

KLINISK SPESIALIST I SYKEPLEIE ELLER SPESIALSYKEPLEIE

BASERT PÅ PRAKSISNÆR ETTER- OG VIDEREUTDANNING



NORSK SYKEPLEIERFORBUNDS GODKJENNINGSORDNING

Kriterier vedtatt i NSF's forbundsstyre mai 2004

FORORD/ HISTORIKK

Norsk Sykepleierforbund (NSF) har i en årrekke arbeidet med å videreutvikle NSF's godkjenningsordning for kliniske spesialister i sykepleie/spesialsykepleie.

1985:

Første gang ordningen var et tema i NSF var på NSF's landsmøte i 1985. I prinsipp- og handlingsprogrammet ble det vedtatt at «det etableres godkjenningsordninger for videreutdanninger i sykepleie». Etter hvert kom det signaler fra flere hold innen NSF med ønske om ulike godkjenningsordninger. Det ble foreslått at NSF utredet "kompetanse innen spesielle kliniske sykepleieområder". Ønsket var å synliggjøre sykepleiernes realkompetanse.

1986:

Det ble opprettet et utvalg som skulle "vurdere om det skal opprettes godkjenningsordninger for kompetanse innen spesielle sykepleieområder som ikke dekkes av/eller som går utover videreutdanning i sykepleie".

1990:

Første innstilling om NSF's godkjenningsordning på nivå 2, dvs. m/videreutdanninger i sykepleie (jf. Fagseriehefte 1/86 om kliniske videreutdanninger).

1991:

Det ble etablert et prøveprosjekt for bedriftssykepleiere og psykiatriske sykepleiere, etter hvert også for jordmødre. Prøveordningen ble evaluert i 1992.

1994:

Generelle kriterier for kliniske spesialister i sykepleie ble godkjent.

1995:

Spesielle kriterier for psykiatriske sykepleiere, bedriftssykepleiere og jordmødre ble vedtatt.

1996:

Godkjenningsordningen etableres permanent for sykepleiere uten videreutdanning i sykepleie (nivå 1).

1998:

Godkjenningsordningen evaluert og revidert. Det ble etablert nivå 1 og 2. Faggruppene utarbeidet sine særegne kriterier på nivå 2.

1999:

Mandat for begge godkjenningskomiteene ble revidert til at de skulle

- behandle søknader i henhold til vedtatte kriterier
- være rådgiver for fagpolitisk avdeling i spørsmål vedr. utvikling av godkjenningsordningen

2003:

Dagens godkjenningsordning gjennomgikk en omfattende endring. Forbundsstyret vedtok i august krav om 3 års sammenhengende medlemskap i NSF.

2004:

Godkjenningsordningen revidert, og nye kriterier vedtatt i forbundsstyret i mai 2004.

INNHold

- 1. Hva er NSF's godkjenningsordning for klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie?**
 - 1.1 Godkjenningsordningens mål

- 2. Hvordan oppnå status som klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie**
 - 2.1 Hva er en klinisk spesialist i NSF's godkjenningsordning?
 - 2.2 NSF's modell
 - 2.3 Skisse over alternativer

- 3. Prosedyre for godkjenning som klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie**
 - 3.1 Det individuelle løp
 - 3.2 Kursgodkjenning

- 4. Kriterier for NSF's godkjenningsordning for klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie.**
 - 4.1 Utdanning
 - 4.2 Klinisk praksis
 - 4.3 Veiledning og former for veiledning
 - 4.3.1 *Systematisk individuell klinisk veiledning*
 - 4.3.2 *Gruppeveiledning/systematisk sykepleiefaglig veiledning*
 - 4.3.3 *Veiledning til faglig prosjekt*
 - 4.4 Etterutdanning/teoretisk fordypning
 - 4.4.1 *Kurs*
 - 4.4.2 *Litteratur*
 - 4.5 Faglig prosjekt
 - 4.6 Anbefaling
 - 4.7 Dispensasjon
 - 4.8 Klage

- 5. Administrasjon av godkjenningsordningen**
 - 5.1 Behandling av individuell søknad
 - 5.2 Medlemskap i NSF

1. Hva er NSF's godkjenningssystem for klinisk spesialist i sykepleie og spesialsykepleie?

Norsk Sykepleierforbunds (NSF) godkjenningssystem for klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie bygger på en modell for systematisk etter- og videreutdanning som er nært knyttet til klinisk praksis. Modellen bygger på grunnutdanning i sykepleie/bachelorgrad i sykepleie og skisserer hvordan kompetansen kan videreutvikles i tilknytning til klinisk praksis.

