkkelordet (brukt i riktig kontekst) i emnebeskrivelsene regnet vi at kravet om dekning av dette kompetanseområdet/delen av kompetanseområdet er tilfredsstilt. Dersom søket for nøkkelordet ikke ga resultater, gikk vi over til «manuelt» søk. Da søkte vi også etter ord og uttrykk som kunne forbindes med det aktuelle kompetanseområdet. Ulik grad av dekning av kompetanseområdene i studieplanene omtales i avsnitt 4.3.1.

Sykepleiere som utdannes ved ulike utdanningsinstitusjoner skal ha felles kompetanse. Med utgangspunkt i dette var gjennomgangen av studieplaner ment å se de i sammenheng og konkludere om utdanningen i sykepleie som tilbys i Norge som helhet. Vi omtaler derfor de ulike utdanningsinstitusjonene ofte generalisert der hvor vi finner felles trekk ved flere, de fleste eller alle. I den grad vi trekker fram enkelte universiteter eller høyskoler er det gjort for å illustrere og eksemplifisere et poeng i analysen. Det var ikke vår hensikt å peke på om noe er riktig eller galt i studieplanene til enkelte utdanningsinstitusjoner.

Funnene fra gjennomgang av studieplaner presenteres i kapittel 4.

*Relevant litteratur.* Vi har gjennomført et kort litteratursøk ved hjelp av Google og Google Scholar i den hensikt å sette problemstillingene som prosjektet tar for seg i en bredere kontekst. Funn fra dette søket presenteres i kapittel 2.

#### A.4.1 Hypoteser og aktiviteter

**Hoved hypotesen** for utredningen er at forskjeller i innhold, organisering og gjennomføring av sykepleierutdannelsen på ulike studiesteder kan føre til ulikheter i sluttkompetansen hos nyutdannede sykepleiere.

##### Hovedaktiviteter i prosjektet

Aktivitet	Metode
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studere formål og hovedelementer i sykepleierutdannelsen</li> <li>• Kartlegge formelle (lovfestede) krav til mål, oppbygging, innhold, læringsutbytter som gjelder for sykepleierutdanning</li> </ul>	Desk-studie: dokumentanalyse (regelverk)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammenlikne innhold i studieplaner på de 13 norske utdanningsinstitusjonene som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie med hensikt å avdekke forskjeller av betydning</li> </ul>	Desk-studie: dokumentanalyse (studieplaner)

<p>Analysere tilgjengelige funn fra nyere tid om kvalitet i utdanning generelt samt kvalitet og utfordringer i sykepleierutdanning i Norge spesielt.</p>	<p>Desk-studie: kildesøk av tilgjengelige forskningsrapporter, utredninger, andre fagpublikasjoner om temaene</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diskutere funn fra dokumentanalysen. Kvalitetssikre funn mot feiltolkning eller manglende informasjon.</li> <li>• Avdekke hvordan innholdet i studieplanene operasjonaliseres/håndheves på de ulike studiestedene.</li> <li>• Diskutere gjeldende krav til oppbygging og innhold i sykepleierutdanning.</li> <li>• Kartlegge informantenes syn på sannsynlighet for at de kravfestede læringsutbyttene oppnås gitt nåværende oppbygging av studiet.</li> </ul>	<p>Kvalitativ undersøkelse: intervju med nøkkelpersoner på de 13 utdanningsinstitusjonene som tilbyr bachelorgrad i sykepleie</p>
<p>Oppsummere og dokumentere</p>	<p>Rapport</p>

## B Vedlegg: Intervjuguide

Intervjuguide rettet mot de ansvarlige for utforming av studieplaner hos de utdanningsinstitusjonene som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie

### Introduksjon

Takk for at du er villig til å la deg intervjuet!

Det gjennomføres intervjuer med de ansvarlige for utforming av studieplaner hos de utdanningsinstitusjonene som tilbyr bachelorutdanning i sykepleie i Norge, i alt 13 institusjoner. Hensikten med intervjuundersøkelsen er å studere likheter og forskjeller i de nye programplanene etter RETHOS 1. Dessuten skal undersøkelsen gi kunnskap om utdanningsstedenes vurdering av og synspunkter på gjeldende krav til utdanningen, samt om hvordan de ulike utdanningsstedene har arbeidet med oppbygging av studiene i lys av det nye regelverket fra 2019.

