



**DET KONGELIGE  
KUNNSKAPSDEPARTEMENT**

*Forsknings- og høyere utdanningsministeren*

Stortinget  
Karl Johansgate 22  
0026 OSLO

Deres ref

Vår ref

Dato

23/1703-

17. april 2023

**Representantforslag 165 S (2022-2023) om styrket pasientsikkerhet gjennom økt bruk av simulering i sykepleierutdanningen**

Jeg er enig med forslagsstillerne om at det bør åpnes opp for økt bruk av simulering i sykepleieutdanningen. Det er godt dokumenterte gevinster for økt pasientsikkerhet ved bruk av simulering.

EU har etablert et system med automatisk godkjenning av yrkeskvalifikasjoner for yrkene sykepleier, jordmor, lege, tannlege, farmasøyt, veterinær og arkitekt. I disse yrkene har EU harmonisert kvalifikasjonskravene på et minimumsnivå. På grunn av EØS-avtalen gjelder slike krav også for norsk sykepleierutdanning.

Yrkene som er nevnt over er omfattet av direktiv 2005/36/EF om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner (yrkeskvalifikasjonsdirektivet). Minimumskravene til disse yrkene er ikke nye. Yrkeskvalifikasjonsdirektivet var en forenkling og modernisering av 15 tidligere direktiver om godkjenning av yrkeskvalifikasjoner. Inkludert de tidligere direktivene for gjensidig anerkjennelser av eksamensbeviser, sertifikater og andre kvalifikasjonsbeviser for sykepleiere fra slutten av 1970-tallet. Dagens krav til utdanning og praksis for sykepleiere er fra 1989.

Yrkeskvalifikasjonsdirektivet stiller krav om at sykepleieutdanningen skal omfatte minst tre års studier og skal bestå av minst 4 600 timer teoretisk og klinisk utdanning. Videre skal den kliniske utdanningen være minst halvparten av utdanningens samlede minste varighet, det vil si minst 2 300 timer. Det stilles krav om at den kliniske delen av utdanningen skal være i «direkte kontakt med friske eller syke enkeltpersoner og/eller grupper».

Enkelte land har lengre sykepleierutdanning enn direktivet krever. Dette gjelder for eksempel Danmark og Irland som har hhv. 3,5 og 4 års sykepleierutdanning. I de fleste landene i EØS er sykepleierutdanningen lagt til et høyere nivå i utdanningssystemet.

Hensikten med minimumskrav til utdanningens lengde og innhold, både når det gjelder timer teoretisk og klinisk undervisning og læringsutbyttekrav, er at landene skal være sikre på at sykepleiere har en nødvendig minimumsutdanning. Kravene til utdanning tar ikke hensyn til eventuelle oppgaver en sykepleier har i de ulike landene. Ved at det er satt minimumskrav skal en sykepleier godkjennes automatisk i andre land. Det er hjemstaten som skal sikre at utdanningen tilfredsstillende minimumskravene. Det følger av EU-domstolens praksis at siden det er det enkelte land som er ansvarlig for at minimumskravene i direktivet oppfylles, kan ikke andre land stille spørsmål om dette.

I det følgende vil jeg kommentere hvert av forslagene.

#### Forslag 1

Forslagsstillerne ber i sitt forslag regjeringen om å ta initiativ til at det foretas endringer i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv for å kunne ta i bruk simulering som en del av praksisundervisning i sykepleierutdanning. Jeg er enig med forslagsstillerne om at dette er et viktig initiativ, men vil presisere at dette er et initiativ regjeringen alt har tatt. Norge har siden i fjor vært i dialog med andre EØS-land om å endre yrkeskvalifikasjonsdirektivet slik at mer simulering i sykepleierutdanningene kan bidra til å heve kvaliteten og kapasiteten i utdanningen. Dette er også tydeliggjort Meld. St. 14 (2022-2023) *Utsyn over kompetansebehovet i Norge* (Utsynsmeldingen), som regjeringen nylig la fram. I Utsynsmeldingen foreslår regjeringen at innsatsen for å endre yrkeskvalifikasjonsdirektivet på dette punktet intensiveres.

#### Forslag 2

Forslagsstillerne ber regjeringen utforske hvilket handlingsrom som finnes innenfor dagens yrkeskvalifikasjonsdirektiv, slik at det kan tilrettelegges for ensartet og mer bruk av simulering. I forbindelse med en vurdering av konsekvenser av Covid-19 for helseyrkene uttalte Europakommisjonen seg om sin tolkning av kravet til klinisk opplæring i direktivet og bruk av simulering. Det skjedde på et møte i koordinatorgruppen til yrkeskvalifikasjonsdirektivet den 30. november 2020. Europakommisjonen presiserte at bruk av ulike former for simulering ikke kan medregnes i klinisk utdanning, og videre at klinisk utdanning kun kan regnes med når den er i direkte kontakt med friske eller syke personer. Europakommisjonen understreket at dersom simulering skal benyttes i utdanningen må dette være utenfor de 2 300 timene som regnes med i klinisk utdanning. Regjeringen legger etter dette til grunn at det ikke finnes noe handlingsrom for å kunne godkjenne simulering som en del av praksis, og har derfor rettet innsatsen mot strategisk arbeid og dialog med andre EØS-land for å endre yrkeskvalifikasjonsdirektivet.

Jeg vil gjøre oppmerksom på at Europakommisjonen i noen år har arbeidet med et prosjekt for å kartlegge utviklingen i sykepleierutdanningen. Hensikten var å se om det skulle foreslås en tilpasning av minimumskravene i sykepleierutdanningen. Europakommisjonen har en delegert fullmakt til å endre læringsutbyttekravene og hvilke fag den praktiske og kliniske utdanningen skal inneholde. Europakommisjonen har ikke delegert fullmakt til å endre

timetallet eller selve kravet om at den kliniske utdanningen skal være i direkte kontakt med personer. En endring av direktivet må derfor vedtas av Europaparlamentet og Rådet.

Jeg vil gjøre oppmerksom på at kravet til klinisk utdanning i sykepleieutdanningen har vært nevnt i flere møter i koordinatorgruppen til yrkeskvalifikasjonsdirektivet. Norge deltar på disse møtene og vi har selv tatt opp problemstillingen. Europakommisjonen har på disse møtene gjentatt at simulering ikke kan medregnes i den kliniske delen av sykepleieutdanningen. Dette er et syn regjeringen er uenig i, og det er beklagelig og lite forståelig at Europakommisjonen på denne måten stiller seg i veien for en naturlig modernisering av sykepleierutdanningene.

Avslutningsvis vil jeg nevne at jeg er enig i forslagsstillerne om fordelene med bruk av simulering i sykepleieutdanningen. Forskning har vist at simulering har mye å si for læringsutbyttet. Forskning har også vist at det er gevinster knyttet til pasientsikkerhet, særlig knyttet til håndtering av akutte tilfeller som øyeblikkelig hjelp, tilstander knyttet til svikt av hjerte/lungefunksjon mv. Det er klart at simulering kan brukes innenfor direktivets rammer. Det er derimot klart at simulering ikke kan erstatte den kliniske delen i undervisningen. For å åpne for det må yrkeskvalifikasjonsdirektivet endres, og det krever at mange land er enige. Jeg og mitt departement har tatt opp og vil fortsette å ta opp denne problemstillingen i ulike relevante fora.

Med hilsen



Ola Borten Moe

*Dokumentet er godkjent elektronisk og påført statsrådets signatur*