

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår ref:
26/00509-2

Saksbehandler:
Hilde Silkoset

Dato:
24. september 2026

Svar på høring: Forslag om innføring av spesialistgodkjenning for sykepleiere innenfor åtte fagområder - Frist 15.10.2026

Barneombudet viser til Helse- og omsorgsdepartementets høring om forslag til forskrift om spesialistgodkjenning av sykepleiere innenfor fagområdene anestesi, barn, intensiv, operasjon, kreft, helsesykepleie, jordmorfaget og psykisk helse, rus og avhengighet.

Barneombudet støtter hovedretningen i forslaget, men mener ordningen må styrkes for å gi en reell forbedring for barn og unge.

Våre oppsummerte innspill:

- Departementet må gjennomføre og synliggjøre en barnets beste vurdering før forskriften vedtas.
- Spesialistgodkjenningen må bygge på tydelige, nasjonale og etterprøvbare kompetansekrav. Mastergrad på 120 studiepoeng bør være hovedmodellen for nye spesialister, kombinert med veiledet klinisk praksis og gode overgangsordninger.
- Kompetansemålene for alle spesialiteter som møter barn, må omfatte kunnskap om barn og barns rettigheter.
- Det må stilles krav til vedlikehold av spesialistkompetansen gjennom relevant praksis, faglig oppdatering og periodisk vurdering av at kompetansen opprettholdes.
- Arbeidsgivernes ansvar må være forpliktende, og staten må motvirke geografiske og sosiale forskjeller i barns tilgang til spesialistkompetanse gjennom finansiering og organisatoriske løsninger.
- Spesialiseringsløpene må ikke svekke bemanningen eller tilgjengeligheten i tjenester som allerede har kapasitetsutfordringer.
- Barn og unge må involveres i utformingen av kompetansemålene og evalueringen av ordningen.

Forslaget berører barn både direkte og indirekte. Barn møter sykepleiere innen alle de foreslåtte fagområdene, som pasienter, brukere av universelle og forebyggende tjenester, eller som pårørende. En offentlig spesialistgodkjenning kan gjøre kompetansekravene tydeligere og mer

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

etterprøvbare og styrke kvaliteten og pasientsikkerheten. Dette forutsetter at ordningen sikrer barn tilgang til kompetente, forsvarlige og likeverdige tjenester i hele landet.

Barns rettigheter og vurdering av barnets beste

FNs barnekonvensjon gjelder som norsk lov og går ved motstrid foran annen lovgivning. Særlig relevante bestemmelser er artikkel 2 om ikke-diskriminering, artikkel 3 om barnets beste, artikkel 6 om retten til liv og utvikling, artikkel 12 om retten til å bli hørt og artikkel 24 om retten til den høyest oppnåelige helsestandard.

Etter Grunnloven § 104 og barnekonvensjonen artikkel 3 skal barnets beste være et grunnleggende hensyn i handlinger og avgjørelser som berører barn. Artikkel 3 nr. 3 pålegger staten å sikre at tjenester med ansvar for barns omsorg eller beskyttelse oppfyller fastsatte standarder, blant annet for personalets antall og kvalifikasjoner. Helsepersonells kompetanse er derfor et sentralt barnerettighetsspørsmål.

Forslaget kan få positive konsekvenser for barn gjennom mer enhetlige kompetansekrav, bedre pasientsikkerhet og mer kunnskapsbasert praksis. Samtidig kan ordningen få negative eller utilsiktede konsekvenser dersom arbeidsgivere velger bort spesialiseringsløp, finansieringen er utilstrekkelig eller kompetanseutviklingen reduserer kapasiteten i pressede tjenester.

Barneombudet savner en samlet vurdering av konsekvensene for barn. Før forskriften vedtas, bør departementet synliggjøre hvilke grupper av barn som berøres, hvordan tilgangen til kvalifisert personell påvirkes, om konsekvensene varierer med bosted og kommuneøkonomi, hvilke risikofaktorer som er identifisert, og hvordan barnets beste er veid mot økonomiske, administrative og personellmessige hensyn.

Offentlig godkjenning kan tydeliggjøre kompetansen

Barn er i kontinuerlig fysisk, psykisk, sosial og kognitiv utvikling. God helsehjelp til barn krever derfor klinisk kompetanse, utviklingsforståelse, alderstilpasset kommunikasjon og kunnskap om barnets samlede livssituasjon.

Dagens bruk av betegnelsen spesialsykepleier kan gjøre det uklart hvilken utdanning og kompetanse den enkelte har. En offentlig godkjenning med beskyttet tittel kan gjøre kompetansen mer synlig og etterprøvbar og bidra til en enhetlig nasjonal standard.

Barneombudet støtter at kravene fastsettes nasjonalt, og at helsemyndighetene forvalter godkjenningen. Godkjenningen har først reell verdi når barn får tilgang til personell med kompetanse tilpasset oppgavene og barnets situasjon.

En spesialistgodkjenning kan også legge til rette for mer hensiktsmessig oppgavedeling. Utvidede oppgaver og større selvstendighet må bygge på dokumentert kompetanse, tydelige ansvarsforhold og forsvarlighet, uten at hensynet til effektiv ressursbruk går på bekostning av kvalitet, kontinuitet eller barnets trygghet.

