
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 6. juli 2018 10:12
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.)
 - Helse-Bergen HF
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sykepleierutdanningen
- Sykepleierutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Retningslinjene peker på flere utfordringer som vil prege fremtidens helsetjeneste og kompetansebehov; herunder eldre, rus, psykiatri, folkehelse, migrasjon. Det er bra! Det bør likevel komme bedre frem at sykepleieren skal jobbe med syke mennesker på tvers av alle aldre og mennesker med sammensatte og komplekse helseplager.
- I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Brukerperspektivet er ikke eksplisitt nevnt. Pasientens handlingskompetanse øker, ikke minst på grunn av teknologi, hvilket medfører at de pasientene som har mulighet til det, får og tar stadig mer ansvar. Dette endrer sykepleierens rolle og vil stille andre krav til oss som fagpersoner og er viktig å få med i retningslinjene.
- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)

og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'

○ 5

- Begrunn svaret
 - • Overordnet mener vi at det er viktig at de ulike sykepleieutdanningene gir så lik sluttkompetanse som mulig uavhengig av utdanningsinstitusjon. For å sikre en slik grunnleggende kompetanse mener vi det burde vært lagt opp til en vektning av de ulike kunnskapsområder • Vi mener kunnskapsområdene i for liten grad er direkte fagspesifikke for sykepleie. Mange områder vil være relevante for flere helsefagutdanninger. Vi ser at det er et spenningsfelt mellom generell kunnskap og spesifikk sykepleiekunnskap og det er viktig at vektleggingen av generell kunnskap i læringsutbyttebeskrivelsene ikke går på bekostning av det fagspesifikke. • Vi har forståelse for at læringsutbyttebeskrivelsene bygger på nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, men det er viktig at det kort beskrives i retningslinjene hva de ulike begrepsnivåene («ha innsikt i», «kan planlegge», «kjenner til»etc) betyr. For å få til god kvalitet i praksis er det nødvendig at sykepleierne i tjenesten får et eierforhold til retningslinjene og slik de fremstår nå vil de oppleves fremmedgjørende for mange sykepleiere/praksisveiledere. • Slik det er i dag mener vi at utdanningsinstitusjonene ofte har for stor autonomi i oppbygging av studiet og pedagogisk opplegg uten god involvering fra tjenesten. Når vi som praksisstilbyder har flere høyskoler (HVL/VID) å samarbeide med ser vi variasjon ved f.eks operasjonalisering av læringsutbyttebeskrivelsene og bruk av vurderingskriterier/skjema. Å forholde seg til slike ulikheter krever tid, energi og ressurser for den enkelte sykepleier som i stedet burde vært brukt på å forbedre kvaliteten på studentenes praksis.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - • Vi savner tidligere beskrivelse av at student/sykepleier skal opparbeide observasjons- og vurderingskompetanse og kunne anvende dette i kliniske sammenhenger. • Brukerperspektivet er ikke

eksplisitt nevnt i retningslinjene. Brukermedvirkning er et overordnet prinsipp som ligger til grunn for all klinisk kommunikasjon og samhandling og bør derfor være med i retningslinjene. • Vi savner enda tydeligere fokus på kompetanse innen veiledning i retningslinjen. Dette bør legges inn i grunnutdanningen og forberede kommende sykepleiere på at veiledning (av kollegaer, studenter og pasienter/pårørende) er en del av yrket. • På bakgrunn av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten <https://lovdata.no/LTI/forskrift/2016-10-28-1250/%C2%A76> mener vi at forbedringsmetodikk må bør inn i retningslinjen og at studentene bør tilegne seg kunnskap/ferdigheter innen PDSA-modellen allerede i utdanningsløpet.

- I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Retningslinjene kan fremstå som omfattende, men en tydeligere vektning av de ulike læringsutbyttebeskrivelsene og/eller kunnskapsområdene for eksempel som ved dagens bruk av studiepoeng ,kan løse noe av utfordringene. I tillegg kunne man i kapittel «krav til studiets oppbygging» si noe enda tydeligere om hvilke kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse innen de ulike kunnskapsområdene som bør ligge til 1., 2. og 3. studieår. Dette kan gjerne beskrives i en tabell som på s.8 i retningslinjen, men bør da knyttes til allerede beskrevne læringsutbyttebeskrivelser.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Vet ikke
- Begrunn svaret
 - Beskrivelsen «Krav til studiets oppbygging» på s. 7 synes vi har en god beskrivelse av første studieår med tanke på å sikre helhet og sammenheng, men for å sikre nasjonal felles standard er det nødvendig at det blir like tydelige og gode beskrivelser av studiets oppbygging også for 2. og 3. studieår. Se også svar på spørsmål 96 Vi mener det kan være nyttig med noen gjennomgående temaer i

