
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 9. juli 2018 10:55
Til: KD-RETHOS
Emne: Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Akershus universitetssykehus
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sykepleierutdanningen
- Begrunn svaret
 - Helsetjenesten er til for pasientene/ brukerne og innspillene gis samlet for de to første spørsmålene. Noen områder bør vektes tydeligere inn i LUB`ene slik at beskrevne utviklingstrender med behov for personell til å ivareta helsetjenester løftes tydeligere frem (Eggen, Røtnes & Steen, 2018). Fag- behandlingsområder som forventes særlig økning er eldremedisin, kreftbehandling og - oppfølging og psykiske lidelser. Det pekes også på ungdom som gruppe med behov for tilpasset helsetilbud (Meld. St. 11, 2016) Det synes som om LUB`ene er på ulikt detaljeringsnivå. Noen LUB har er på et overordnet nivå mens andre er veldig spesifikke. Eksempel under læringsutbytte I. HELSE OG SYKDOM kan det se ut som om somatikk og psykiske lidelser vektes ulikt, se forslag til endring i vedlegg 1. Samhandling og styrking av pasientens egen mestring er et annet område som bør løftes frem for å møte de helseutfordringer vi i Norge står overfor i fremtiden og som sykepleiere må ha bred kunnskap om (Meld. St. 11, 2016). Ellers er det ønske om presiseringer med høyere vektning av farmakologi og legemiddelhåndtering. Forslag til endring står i vedlegg 1.
- Begrunn svaret
 - Helsetjenesten er til for pasientene/ brukerne og innspillene gis samlet for de to første spørsmålene. Noen områder bør vektes

tydeligere inn i LUB`ene slik at beskrevne utviklingstrender med behov for personell til å ivareta helsetjenester løftes tydeligere frem (Eggen, Røtnes & Steen, 2018). Fag- behandlingsområder som forventes særlig økning er eldremedisin, kreftbehandling og - oppfølging og psykiske lidelser. Det pekes også på ungdom som gruppe med behov for tilpasset helsetilbud (Meld. St. 11, 2016) Det synes som om LUB`ene er på ulikt detaljeringsnivå. Noen LUB har er på et overordnet nivå mens andre er veldig spesifikke. Eksempel under læringsutbytte I. HELSE OG SYKDOM kan det se ut som om somatikk og psykiske lidelser vektet ulikt, se forslag til endring i vedlegg 1. Samhandling og styrking av pasientens egen mestring er et annet område som bør løftes frem for å møte de helseutfordringer vi i Norge står overfor i fremtiden og som sykepleiere må ha bred kunnskap om (Meld. St. 11, 2016). Ellers er det ønske om presiseringer med høyere vektning av farmakologi og legemiddelhåndtering. Forslag til endring står i vedlegg 1.

- Begrunn svaret
 - Kompetanse til autorisert sykepleier må være lik uavhengig av utdanningssted og det betyr at innhold også må kvalitetssikres. Utdanningsinstitusjonen har en avhengighet til kommune- og spesialisthelsetjenestens behov for kompetanse. Det bør være et mål i seg selv med mindre variasjon mellom utdanningsinstitusjonene og dermed mer samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og de kliniske praksissteder for å sikre mer standardisering av innhold i utdanningen. Felles delingsplattform for kompetanseprogram kan være en løsning. Akershus universitetssykehus har sammen med tilhørende kommuner og OsloMet utviklet et felles delingssted for kompetanseprogram. Dette nettstedet kan potensielt utvikles ytterligere. Se også omtale under. Poenget er mindre bruk av variasjon i utdanningsinnhold i lokale planer. Dette for å møte fremtiden på flere områder: • Kvalitetssikring og standardisering av grunnkompetanse hos sykepleiere • Et grunnlag for å gjøre det mulig med studentmobilisering mellom utdanningsinstitusjoner i Norge
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Se svar under de to første spørsmålene. Innspill og detaljer til forslaget er laget i et eget vedlegg, sendes inn separat.
- Begrunn svaret
 - Det er mye som skal læres i grunnutdanningen og det er fordi sykepleie innebærer behov for sammensatt kompetanse i tillegg til det særegne. Skulle det være behov for å redusere mengde innhold i utdanningen kan det kanskje være hensiktsmessig å jobbe med en smalere tilnærming for studentmestring på basalfag som anatomi, fysiologi, mikrobiologi, farmakologi, sykepleie, samvalg/ veiledning og etikk. Kunnskap og ferdigheter hvor basalkunnskap benyttes til observasjon, vurdering og praktiske tiltak i møtet med pasient/ bruker blir deretter en sentral LUB som mestres på et meget høyt nivå. I tillegg må det vektlegges at studenten lærer å lære ved å benytte en kunnskapsbasert holdning, metodikk og kan benytte nye IKT-løsninger. Å ha bachelor i sykepleie er en grunnkompetanse som kontinuerlig må utvikles.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Vet ikke
- Begrunn svaret
 - Ja, det spesielle bør bygge på det generelle i studiet Det er mulig å tenke seg at sykepleierollen i fremtiden er i endring og dette må tas hensyn til når både LUB`er og praksismodeller fastsettes. En kan betrakte sykepleierollen ut fra nye tanker om pasientforløp i fremtiden, eksempel endret sykepleierolle i poliklinikk. De aller sykeste pasientene er innlagt på sykehus, de syke pasientene behandles poliklinisk og de pasienter som før ble behandlet på poliklinikk behandles hjemme via selvrapporing. Fremtidens utdanning må henge sammen med fremtidens scenario for bruk av helsepersonell til å løse utfordringer i helse og sosialtjenesten. Et forslag er derfor at det i mye større grad beskrives hva studentene skal lære enn hvordan de lærer. Se også betraktninger om læring i praksis i spørsmål 7.
- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- Begrunn svaret

