
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 12. juni 2018 12:08
Til: KD-RETHOS
Emne: Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Institutt for Helsevitenskap i Gjøvik, NTNU
- 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 er for generelle for nasjonal standardisering av utdanningen. Dette kan vanskeliggjøre en nasjonal mer «lik» sykepleierutdanning. Samtidig kan det være positivt med mulighet for å tilpasse lokale behov. • Retningslinjen totalt sett kan virke å fokusere mer på sykepleiekompetanse innen sykepleie til akutt og kritisk somatiske syke pasienter, og i mindre grad på kunnskaper, holdninger og ferdigheter innen psykisk helse, helsefremmende og forebyggende sykepleie, innen rusomsorg og samsykelighet, aldring og eldreomsorg (demens) og kompleksitet i sykepleiebehov innenfor helsetjenesten i kommunehelsesektoren. Dette er utfordrende i forhold til tjenestens framtidige kompetansebehov. • Noen læringsutbytter har for lavt taksonomisk nivå til at tilstrekkelig kompetanse sikres. • Sykepleie må være tydeliggjøres i kunnskapsområdene.
- 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'

- 3
- Begrunn svaret
 - • Savner at psykisk -helse/psykiatri, eldreomsorg og helsefremmende arbeid løftes fram i forslaget til retningslinjer. • Tabell s. 8, under `studiets oppbygging`: Vi setter spørsmål ved utforming, innhold og begrepsbruk. Tabellen bør utgå fra retningslinjene • Generelt mener vi at retningslinjen i for stor grad preges av uklar og upresis begrepsbruk.
- 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'
 - 6
- Begrunn svaret
 - Det kan påpekes inkonsekvens og manglende logikk i formuleringer av LUB'er på noen punkter, innen enkelte områder, i forhold til kunnskaper, ferdigheter og generell kompetanse. Generelt kan det sies at nivået på de kvalifikasjoner kandidatene skal ha etter fullført sykepleierutdanning kan virke lavt ut i fra slik læringsutbyttebeskrivelse er formulert, men vi ser at programgruppa har fulgt retningslinjene i nivå 6.2 i NKR I forhold til enkelte læringsutbyttebeskrivelser kan det være en fordel med en nivåheving ved at formuleringen (med de muligheter som er innenfor nivå 6.2) endres. På s 2 er beskrevet at retn linjer følger lover, forskrifter etc – her er samenes rettigheter ivaretatt. Er det da nødvendig med egne LUB'er for samer? Vi antar at retningslinjene på samtlige helse- og sosialfagutdanninger blir harmonisert Noen eksempler på behov for nivåheving og nivellering: Helse og sykdom: Legemiddelhåndtering/farmakologi ligger for lavt: 3. Har bred kunnskap om symptomer, sykdommer, behandling og sykdomsforløp. 11. Kjenner til farmakologi. Nytt forslag: Har kunnskap om farmakologi, og legemidlers virkninger og bivirkninger. Settes behandling inn i pkt 3 kan pkt 11 strykes, evt. erstattes med foreslått nytt pkt. 11. Forslag ferdigheter kompetanse: 2. Kan utøve forsvarlig legemiddelhåndtering LUB om pre og post er på emnenivå

– og bør fjernes - dette er ikke et overordnet utbytte Etikk, kommunikasjon og samhandling: Vi kan ikke forstå at samenes rettigheter må trekkes spesielt frem, og mener at det burde vært formulert mer generelt (urfolk/minoriteter). Ferdigheter: Det er for lite fokus på ferdigheter i teamarbeid. Forslag: Kan anvende ferdigheter i teamarbeid for å bidra til effektiv og sikker behandling og pleie. Faglig ledelse og tjenesteutvikling: På bakgrunn av at kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse innen etikk og norske lover sentralt i enhver utøvelse av sykepleie, kunne retningslinjen ha presentert dette mere helhetlig. Det er også behov for anvendelses nivå på etikk

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Helsefremmende arbeid, barn/unge/familie, eldre, psykiatri/psykisk helse er fagområder som er lite synlig. Savner fokus på systemperspektivet i større grad. Savner «Arbeidsmiljø» som begrep. Ettersom kunnskap om hygiene og smitteveier trekkes fram spesielt under «Kvalitet og Pasientsikkerhet», bør også arbeidsmiljø, kommunikasjon og medikamenthåndtering spesifiseres mer konkret her.
- 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'
 - 3
- Begrunn svaret
 - Generelle beskrivelser og på en del områder lave taksonomiske nivåer gjør det vanskelig å bedømme.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Vet ikke
- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- Begrunn svaret
 - • Uavhengig av alternativene mener vi at det må være læringsutbyttene som skal være førende for studentens læring, ikke tiden eller konteksten. • Dersom antall uker skal tallfestes er 7 uker

er lite. Vi savner en begrunnelse for hvorfor akkurat 7 uker. • Vi savner en harmonisering på lengde av praksisperiode mellom ulike helse- og sosialfagutdanningene

- Er det andre høringsinnspill?
 - Krav til praksisstudiene: Teksten i retningslinjene må tydeliggjøre begge samarbeidspartneres ansvar. Vi merker oss at et punkt her er regulering av 'læreres veiledning og tilstedeværelse i praksis'. Dette mener vi er et punkt som ikke bør detaljeres på denne måten i retningslinjen fordi det ikke er i samsvar med et behov for utvikling av nye samarbeidsformer og veiledningsmodeller. Vi mener at det tydelige skille mellom kommune og spesialisthelsetjenesten må bygges ned. I retningslinjene bør ikke samarbeidspartneres roller detaljeres, men vi støtter en mal for nasjonal samarbeidsavtale. Setningen: Praksisstudier må inkludere erfaring fra forebyggende og helsefremmende arbeid inkl. barn og unge. Hvorfor er dette fremhevet i friteksten som et eget læringsmål? Dersom disse områdene skal være med bør det flyttes til punktet som beskriver hva praksisstudiene skal omfatte. I formålet med sykepleierutdanningen står det allerede at sykepleie er å fremme helse, forebygge og behandle sykdom og lidelse og sikre en verdig død i menneskets alle livsfaser. Bacheloroppgave etterspørres ikke i RETHOS, og er heller ikke del av de spørsmål som omfattes i høringsrunden. Vi ønsker likevel å gi innspill på dette fordi en bacheloroppgave vil gi viktig læring for kandidatene i form av et selvstendig (individuell eller gruppe) arbeid av noe størrelse på slutten av utdanningen. Dagens rammeplan sier ikke noen om størrelsen på denne (antall studiepoeng). Vi mener at alle studieprogram må ha en bacheloroppgave på minst 15 studiepoeng.

Gi tilbakemelding