Modellen beskriver også hvordan sykepleier som har en formell klinisk videreutdanning som basis (spesialsykepleier) systematisk kan videreutvikle sin kompetanse. Denne modellen innebærer en alternativ karrierevei som anerkjenner sykepleierens realkompetanse.

1.1 Godkjenningssystemets mål

Ifølge NSF's formålsparagraf er NSF forpliktet til å påvirke at helsetjenestetilbudet til enhver tid tilfredstiller dagens krav til kvalitet og pasientenes behov for sykepleie. I takt med medisinsk utvikling, skiftende behov i befolkningen og store omstruktureringer av samfunnets helsetjenester kreves en kontinuerlig videreutvikling av sykepleie som fag og samfunnstjeneste. Grunnutdanning i sykepleie/bachelorgrad i sykepleie legger et godt generelt grunnlag for faget. Videreutvikling og faglig fordypning er nødvendig i møte med økt spesialisering av helsetjenesten. Dette innebærer og understreker den enkelte sykepleiers individuelle ansvar for å holde seg faglig oppdatert og utøve yrket faglig forsvarlig. Helsepersonelloven (2001) understreker kravet om faglig forsvarlig utøvelse og har som formål å bidra til kvalitet i helsetjenesten og pasientomsorgen.

Med godkjenningssystemet ønsker NSF å bidra til at sykepleiere kan utvikle sin faglige kompetanse i tråd med de spesifikke behov for kompetanse og krav til kvalitet som den enkelte virksomhet (arbeidsgiver) har. Det vil bidra til å sikre at pasienten får sykepleie av høy kvalitet.

Godkjenningssystemets mål er å stimulere arbeidstaker og arbeidsgiver til kompetanseutvikling. Et målrettet og systematisk program for kompetanseutvikling vil bidra til et kreativt og faglig stimulerende miljø på arbeidsplassen. Det vil være et positivt insitament i rekruttering av nye sykepleiere/spesialsykepleiere. Samtidig vil krav til minimum 5-års klinisk praksis bidra til stabilitet i bemanningen.

2. Hvordan oppnå status som klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie

2.1 Hva er en klinisk spesialist i NSF's godkjenningssystem?

En klinisk spesialist i sykepleie har høy grad av *funksjonsdyktighet* i utøvelse av klinisk sykepleie innen sitt område, og har i tillegg en *spisskompetanse* rettet mot et

begrenset fagområde. Kompetanse som kliniske spesialist i sykepleie innebærer at sykepleieren utvikler sin kliniske kompetanse ved *fordypning* innen et av ulike områder i det kliniske feltet. Funksjonsområdet til den enkelte kliniske spesialist avtales lokalt med arbeidsgiver.

2.2 NSF's modell

NSF's modell for kompetanseutvikling inneholder følgende komponenter:

- Klinisk praksis
- Veiledning
- Teoretisk fordypning, kurs/undervisning og litteratur. I modellen under pkt. 2.3 og i pkt. 4.4 er dette kalt etterutdanning.
- Faglig prosjekt (skriftlig arbeid, artikkel m.v.)

Modellen tar utgangspunkt i at kompetanse i sykepleie omfatter teoretisk, praktisk og etisk kunnskap (Kirkevold 1996).

Det vektlegges at utvikling av kompetanse er en *prosess over tid*. De ulike formene for kunnskap skal integreres i utøverens personlige kompetanse, slik at det får innvirkning på vedkommendes praktiske utøvelse av sykepleie. Funksjonsnivået til en klinisk spesialist er høyt i forhold til målgruppen hun/han jobber med (Benner 1996). Vekslingen mellom teori, klinisk arbeid og refleksjon over praksis er vesentlig for å oppnå dette.

Utvikling av **spisskompetanse** kan grupperes på ulike måter, som:

Funksjoner: f.eks. helsefremmende og forebyggende arbeid, rehabilitering osv.

Alder: f.eks. barn, ungdom, eldre

Spesielle behandlings- og/eller omsorgsbehov: f.eks. funksjonshemmede, hemodialysepasienten, respiratorpasienten osv.

