

20/1147 - Høringssvar fra Privatperson på Høring Forskrift om nasjonal retningslinje for anestesisykepleierutdanning - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 20/1147

Høring: Høring Forskrift om nasjonal retningslinje for
anestesisykepleierutdanning

Levert: 24.02.2021 07:25:31

Svartype:

Gruppering av høringsinstanser: Privatperson

Avsender: Grethe Dåvøy

Kontaktperson:

Kontakt e-post: gda@hvl.no

Høringsuttalelse; Forskrift for Master i operasjonssykepleie, RETHOS 3

O. I hvilken grad vurderes utkaste til retningslinjen å være i tråd med fagets autonomi.

Master i Operasjonssykepleie skal bygge på bachelor utdanning i sykepleie og utdanne selvstendige yrkesutøvere innen operasjonssykepleie, samt danne grunnlag for videre phd. studier. Forskriften legger til rette for videre studier på phd. nivå med læringsutbytter tilpasset masternivå og med gode læringsutbytter i vitenskapsteori og metoder. Forskriften mangler tydelige læringsutbytter rettet mot sykepleiefagets grunnlag, teori og begreper og **mister** dermed den røde tråden mellom de tre nivåene. Mens en i Forskrift for bachelor i sykepleie nevner følgende læringsutbytter:) har bred kunnskap om sentrale verdier og begreper i sykepleie finnes **ikke** tilsvarende læringsutbytte i gjeldende forskrift. Dette bør rettes opp da det er naturlig at sykepleiefaget er ryggraden i det helhetlige utdanningsløpet. Det gjøres også oppmerksom på at forslag til forskrift begrunner faget og fremtidig utdanning i spesialisthelsetjenestens behov, ved at det argumenteres for at operasjonssykepleieren skal bidra til å dekke pasientens grunnleggende og komplekse behov ved å ivareta den forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende funksjon **slik at spesialisthelsetjenesten kan ivareta sine ansvarsområder**. Tradisjonelt er operasjonsfaget begrunnet i **pasientens** behov. Dette er sett som en verdi som har vært med å plassere faget som et selvstendig fag, samtidig som en har vært opptatt av å kunne være pasientens advokat, i et helsevesen med tidspress og resursbesparing. Med

tanke på at en etter hvert også vil kunne finne kirurgiske aktivitet i kommunene er det og argumenter for ikke å knytte utdanningen så sterkt opp til spesialisthelsetjenestens behov.

I sykepleiefaget har begrepet **hygiene og praksiser utledet av det**, stått sentralt. Begrepet peker tilbake til de første sykepleieteorier, og omfatter både hvordan en kan bevare sunnhet, smitteforebyggende arbeid, arkitektur/funksjonalitet, holdninger og arbeidspraksiser. I operasjonssykepleiefaget har arbeide med å sette en hygienisk standard rettet mot pasient, rom og utsyr vært en kjerneverdi i virksomheten. Hygiene, fra gresk *hygieinos* = helbredende, er læren om hvordan vi bevarer sunnheten og forebygger sykdom. Hygiene omfatter både det enkelte mennesket (personlig hygiene) og samfunnet (samfunnshygiene).

Hygienebegrepet er kritisert av deler av det norske medisinske miljøet som heller vil benytte begrepet smittevern. (**Smittevern** engl.: control and prevention of infectious diseases). Forebygging og bekjempelse av smittsomme sykdommer (tidligere kalt epidemibeskyttelse) omfatter medisinske, administrative, organisasjonstekniske og juridiske tiltak samt anbefalinger for atferd med sikte på å beskytte mot infeksjoner.

Det anbefales at det gjøres en kritisk vurdering av hvilke begrep som skal benyttes i forskriften med tanke på fagets autonomi.

Forskriften har også valgt å benytte begrepet personsentret tilnærming istedenfor omsorg. Vi anbefaler at Forskriften forholder seg til begreper som er utviklet og befestet i fagets teori, og dermed en med å danne den røde tråden mellom de ulike utdanningsnivåene. Omsorgsbegrepet brukes også i lovverk som gir rammer for virksomheten (Helsepersonell loven).

1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?

Retningslinjene er utformet i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) nivå 7, som beskriver masternivået innen høyere utdanning. Vi finner det betenkelig at departementene fremdeles opererer med begrepet «videreutdanning», som ikke har noen plass i NKR. Videre at begge forløpene kvalifiserer til å arbeide som operasjonssykepleier.

Fremtidens helsetjenester har behov for sykepleiere som har evne til å følge med i den rivende medisinsk-teknologiske utviklingen, identifisere og analysere ny forskning. Fremtidens helsetjenester trenger at de som kjenner sykepleietjenesten best, har trening i å initiere og gjennomføre forsknings- og utviklingsarbeid. Vi kan ikke se at et avbrutt masterløp gir den treningen. Et avbrutt masterløp dekker heller ikke tjenestenes fremtidige kompetansebehov, eller brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene.