studieløpet, men det fremkommer ikke tydelig av retningslinjene hvordan disse skal operasjonaliseres. Noen kommentarer til de 4 som er løftet frem: • Tverrprofesjonell samarbeidslæring: bør vektlegges sent i studiet når man som student er blitt mer trygg på egen profesjon • Legemiddelhåndtering: er et viktig tema! Bør legges inn legemiddelttest som obligatorisk krav før man kommer ut i praksis. Hvordan kan man sikre det i retningslinjene? • Kvalitetsutviklingsarbeid: er et viktig gjennomgående tema! Er kvalitetsforbedring et bedre begrep jfr ny forskrift? • Pasientforløp. Viktig tema som det er mye fokus på i tjenestene men begrepet kan inneholde mye forskjellig: diagnoseforløp, behandlingsforløp, standardiserte forløp, arbeidsprosesser etc. Det er den systematiske tilnærmingen/metodikk som er vesentlig at studentene får kunnskap om. Et annet viktig prinsipp er at pasientforløp oppleves som helhetlige og koordinert for pasienten.

- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - B
- Begrunn svaret
 - Vi mener det er avgjørende for studentenes læring av sykepleiefaget at praksisstudiene skal inkludere døgntilnærmet oppfølging av pasientene og at det er nødvendig at retningslinjene sier noe om minimum lengde på en slik type praksis. Vi ønsker i det følgende å synliggjøre flere problemstillinger det bør tas stilling til: 1. Døgntilnærmet praksis - JA. Begrunnelse: Sykepleiestudentene utdanner seg til et praktisk yrke/profesjon hvor det er avgjørende for kvalitet på arbeidet at man har forståelse for hva det vil si å arbeide 24/7. I tillegg vil det være ulike læresituasjoner og læringsaktiviteter tilgjengelig gjennom hele døgnet. 2. Hvor mange perioder? Vi mener det er riktig at det legges føring for minimum 2 lengre praksisperioder i løpet av hele studieløpet. Det bør også presiseres at en av disse periodene skal være i somatisk spesialisthelsetjeneste. 3. Hvor lange perioder? I forslaget ligger det inne 7 uker x 2. Hva er begrunnelsen for 7 uker? 3. Hvor lange praksisperioder? Man kan tenke seg at en praksisperiode bør være lengre enn 7 uker (8-10 uker). Som praksistilbyder erfarer vi at studentene ofte har større læringsutbytte hvis de får være på en praksisarena over en lengre periode: det

kreves tid for å lære å utøve selvstendig sykepleie, bli trygge i egen fagutøvelse og opparbeide identitet som sykepleier. Hvis man i retningslinjene setter grense på 7 uker mener vi det bør stå minimum 7 uker sammenhengende praksis. 4. Hvor i tjenesten skal /bør lang døgnskategorisk praksis gjennomføres? Vi tenker at det ikke er vilkårlig hvor i helsetjenesten døgnskategorisk praksis gjennomføres, både med tanke på læringsutbytte og med tanke på det store logistikk-arbeidet det er å få alle sykepleiestudenter gjennom studiet med 50 % praksis. Vi forstår at LUBene skal være styrende for hvilke praksisplasser som benyttes men er usikker på om dette er tilstrekkelig for å sikre en nasjonal standard på utdanningen. For somatisk spesialisthelsetjeneste er det viktig at det sikres at alle i bachelor/grunnutdanning sykepleiere har gjennomført deler av sin utdanning ved somatisk sykehus. Vi ønsker derfor at det presiseres i retningslinjene at minimum en lang døgnskategorisk praksisperiode skal være i somatisk spesialisthelsetjeneste. Under følger konkrete innspill på "Krav til praksisstudiene" på s. 8 Innspill på samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder: Vi støtter forslaget om en nasjonal mal for innhold i samarbeidsavtaler. Utdanningsinstitusjonenes ansvar for å gjøre veiledningsutdanning lett tilgjengelig for sykepleiere i praksisfeltet, bør også inngå i slike avtaler. Det er viktig at retningslinjene legger opp til at læringsutbyttebeskrivelser skal operasjonaliseres i et samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder. Et viktig suksesskriterie for å få til et slikt samarbeid og sikre kontinuitet i arbeidet er at det settes av ressurser/personell fra både høgskole og praksissted som er dedikert til formålet. Dette kan gjerne presiseres i retningslinjene. Avsnitt 3. Forslag til ny tekst: «Den praksisveilederen som har hovedansvar for veiledning og vurdering av studentgrupper i definert praksisperiode, skal ha kompetanse innen veiledning. Veilederutdanningen bør tilsvare minimum 10 studiepoeng med læringsutbytte-beskrivelser på mastergradsnivå.» Det bør komme frem i retningslinjene at veilederkompetanse av kan sikres gjennom f.eks. e-læringskurs, kortere veiledningskurs og veiledning på veiledning fra veileder med formell kompetanse S. 8, avsnitt 3. foreslår vi ny tekst: "Praksisstudier er den delen av studiene som

foregår i autentiske yrkessituasjoner hvor studentene under veiledning lærer å planlegge, vurdere, gjennomføre og evaluere sykepleie. Veiledning skal utføres av sykepleier med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis. Vi støtter at det presiseres at lærer skal være oppdatert på praksisstedets p