En enkelt pasientgruppe og/eller en bestemt diagnose: f.eks. ungdom med revmatiske sykdommer, kreftpasienten, hjertepasienten osv.

2.3 Skisse over alternativer

Nedenfor skisseres modellen for et 5-årig løp med de ulike komponentene.

Alle tre alternativene bygger på grunnutdanning i sykepleie/bachelorgrad i sykepleie. Skissen er å betrakte som et rammeverk for oppbygging av kompetanse som klinisk spesialist.

Grunnutdanning i sykepleie/bachelorgrad i sykepleie

Alternativ 1	Alternativ 2	Alternativ 3
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinisk praksis (min. 5 år) ▪ Veiledning 150 timer ▪ Etterutdanning 150 timer (kurs/ undervisning og litteratur) ▪ Faglig prosjekt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinisk praksis (min. 5 år) ▪ Videreutdanning i sykepleie 30-59 studiepoeng ▪ Veiledning 120 t ▪ Etterutdanning 100 timer (kurs/ undervisning og litteratur) ▪ Faglig prosjekt 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinisk praksis (min. 5 år) ▪ Videreutdanning i sykepleie 60-120 studiepoeng ▪ Veiledning 120 t* ▪ Etterutdanning 75 timer* (kurs/ undervisning og litteratur) ▪ Faglig prosjekt
<p>Eksempel: <i>Klinisk spesialist i sykepleie med fordypning i ernæring</i></p>	<p>Eksempel: <i>Klinisk spesialist i kardiologisk sykepleie med fordypning i smertelindring</i></p>	<p>Eksempel: <i>Klinisk spesialist i barnesykepleie med fordypning i sykepleie til astmapasienter</i></p>

* Der det er tverrfaglig videreutdanning (for eksempel i psykisk helsevern, bedriftssykepleie m.v.) må den fagspesifikke etterutdanningen være minimum 100 timer. For klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie er krav til veiledning minimum 200 timer.

Alternativ 1

Formålet er å heve kompetansen i generell sykepleie, samtidig som sykepleieren får spisskompetanse innenfor et avgrenset felt i sykepleien.

Løpet er 5-årig etter grunnutdanningen. Sykepleieren blir for eksempel klinisk spesialist i sykepleie med fordypning i ernæring innen eldreomsorg.

Alternativ 2 og 3

Formålet er å heve sykepleierens kompetanse med en *formell klinisk videreutdanning* innenfor videreutdanningens spesialfelt, og å oppnå spisskompetanse innen et avgrenset område av spesialfeltet. Løpet er 5-årig, *inkludert* videreutdanningen.

Sykepleieren med videreutdanning blir klinisk spesialist i for eksempel kreftsykepleie med fordypning i sykepleie til strålebehandlede kvinner, eller klinisk spesialist i barnesykepleie med fordypning i sykepleie til nyfødte med asfyksiskader, eller klinisk spesialist i intensivsykepleie til hemodialysepasienter.

Det faglige innholdet utvikles lokalt med bakgrunn i en fagplan som inngår i et helhetlig program for kompetanseutvikling. Innholdet kan alternativt formes i et individuelt løp (se pkt. 3.1). Det faglige innholdet vil være forskjellig mellom de ulike alternativene, og også innen det enkelte alternativ. Eksempelvis må klinisk og

teoretisk fordypning nødvendigvis ha et annet innhold for en jordmor (alternativ 3) enn for en sykepleier på medisinsk avdeling (alternativ 1), og for en intensivsykepleier kontra en anestesisykepleier, selv om begge disse faller inn under alternativ 3

3. Prosedyre for godkjenning som klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie

Søknad om godkjenning som klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie er i utgangspunktet individuell. Ved en del virksomheter tilbys et helhetlig program for kompetanseutvikling, med lokale betegnelser som klinisk stige, klinikerveien eller lignende.

3.1 Det individuelle løp

Kompetanse som klinisk spesialist kan opparbeides gjennom et individuelt løp på eget initiativ dersom en ikke har mulighet til å delta i et helhetlig kompetanseutviklingsprogram.

NSF anbefaler den enkelte sykepleier å ta kontakt med andre avdelinger eller virksomheter for om mulig å dra nytte av deler av deres program.

NSF vil for øvrig bistå med råd og veiledning ved behov.