2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Operasjonssykepleie/kirurgi fordrer at de som har ekspertisen utvikler nytt kunnskapsgrunnlag på et vitenskapelig og etisk grunnlagsnivå. Det vitenskapelige kunnskapsbaserte nivået har betydning for hvordan refleksjonsevne og etisk beredskap utvikles. Kravet om å jobbe kunnskapsbasert krever forskning i eget fag og erfaring med å utvikle, gjennomføre og systematisk argumenter for ny kunnskap eller nye praksiser. For å imøtekomme disse kravene må utdanningen etableres som en helhetlig masterutdanning. Dette vil legge til rette for at alle fremtidige kandidater kan fremskaffe, vurdere og implementere ny kunnskap. Det vil også legge til rette for at fremtidige operasjonssykepleiere kan bidra på nye arenaer og selvstendig bidra til å bygge opp kirurgiske virksomhet f.eks. i kommunene.

3. Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning?

Forskriften er utformet med overordnede læringsutbytter med svært generelle og tekniske formuleringer. Dette gjør faget lite synlig og gjør forskjellene mellom de ulike masterutdanningene mindre tydelig, og en minimums standard trer ikke tydelig frem. Læringsutbytter knyttet til praktiske ferdigheter utviklet i praksisstudiene er også utydelige/ fraværende.

En ønsker derfor tydeligere læringsutbytter som viser fagets autonomi og grunnleggende praksiser. Dette kan gjøres ved å etablere et eget kapittel for operasjonsfaget som profesjon.

Eksempelvis:

Kapittel X Læringsutbytte for kompetanseområdet operasjonssykepleie som profesjon.

Videre foreslås det følgende endringer og tillegg i de foreslåtte læringsutbyttene: (det er kun læringsutbytter med endringer som blir nevnt)

4. I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

Retningslinjene er romslige og gir rom for tolkning. Språkdrakten er så generell at en minimumsstandard ikke tred tydelig frem. En ønsker tydeligere læringsutbytter.

Læringsutbyttene er svært generelle, og kunne med fordel ha vært mer konkret. En retningslinje skal være overordnet, men likevel ikke mer overordnet enn at de som skal utformer studieplanen på bakgrunn av retningslinjen, spesifiserer læringsutbyttene innenfor en variasjon som er gjenkjennelig på tvers av utdanningsinstitusjonene. Terminologien innenfor operasjonssykepleie er svært omfattende og spesifikk for tekniske og ikke-

tekniske tilnærminger. Terminologien i operasjonssykepleie gjenspeiler et høyt spesialisert fagfelt, som krever at formuleringen av læringsutbyttene knyttes til mer konkret begreper – og til både tekniske og ikke-tekniske kompetanseområder. Da vil retningslinjen være entydig ved at det går fram at kandidaten skal utvikle bestemte definerte ferdigheter, og vise evne til omsorg og situasjonsbestemt støtte.

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse

§ 4 Kunnskap

Kandidaten

b. har avansert kunnskap om mikrobiologi, smitterisiko, antibiotikabruk, resistensutvikling, hygiene og smittevern

c. har avansert kunnskap om kirurgi, kirurgiske prinsipper, kirurgiske undersøkelser kirurgisk leiring og hypotermi forebyggende tiltak som er relevant for yrkesutøvelsen

§ 5 Ferdigheter

Kandidaten

b. kan anvende relevant kunnskap for klinisk beslutningstaking og iverksette handling relatert til symptomer og kliniske tegn på manglende dekning av grunnleggende behov

c. kan analysere og vurdere sammenheng mellom vert-mikrobe og miljø og sette i verk riktige hygieniske tiltak inkludert aseptisk og antiseptisk arbeidsmetode.

d. kan bruke relevant kunnskap og selvstendig gjennomføre kirurgisk leiring, og hypotermi forebyggende arbeid.

d. kan identifisere, desinfisere og sterilt dekke et operasjonsfelt

e. kan selvstendig planlegge, organisere og gjennomføre et kirurgisk inngrep

§ 6 Generell kompetanse

b. kan anvende kunnskap og ferdigheter om komplikasjoner knyttet til kirurgisk behandling samt lede og iverksette omsorgsfull profesjonsutøvelse.

c. har spesialiserte kunnskaper om kirurgiske instrumenter, stell, desinfisering, sterilisering og oppbevaring av disse.

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet operasjonssykepleie-etikk,

kommunikasjon og samhandling

§ 7 Kunnskap

Kandidaten

a. har avanserte kunnskaper om operasjonspasienten, pårørende og helsepersonell sine vanligste opplevelser og reaksjoner og erfaringer med sykdom og aktuelle etiske dilemmaer og kan vise omsorg og situasjonstilpasset støtte for disse.

f. kan analysere faglige problemstillinger med utgangspunkt i sykepleieteori, begreper, historie, tradisjoner og egenart.