- Det bør være noen praksisperioder som tallfestes i en lengre periode, men gi rom for å tenke nytt her. Det må være læringsutbyttene som må være styrende for valg av praksis sammen med strengere krav til godkjent praksis. Dessuten er det viktig at sykepleierutdanning i Norge har krav til samme antall praksisuker som angitt i EU/ EØS direktiv for å få en godkjent utdanning (et poeng som ble nevnt på høringskonferansen Gardermoen vår 2018). «Ja takk begge deler» er innspill til spørsmål om å tallfeste uker. På den ene siden trenger studenter å dokumentere hva de har lært – en prosedyre- og ferdighetsbok, gjerne lik den som brukes av medisinstudenter. Denne bygger på at det er noe som studentene bare skal ha lært, være gjennomgått og/eller dokumentert mestret. På den annen side må studenter lære om «hverdagen» i en sengeavdeling og dette kan tallfestes til uker, men her er det mer tilfeldig hva studenten kan få mulighet til å lære ut fra hvilke læresituasjoner som finnes (hvilke pasientgrupper behandles her og hva er det aktuelle for den tilstand pasienten er i). Det bør tydeliggjøres hva som kan læres utenfor praksisfeltet og hva som skal læres i praksisfeltet.
- Er det andre høringsinnspill?
 - Ahus støtter innspill innsendt fra Helse-SørØst, da deres innspill er gjort i samarbeid med helseforetak i regionen. Vedlegg med detaljerte innspill på nåværende utkast til retningslinjer ettersendes.
 - a) Kunnskapsområder Sykepleie som fag kommer dårlig frem. Kan overskriften endres slik at det i stedet for kunnskapsområder står navnet på utdanningen etterfulgt av kompetanseområder? Eks Sykepleiens kompetanseområder?
 - b) Struktur for samarbeid i fremtiden Det bør utarbeides nasjonale standarder som beskriver universitets- og høgskoleansattes rolle i og under praksisstudier og hva som er ansatte i praksisinstitusjonens rolle i praksis. Det bør også etableres samarbeid mellom høgskolene og praksisfeltet for å kvalitetssikre innhold i utdanningene. Felles eksamener er en mulighet til å teste om det er likhet i utdanningen instituttene mellom. Det bør samarbeides om felles kompetansemoduler som deles på et felles nettsted. Ny teknologi vil gi muligheter for digital læring og læringsformer vil trolig endres i fremtiden. Ahus har et nettsted som

kan videreutvikles til et felles delingssted av kunnskapsbaserte kvalitetsmessig gode kompetanseprogram som kan benyttes på tvers av utdanningsinstitusjoner og praksisfelt. For å se og lære mer om Kompetansebroen se her:

<https://www.ahus.no/nyheter/kompetansebroen-en-portal-for-deling-av-kompetanse>

c) Krav til kompetanse i veiledning

Veiledningskompetanse er viktig for å understøtte en kontinuerlig refleksjon over egen praksis og lære å lære. At det er ressurspersoner som har spesialkompetanse i veiledning er sentralt i praksis, men alle kan ikke ha 10 studiepoeng for å veilede studenter. Retningslinjene må forholde seg til forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger (Kunnskapsdepartementet, FOR-2017-09-06-1353). Her må teksten endres slik at det er samsvar mellom forskrift og retningslinje. En modul oppbygning med fokus på veiledning som starter i bachelor grunnutdanningen og som kan bygges på som et delemne i masterutdanning synes å være en realistisk løsning for gradvis å bygge opp ytterligere kompetanse i veiledning. Veiledningskompetanse er sentral kompetanse for å ivareta samvalg og samarbeid med pasient og pårørende, andre kollegaer i tillegg til studenter. Kilder: Eggen, F. W., Røtnes, R. & Steen, J. (2018). Helse-Norge 20140-Hvordan vil framtiden bli? Samfunnsøkonomisk analyse AS: Helsedirektoratet. Kunnskapsdepartementet. (FOR-2017-09-06-1353). Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2017-09-06-1353> Meld. St. 11. (2016). Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/>

[Gi tilbakemelding](#)

Tjenesten er levert av www.questback.com - Questback Essentials