Søknad

Individuell søknad skrives på eget søknadsskjema som finnes på nettsiden:

www.nsf.no

Bruk Kontaktskjemaet på nettsiden ved henvendelser

<https://www.nsf.no/om-nsf/kontakt-oss/henvendelse> eller tlf. 02409.

Fullstendig dokumentasjon skal vedlegges. Husk epostadresse.

3.2 Kursgodkjenning

NSF forhåndsgodkjenner *enkeltkurs* som meritterende til godkjenning som klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie. Se søknadskjema og informasjon her:

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/1411915/1204793/NSFs-kursgodkjenning>

Det er ikke et absolutt krav at kurstimene er forhåndsgodkjent av NSF. Dersom kurset ikke er godkjent, må kursprogram og deltagerbevis vedlegges søknaden så blir det vurdert.

4. Kriterier for NSF's godkjenningsordning for klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie som må oppfylles

Godkjenning som klinisk spesialist i sykepleie eller spesialsykepleie forutsetter at søkeren oppfyller nærmere definerte kriterier:

4.1 Utdanning

Alternativ 1: Søkeren må ha autorisasjon som sykepleier

Alternativ 2: Søkeren må, i tillegg til autorisasjon som sykepleier, ha formell klinisk videreutdanning i sykepleie med 30 - 59 studiepoeng.

Alternativ 3: Søkeren må, i tillegg til autorisasjon som sykepleier, ha formell klinisk videreutdanning i sykepleie med 60 – 120 studiepoeng.

Søkere med videreutdanning fra andre land vurderes individuelt. Innholdet i videreutdanningen må være i samsvar med kravene i norske rammeplaner.

4.2 Klinisk praksis

Klinisk praksis omfatter i hovedsak direkte pasientrettet/klientrettet arbeid. Søker skal ha høy funksjonsdyktighet innenfor sitt avgrensede område. Kriterier for dette kan evt. utarbeides lokalt.

Omfang av praksis

- Det kreves minimum fem års praksis innenfor det kliniske feltet det søkes godkjenning for, på samme arbeidssted.
- Utgangspunktet for beregning av praksis er 100 % stilling. Ved redusert stilling økes det femårige løp tilsvarende.
- Stilling mindre enn 50% godkjennes ikke.
- Direkte pasientrettet/klientrettet arbeid/praksis må utgjøre 2/3 av den totale arbeidstiden.
- Sykepleiere/spesialsykepleiere i administrativ stilling og faglige lederstillinger må dokumentere klinisk praksis spesielt.

Innhold i praksis

I tillegg til direkte pasientrettet arbeid skal søkeren i sin kliniske praksis ha:

- arbeidet tverrfaglig
- gitt veiledning og undervisning til egen og andre yrkesgrupper
- gitt veiledning og undervisning til pasienter/klienter individuelt eller i grupper
- deltatt i arbeid med å videreutvikle eget fagområde
-

4.3 Veiledning og former for veiledning

En veiledningstime er 45 minutter.

Krav til antall timer mottatt veiledning er:

- **Alternativ 1:** 150 timer innenfor perioden de siste 5 år
- **Alternativ 2 og 3:** 120 timer innenfor perioden de siste 5 år
(merk eget krav på 200 timer til klinisk spesialist i psykiatrisk sykepleie).

Anbefalt veiledningsløp:

- Veiledningsløpet er på 5 år
- Det anbefales både individuell og gruppeveiledning gjennom hele perioden.
- Dersom dette ikke lar seg gjøre, anbefales ca 1/3 av veiledningen ved start, 1/3 midtveis og ca. 1/3 mot slutten av det 5-årige løpet.

4.3.1 Systematisk individuell klinisk veiledning

Dette er en klinisk veiledning, det vil si veiledning i praksis hvor fokus er utøvelse av sykepleie. Hovedpoenget er at veilederen deltar sammen med sykepleieren i klinisk utøvelse av sykepleie til den aktuelle målgruppen. Ved selv å delta kan veilederen observere sykepleierens utøvelse og gi direkte og konkret veiledning. Dette gir en «mester-svenn»-læring.

Veilederen har høyere kompetanse enn sykepleieren og fungerer samtidig som rollemodell i situasjonen. Sykepleierens utbytte forutsetter at det knyttes refleksjon til veiledningssituasjonen både før, under og etter handling. Uten bevisst og planlagt refleksjon får situasjonen lett preg av vanlig kollegial samhandling.