Vista Analyse AS vil sikre at analyser og resultater presenteres på en slik måte at dine svar blir anonymisert, og det du sier skal ikke kunne tilbakeføres til deg.

Intervjuet omhandler fire temaer. De dreier seg om endringer i studieplanene og regelverket, gjennomføring av studieplanen, læringsutbyttene og sluttkompetanse.

### Endringer i studieplaner og regelverket

1. Hvilke endringer i eksisterende studieplaner har dere måttet gjøre i forbindelse med det nye regelverket?
2. Hva mener du er den største endringen fra forrige programplan?
3. I hvilken grad har dere utformet programplanene i samarbeid med praksisfeltet?
4. I hvilken grad er programplanene utformet i tråd med EU-direktivet og øvrig regelverk? (jf felles rammeplan og nasjonale retningslinjer)
5. Hvordan oppfattes forhold mellom nasjonale forskrifter og EU-direktivet ved ditt studiested: supplerer de hverandre eller avgrenser/presiserer de nasjonale retningslinjene kravene i EU-direktivet?
6. Hvordan jobber dere ved ditt studiested med å tilpasse studieprogrammene til kravene i regelverket, og hvor langt har dere kommet i denne prosessen?

### Studieplanene

7. Gjelder studieplanene dere har nå for alle campuser, eller har dere gjort lokale tilpasninger? Hvilke/hvordan?
8. I hvilken grad mener du at studieplanen(e) deres er i samsvar med kravene i gjeldende regelverk når det gjelder følgende forhold:  
*(hvilke forhold som tas opp i intervjuet kommer an på ha som er relevant for den aktuelle utdanningsinstitusjonen)*
  - formålet med utdanningen;
  - oppbyggingen av studiet, herunder krav til god nok læring og progresjon
  - dekking av enkelte kompetanseområder, herunder
    - a. helse, sykdom og sykepleie;



- b. sykepleierprofesjonen, etikk, kommunikasjon og samhandling;
  - c. vitenskapsteori og forskningsmetode;
  - d. faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet;
  - e. tjenesteutvikling og innovasjon
  - f. teknologi og digital kompetanse
- omfang av praksisstudier (jf. kravene i EU-direktivet). Hvordan tolker dere (ditt studiested) kravene ift praksis i EU-direktivet?
9. Hvilke utfordringer har dere hatt ved ditt studiested i forbindelse med gjennomføring av studieplanen? Er dette av betydning for studentenes sluttkompetanse?  
(Til intervjuer: Aktuelt å vektlegge: ikke hvordan de har gjennomført, men hvilke utfordringer de ser i forhold til planen: er den gjennomførbar, hvilke avveininger er gjort – praksisplasser - se bort fra Corona her)

#### Læringsutbyttene

10. I hvilken grad mener du læringsutbyttene er egnet til å vurdere studentenes sluttkompetanse? (Til intervjuer: Felles sluttkompetanse = at alle utdanningene når målet som er grunnlag for autorisasjon, innebærer krav fra både felles rammeplan og nasjonale retningslinjer, EU-direktiv og annet regelverk).
11. I hvilken grad mener du man kan forvente at læringsutbyttene som beskrives i nasjonale forskrifter oppnås gitt dagens studieplan?
12. I hvilken grad vurderer du om læringsutbyttene er konkrete nok, og om de speiler det studentene skal lære? (Til Intervjuer: for eksempel mht omfang og form på vurderingsformene)
13. I hvilken grad mener du de nasjonale retningslinjene er dekkende for sykepleiernes behov for kompetanse?
14. Er det andre faktorer du vil peke på som du mener eventuelt også kan påvirke oppnåelse av læringsutbyttene? Hvilke(t)?

#### Sluttkompetanse

15. Hvilke deler av studiets innhold mener du er av særskilt betydning for sluttkompetanse til nyutdannede sykepleiere?
16. I hvilken grad mener du eksisterende regelverk legger til rette for felles sluttkompetanse hos nyutdannede sykepleiere?
17. Er det noen forhold du vil fremheve som særskilt utfordrende i forbindelse med å sikre felles sluttkompetanse?





VISTA  
ANALYSE

Vista Analyse AS  
Meltzersgate 4  
0257 Oslo

[post@vista-analyse.no](mailto:post@vista-analyse.no)  
[www.vista-analyse.no](http://www.vista-analyse.no)