Utdanningsnivå, klinisk praksis og overgangsordninger

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

Barneombudet støtter at mastergrad på 120 studiepoeng legges til grunn som hovedmodell for nye spesialister, kombinert med relevant veiledet klinisk praksis. En masterutdanning kan styrke klinisk kompetanse, kunnskapsbasert praksis og systematisk fagutvikling i tråd med ny kunnskap og barns behov.

Det må samtidig etableres tydelige og forutsigbare overgangsordninger for sykepleiere med eldre videreutdanninger og lang klinisk erfaring. Utdanning, praksis, veiledningskompetanse og dokumentert fagutvikling bør kunne inngå i vurderingen, eventuelt sammen med kompletterende utdanning. Ordningene må ivareta verdifull erfaringskompetanse uten å svekke kravet om et felles og dokumentert kompetansenivå.

Kompetansemålene må omfatte barns rettigheter og behov

Barn utgjør om lag 20 prosent av befolkningen. Kompetanse om barn og barns rettigheter må derfor inngå i kompetansemålene for alle spesialiteter som møter barn, ikke bare barne- og helsesykepleie.

Kompetansemålene bør omfatte barnekonvensjonen, utviklingsforståelse, alderstilpasset kommunikasjon, barn som pårørende og avdekking av vold, overgrep og omsorgssvikt. Spesialistene må også kunne samarbeide og koordinere tjenester på tvers av fag og sektorer.

Særlig om barnesykepleie og helsesykepleie

En offentlig spesialistgodkjenning for barnesykepleiere kan styrke pasientsikkerheten, den alderstilpassede kommunikasjonen og kontinuiteten mellom sykehus og kommunale tjenester. Det bør også vurderes hvordan kompetansen kan brukes bredere, blant annet i legevakt, legekantor og oppfølging av barn med kroniske sykdommer, innenfor tydelige og forsvarlige ansvarsrammer.

For helsesykepleiere kan godkjenningen styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet, tidlig innsats og avdekking av omsorgssvikt, vold og overgrep. Dette er særlig viktig i kommuner med små og sårbare fagmiljøer. Spesialiseringen må samtidig ivareta den brede generalist-, folkehelse- og forebyggingskompetansen og et helhetlig blikk på barnets livssituasjon.

Likeverdige tjenester, arbeidsgiveransvar og kapasitet

Barns tilgang til nødvendig spesialistkompetanse bør ikke avhenge av bosted, kommuneøkonomi eller lokale prioriteringer. En modell der arbeidsgivere selv velger om ansatte skal tilbys spesialisering, kan forsterke forskjeller. Små kommuner og fagmiljøer kan ha svakere økonomi, færre veiledere og mindre kapasitet til å etablere slike løp.

Staten bør derfor fastsette nasjonale mål for tilgangen til relevant spesialistkompetanse, vurdere finansierungs- og støtteordninger og legge til rette for regionale eller interkommunale løsninger. Arbeidsgivernes ansvar bør være mer forpliktende enn en ren valgadgang.

Det må samtidig settes av tilstrekkelig tid og ressurser til veiledning, frikjøp og bemanning. Kompetanseutvikling må ikke føre til et midlertidig eller varig dårligere tilbud til barn.

Vedlikehold av kompetanse

Torggata 2-4,
0181 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

Barneombudet mener det er en svakhet dersom godkjenningen ikke ledsages av krav til vedlikehold av kompetansen. Helsefaglig kunnskap, behandlingsmetoder, teknologi og barns oppvekstvilkår er i endring. En tidsubegrenset godkjenning uten krav om relevant praksis eller faglig oppdatering gir ikke tilstrekkelig sikkerhet for at kompetansen forblir oppdatert.

Det bør derfor etableres en nasjonal ordning for periodisk dokumentasjon eller vurdering av at kompetansen vedlikeholdes. Kravene bør omfatte relevant klinisk praksis, faglig oppdatering og oppdatert kunnskap om barn og barns rettigheter. Arbeidsgiverne må legge til rette for at kravene kan oppfylles, også i små kommuner og fagmiljøer.

Barn og unge må involveres

Etter barnekonvensjonen artikkel 12 har barn rett til å bli hørt i saker som berører dem. Deres erfaringer fra helse- og omsorgstjenestene gir viktig kunnskap om hva som skaper trygghet, tillit og kvalitet.

Barn og unge må derfor involveres i utformingen av kompetansemålene og evalueringen av ordningen. Det må dokumenteres hvordan synspunktene deres er vurdert og fulgt opp.

Evaluering og avslutning

Ordningen må evalueres ut fra hvilken betydning den faktisk får for barn og unge, ikke bare antallet godkjente spesialister. Evalueringen bør belyse om ordningen gir bedre kvalitet, likeverdig tilgang til kompetanse og mer sammenhengende tjenester, uten å svekke bemanning eller tilgjengelighet. Barn og unges erfaringer må stå sentralt.

Barneombudet støtter hovedretningen i forslaget. For at spesialistgodkjenningen skal føre til tryggere og mer likeverdige tjenester, må barns rettigheter ivaretas tydelig i kompetansemålene, gjennomføringen og evalueringen av ordningen.

Med vennlig hilsen

Mina Gerhardsen
barneombud

Hilde Silkoset
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.