At veiledningen skal være systematisk, betyr at den skal være avtalt over et tidsrom, slik at veilederen kan følge utviklingen hos sykepleieren. Det anbefales at den som blir veiledet har utarbeidet et eller flere refleksjonsnotater.

Systematisk individuell klinisk veiledning dokumenteres ved å angi kort:

- Tidspunkt og varighet av hver veiledningssituasjon
- Pasientmålgruppe veiledningen var relatert til
- Hovedtema for refleksjon i tilknytning til situasjonen (på overskriftsnivå)
- Veilederens navn og kompetanse, samt signatur fra denne

Systematisk individuell klinisk veiledning utgjør ca. halvparten av totalkravet til veiledningstimer.

Hospitering

Hospitering kan inngå som en del av individuell veiledning.

Den bør ikke utgjøre mer enn halvparten av den individuelle veiledningen. Ved all hospitering må det utarbeides en klar målsetting for oppholdet, og det skal dokumenteres aktiv deltakelse.

Det anbefales at hospitanten utarbeider refleksjonsnotater i perioden. Hospitering og individuell klinisk veiledning 1 dag gis uttelling tilsvarende 4 timers veiledning.

Krav til veileder

Ved systematisk individuell klinisk veiledning må veileder ha høy faglig kompetanse og funksjonsdyktighet på fagområdet. Eksempel er klinisk spesialist i sykepleie eller erfaren sykepleier fra fagmiljøet med solid klinisk kompetanse og god evne til å formidle eget fag.

Det er ønskelig med formell pedagogisk kompetanse (veiledningspedagogikk) og/eller erfaring. Veilederens kompetanse må dokumenteres. Alternativt kan kolleger som har høy sykepleiefaglig kompetanse gjensidig bruke hverandre som veiledere i systematisk individuell klinisk veiledning.

I enkelte fagmiljøer kan det være veileder fra en annen yrkesgruppe. Dersom det er aktuelt, *må* det søkes om dispensasjon i søknaden, og veilederens kompetanse må dokumenteres.

4.3.2 Gruppeveiledning/ systematisk sykepleiefaglig veiledning

I gruppeveiledning er utgangspunktet situasjoner fra praksis som deltakerne reflekterer over. Sykepleieren som fagperson er hovedfokus. Hvordan tenkte, handlet og opplevde sykepleieren den konkrete situasjonen? Den faglige personlige utviklingen er sentral.

Sykepleiefaglig veiledning vil som oftest være langt mer relasjons- og prosessorientert enn individuell klinisk veiledning. Deltakerne avgjør der og da hvilken situasjon fra klinisk praksis refleksjonen skal dreie seg om. Alternativt kan deltakerne bli enige om å reflektere over et generelt tema som alle har erfaring med, for eksempel å møte pårørende, møte med døende pasient. Fortsatt er det deltakernes konkrete praksiserfaringer som er utgangspunktet.

Gruppeveiledning vil dermed være vesensforskjellig fra faglig-teoretiske diskusjoner i smågrupper, og er også forskjellig fra undervisning i grupper. Veilederen forholder seg til det deltakerne beskriver fra sin praksis, og har ikke ansvar for eller personlig kjennskap til hvordan den som mottar veiledning faktisk utøver sin praksis.

Det anbefales at den som blir veiledet utarbeider et eller flere refleksjonsnotater i løpet av perioden.

Det anbefales maksimum 8 personer i en veiledningsgruppe.

Gruppeveiledning/systematisk sykepleiefaglig veiledning dokumenteres ved å angi kort:

- Faglig sammensetning av gruppen
- Antall deltakere i gruppen
- Tidsrom for veiledningsforholdet
- Antall timer for deltakelse
- Veileders navn og kompetanse, samt dennes signatur.

Gruppeveiledning/systematisk sykepleiefaglig veiledning utgjør ca. halvparten av totalkravet til veiledningstimer.

Krav til veileder:

- NSF-godkjent sykepleiefaglig veileder eller
- Sykepleier med utdanning i veiledningspedagogikk fra høgskole eller universitet

I enkelte fagmiljøer kan det være veileder fra en annen yrkesgruppe. Dersom det er aktuelt, *må* det søkes om dispensasjon for veileders kompetanse i søknaden, og veileders CV for veilederkompetansen må vedlegges søknaden.