§ 8 Ferdigheter

Kandidaten

a. kan vise omsorg og medfølelse i utøvelsen av faglig forsvarlig operasjonssykepleie i samsvar med helselovgivning og profesjonsetikk.

Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet operasjonssykepleie - faglig

ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet

§ 11 Ferdigheter

Kandidaten

a. kan analysere og iverksette tiltak for å forebygge kirurgiske komplikasjoner som sårinfeksjoner, leiringsskader og hypotermi.

d. Kan analyser og vurdere sårbare pasienters behov og iverksette skreddersydd omsorg.

§ 12 Generell kompetanse

Kandidaten

b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i ledelse, både i den sterilt utøvende og koordinerende funksjonen og i operasjonsavdelingen

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet teknologi, innovasjon og

Fagutvikling

5. Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

Master i operasjonssykepleiefaget bør legge til rette for at studentene utvikler både kunnskaper, ferdigheter og klokskap. Læringsutbyttene bør tydeliggjøre at det er forventet at kandidaten skal utvikle **bestemte** definerte ferdigheter, og vise evne til omsorg og situasjonsbestemt støtte.

Det mangler læringsutbytter rettet mot;

- sykepleiens grunnlag, teori og begreper
- grunnleggende hygiene, aseptikk og antiseptikk, og adferd
- operasjonssykepleiernes kompetanse i forhold til behandlingsrommene, dets standard og krav

- kompetanse i traumebehandling/traumemottak
- ferdigheter i handlingsberedskap-handlingskompetanse i forhold til akutte situasjoner under operasjoner, eksempelvis homeostase ved blødninger
- kompetanse i å forebygge hypotermi.

6. Er praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbar?

Praksis bør være likt beskrevet i ABIOK utdanningene. En avkortning til 28 uker med 2 uker ferdighetstrening og simulering virker adekvat.

Praksistilbyder skal sørge for at veileder er av samme profesjon, og fortrinnsvis på masternivå.

Forslag til forskrift fremhever at praksisstudiene utgjør en integrert del av studiet, og at skal legges til rette slik at læringsutbyttene kan oppnås, utover dette beskrives praksisstudiene ikke. Det tas ikke stilling til hvor mange ulike praksisarenaer studenten trenger erfaring i eller hvilket nivå (dagkirurgi/ lokal-sentral-universitetssykehus). Det tas heller ikke stilling til om praksis skal omfatte alle aldersgrupper og elektiv/akutt kirurgi/traumer.

Forslaget til retningslinjenorskriften erkjenner ikke at rammene for praksisstudiene trenger en beskrivelse ut over læringsutbyttebeskrivelsen, for at studenten ved hver utdanningsinstitusjon kan oppnå et felles minstenivå.

Det savens også at retningslinjen ikke nevner gynekologi/obstetikk kreves som et nødvendig praksisområde. Alle operasjonssykepleiere bør kunne gjennomføre et keisersnitt, da akutt fødselshjelp vil kunne forekomme på alle sykehus og er livreddende arbeid, for eksempel når en gravid trafikkskadd kommer til ortopedisk operasjonsavdeling.

7. I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbar innenfor rammene av utdanningen?

Samlet sett legges det opp til en svært omfattende utdanning der noen emner som kunnskapsbasert praksis, ledelse, veiledning, vitenskapsteori og metode, og metoder for innovasjonsprosesser får større plass. Da ingen av læringskapitlene er vektet med studiepoeng er det vanskelig å vurdere omfanget av den nye utdanningen. Det er imidlertid ikke vanskelig å se at studenten ikke kan oppnå alle læringsutbyttene uten å fullføre hele masterutdanningen.

8. Er felles temaer/innhold for ABIOK- utdanningene som nevnt ovenfor hensiktsmessig inkludert?

Forslag til forskrift for ABIKO utdanningen har slik de nå foreligger ulike læringskapitler, og med læringsutbytter som er plassert ulikt i læringskapitelene. Ved å se retningslinjene for ABIOK-utdanningene i sammenheng, er det ikke gitt hvor utdanningene kan samarbeide.

Fagutøverne innenfor ABIKO samarbeider nært om den samme pasienten, og trenger også å få trening sammen med andre ABIKO-studenter under utdanningen. For eksempel er felles emner som sykepleiefaglig fordypning, fysiologi, patofysiologi, etikk ol., behandlet ulikt i de ulike forskriftene.

I dette forslaget til forskrift er både vitenskapsteori og metode, kommunikasjon, tverprofesjonell samhandling, innovasjon og pasientsikkerhet integrert.

Vi anbefaler at det gjøres et arbeid for å legge til rette for at ABIOK utdannelsene har felles læringsutbyttebeskrivelse innenfor gitte emner.

MVH

Grethe Dāvøy

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.