- Er det andre høringsinnspill?
 - Formålet er bra beskrevet og tydeliggjør sykepleiefaget men for å synliggjøre sentrale tema ytterligere kunne vi tenke oss at det kandidaten skal kunne etter endt utdanning er satt opp punktvis. Vi savner også en tydeligere tråd mellom formål og læringsutbytter og anbefaler at ord og begrep fra formål i større grad benyttes direkte videre i kunnskapsområdene og læringsutbyttene. Forslag til presisering avsnitt 2 setning 1, vårt forslag: Etter endt utdanning skal kandidaten kunne ivareta pasienter med komplekse lidelser og sykdomsbilder. Innspill til kunnskapsområdene: I. Helse og sykdom Vi mener at dette kunnskapsområdet er grunnleggende for sykepleieutdanningen og i savner en tydeligere beskrivelse av sykepleierens kjernekompetanse i læringsutbyttebeskrivelsene. Kunne kunnskapsområde hatt tittel: «Sykepleie, helse og sykdom» Ferdigheter pkt 1: forslag til endring: «Kan anvende kunnskap om helse og sykdom til systematisk å observere, samle informasjon, vurdere og identifisere avvik fra normalverdier, for å planlegge, iverksette og evaluere tiltak». II Etisk kommunikasjon og samhandling a. Ferdigheter pkt 1: Forslag til ny tekst: «Kan anvende teknikker og metoder i veiledning for å fremme mestring eller endring av (helse)vaner?/adferd». b. Punkt 3 og 4 bør slås sammen III. Vitenskapsteori og forskningsmetode a. Kunnskap pkt 2 og Ferdigheter pkt 2 fremstår for omfattende/på feil nivå. Begrunnelse: Implementering av ny kunnskap er en kontinuerlig prosess i helsevesenet. Endring av klinisk praksis må skje systematisk, være kunnskapsbasert og tilpasses pasientgruppen og lokal kontekst. Vi forventer ikke at nyutdannede bachelor kandidater skal kunne svare på dette for klinisk praksis, men de må ha generelle kunnskaper om kunnskapsbasert praksis. Vi foreslår «kjenner til» i stedet for «har kunnskap om». For Ferdigheter pkt 2, forslag til ny tekst: Kan anvende kunnskap fra forsknings- og utviklingsarbeid og treffe

begrunnede valg. b. Generell kompetanse pkt 1, forslag til ny tekst: «Kan argumentere for utvikling av ny praksis basert på forskning».

IV. Faglig ledelse og tjenesteutvikling Kunnskap Punkt 5. Finnes det særskilte «metoder» for samvalg? Er ikke samvalg et bærende prinsipp i klinisk kommunikasjon når det er snakk om flere mulige behandlingsalternativ? V. Kvalitet og pasientsikkerhet Kunnskap: Vi mener at forbedringsmetodikk (PDSA) bør inn, kunnskap om modellen bør inn i utdanningsløpet. Ferdigheter: Punkt 3: Finne byttes ut med «kan identifisere og vurdere risikofaktorer» Punkt 4: istedenfor «i sykepleieutøvelsen» skrive «til bruk i sykepleieutøvelsen Punkt 5: Slå sammen med punkt 2 med mål om at studenten «kan anvende...». Generell kompetanse: Punkt 5: Forslag til ny tekst «helhetlig og koordinerte tjenester mellom ulike enheter» VI. Innovasjon, helseteknologi og digital kompetanse a. Generell kompetanse punkt 4: « Kjenner til innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon gjennom nyteknisk og kreativitet», kan reduseres til «Kjenner til og kan bidra til innovasjon i tjenestene». Generelle innspill • Retningslinjene for de forskjellige helse- og sosialfagutdanningene fremstår som ulike Helsetjenesten skal forholde seg til flere av utdanningene i praksisfeltet og vi ønsker vi oss derfor en større grad av samstemte beskrivelser i både form og innhold • Samers rettigheter nevnes i flere av læringsutbyttebeskrivelsene. Vi mener at dette kunne vært samlet i ett overordnet punkt for eksempel slik det står i kulepunkt 2 side 2: Når samiske folks rett som urfolk står beskrevet som ett punkt i formålet bør innholdet være sikret i LUB'ene også uten at det spesifiseres. • Helse Bergen det er viktig at det kommer tydelig frem i retningslinjene at lange praksisperioder skal være veiledet og bli vurdert med bestått/ ikke bestått

Gi tilbakemelding

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