4.3.3 Veiledning til faglig prosjekt

Inntil 10 timer veiledning gitt i forbindelse med faglig prosjekt godkjennes. Veilederen må ha kompetanse på hovedfag/mastergrad-nivå, og kompetansen må kunne dokumenteres.

4.4 Etterutdanning/teoretisk fordypning

4.4.1 Kurs

Det kreves kurstimer som er relevant for sykepleiefaget og fordypningsområdet ved de ulike alternativene. Antall kurstimer, fra siste 5 år, som kreves er:

Alternativ 1: 150 kurstimer som bygger på grunnutdanning i sykepleie/bachelorgrad i sykepleie,

Alternativ 2: 100 kurstimer som bygger på videreutdanning i sykepleie

Alternativ 3: 75 kurstimer som bygger på videreutdanning i sykepleie

Der det er tverrfaglig videreutdanning (for eksempel psykisk helsevern) må den fagspesifikke etterutdanningen/kurstimene være minimum 100 timer, se modell pkt. 2.3.

Ny kunnskap vil bidra til at sykepleieren/spesialsykepleieren får ny innsikt i sitt arbeidsområde, og i større grad reflekterer over sine handlinger. Kjennskap til ny forskning og fagutvikling vil bidra til at pasientbehandlingen foregår på et kunnskapsbasert grunnlag.

Det anbefales kurs med utgangspunkt i følgende områder:

- Tema relatert til *direkte pasientrettet/klientrettet sykepleie* innen det aktuelle fordypningsområdet bør utgjøre 50% av kurstimene.
- Vitenskapsteori og forskningsmetode.
I alle alternativer må søkeren dokumentere kompetanse som gir grunnlag for å lese vitenskapelige artikler, reflektere over disse og anvende ny kunnskap i praksis. Dersom dette ikke inngår i søkerens tidligere kompetanse (f.eks. i videreutdanningen) må det inngå som en del av kurstimene.
- Øvrige kurstimer kan for eksempel være rettet mot tema som:
 - Sykepleiens grunnlagstenkning
 - Veiledning/undervisning /fagutvikling
 - Dokumentasjon og kvalitetssikring
 - Helsepolitikk og helserett
 - Organisering og forvaltning av helsetjenesten
 - Etikk

4.4.2 Litteratur

Alternativ 1: Søker må dokumentere litteraturstudier på til sammen ca. 4 000 sider på *høyere nivå* enn sin grunnutdanning i sykepleie.

Alternativ 2: Søkere som bruker sitt faglige prosjekt fra videreutdanningen kan inkludere litteraturen fra prosjektet inn i de 4 000 sidene.

Alternativ 3: Søkere må dokumentere litteraturstudier på til sammen ca. 4 000 sider på *høyere nivå* enn sin videreutdanning.

Minst 50 % av litteraturen bør være relevant for pasientrettet sykepleie innen det aktuelle fordypningsområdet. Deler av litteraturen må hentes fra nyere fagartikler.

Den øvrige litteraturen kan være relatert til samme emneområder som beskrevet under teori (se pkt. 4.4).

Litteraturen kan hentes fra godkjente databaser for faglitteratur, bøker, fagartikler, hovedfagsoppgaver og forskningsrapporter.

Litteraturliste vedlegges søknaden som dokumentasjon på at litteraturen er lest. Listen kan utgjøre et eget vedlegg i søknaden.

4.5 Faglig prosjekt

Et faglig prosjekt skal ha sykepleiefaglig fokus og ta utgangspunkt i problemstillinger innen det aktuelle fordypningsområdet/spesialområdet. Problemstillingene i prosjektet belyses ved hjelp av ny litteratur, forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap.

Arbeidet må bygge på selvstendige vurderinger, drøftinger og kritisk tenkning. I arbeidet med det faglige prosjektet får sykepleieren/spesialsykepleieren trening i metodisk tilnærming til et definert problem. Prosjektet skal munne ut i et konkret produkt, og arbeidet bør ha interesse for andre som arbeider med samme pasient-/klientgruppe.

Det faglige prosjektet skal:

- integrere praksis og teori
- være teoriforankret og bygge på relevant litteratur og forskning
- vise saklig innsikt i et begrenset område, gjerne belyst med eksempler fra praksis

Et faglig prosjekt kan være:

- et faglig utviklingsarbeid
- en fagartikkel publisert i tidsskriftet Sykepleien, eller et annet anerkjent fagblad
- en video som inkluderer en prosjektbeskrivelse, jf. ovennevnte kriterier
- en utstilling som inkluderer en prosjektbeskrivelse, jf. ovennevnte kriterier
- et skriftlig fordypningsarbeid, en litteraturstudie

Arbeidet bør ikke være eldre enn 5 år.

Prosjektbeskrivelsen bør være på maks. 5 sider.

Dersom et prosjekt er gjennomført av to eller flere personer, må søkeren ha hatt en selvstendig funksjon i arbeidet. Dette må dokumenteres av veileder eller nærmeste overordnede.

Arbeidet bør være av interesse for andre som arbeider med samme pasient-/klientgruppe.

Et skriftlig fordypningsarbeid skal være på ca. 15 maskinskrevne sider med følgende oppgavetekniske krav:

- A-4 format
- Skriftstørrelse: 12 punkt
- Vanlig standard: 1,5 cm linjeavstand og 2,5 cm marg.

Avsluttende skriftlig arbeid fra videreutdanning i sykepleie (Alternativ 3) godkjennes **ikke** som faglig prosjekt.

4.6 Anbefaling

Søknad om godkjenning som klinisk spesialist skal inneholde en anbefaling fra veileder eller nærmeste sykepleiefaglige overordnede.

Anbefalingen skal inneholde en vurdering av søker relatert til:

- utøvelse av pasientrettet/klientrettet sykepleie på høyt nivå (teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter, personlig kompetanse/verdier, holdninger)
- kompetanse relatert til praksisveiledning og undervisning
- kompetanse i forhold til å videreutvikle eget fagområde

4.7 Dispensasjon

Det kan søkes dispensasjon fra et eller flere av kravene i kriteriene for klinisk spesialist i sykepleie/spesialsykepleie,

Det gis **ikke** dispensasjon fra kravet om autorisasjon som sykepleier eller autorisasjon som jordmor, eller fra kravet om formell videreutdanning i sykepleie ved alternativ 2 og 3.

Det gis heller **ikke** dispensasjon fra kravet om sammenhengende medlemskap i NSF siste 3 år. (se punkt 5.3).

Unntaket er: sykepleiere som har samlet medlemstid på mer enn 20 år og medlemskap siste år før søknadstidspunkt; disse vurderes individuelt.

Når søknaden behandles vil det bli foretatt en *samlet helhetlig vurdering* av dokumentasjonen som fremlegges og begrunnelsene som gis for å søke om dispensasjon.

4.8 Klage

Godkjenningskomiteen (se pkt. 5.1) behandler søknadene.

Ved avslag kan søker kreve å få søknaden sin vurdert på ny. Ved eventuelt avslag etter 2. gangs vurdering av godkjenningskomiteen, kan søkeren klage til NSF's forbundsstyres arbeidsutvalg som er klageinstans. Klage må fremsettes skriftlig innen en måned etter at søker har fått brev om avslag. Ved klage må søkeren presisere hva klagen går ut på.

Arbeidsutvalgets avgjørelse er endelig.

5. Administrasjon av godkjenningsordningen

Fag- og helsepolitisk avdeling ved NSF's hovedkontor har ansvar for godkjenningsordningen. Dette innebærer administrative rutiner, saksbehandling og veiledning til søkerne.

5.1 Behandling av individuelle søknader

Forbundsstyret oppnevner en *godkjenningsskomité*. Komiteen behandler individuelle søknader som er basert på individuelt løp. Det er 2 søkerrunder i året. Søknadsfristene er 1. mars og 1. oktober hvert år.

Ved behandling i godkjenningsskomiteen fattes et av følgende vedtak:

1. Godkjent

Søkeren får tilsendt godkjenningsbevis

2. Godkjent under forutsetning av

Mindre ting mangler for å få godkjenning. Dette kan for eksempel være mangelfull dokumentasjon av veiledning eller litteratur. Manglene vil framgå av brev fra saksbehandler og søker får 2 måneders frist til å ettersende nødvendig dokumentasjon.

3. Avslag

Vesentlige kriterier er ikke oppfylt, det er ikke søkt om dispensasjon eller denne er avslått. Hele søknaden med vedlegg blir sendt i retur.

5.2 Medlemskap i NSF

NSF godkjenningssordning er et medlemsgode. Det stilles krav om **sammenhengende medlemskap siste 3 år, og at kontingentbetaling er à jour**, før søknad om godkjenning sendes NSF.