
Fra: QuestBack

Sendt: 19. juni 2018 15.27

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 samfunnsmedisin og sykepleie 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 i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- Begrunn svaret
 - Termen "kompetanseområde" er mere dekkende for innholdet i sykepleiefunksjonen enn termen "kunnskapsområde". Generelt kan det stille spørsmål ved at ikke er brukt «bred kunnskap» på noen samfunnsvitenskapelige emner. Naturvitenskapelige emner er dermed vektlagt med høyere NKR enn samfunnsvitenskapelige. Enkelte læringsutbytter har for lavt nivå i forhold til tjenestenes behov for kompetanse i fremtiden. Pkt 8-12 under kunnskapsområdet helse og sykdom beskriver kunnskap under NKR "kjenner til" i eksempelvis temaene psykiske lidelser, farmakologi, barn og eldre. Nivået bør være "kunnskap om". Kunnskapsområdene kan med fordel knyttes tettere til sykepleiefunksjonen. Sykepleiefagets kjernekompetanse er mangelfullt beskrevet i retningslinjene. Vi mener også at retningslinjene kunne vektlagt samfunnsperspektiv og livsløpsperspektiv i høyere grad. Internasjonalisering og et globalt perspektiv på sykepleie bør også tas med. Slik det står nå er dette helt fraværende.

- 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
 - Tatt i betraktning brukernes fremtidige behov for helsetjenester så bør flere læringsutbytter ha nivå " kunnskap om" istedetfor "kjenner til. Dette gjelder for eksempel for gruppene barn, eldre, psykiatri og rus som beskrevet under Helse og sykdom - Kunnskap pkt 8-12 Et hovedområde i sykepleiefunksjonen er veiledning av pasienter og pårørende og helsepersonell, men begrepet veiledning og innholdet i veiledning savnes. Læring og mestring er for lite vektlagt.
- 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'
 - 7
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Under området II. etikk mangler læringsutbytte på pasient og pårørende. Kjenner undervisnings og veiledningsmetoder bør være kunnskap om (pkt2) Refleksjon mangler som læringsutbytte på dette kunnskapsområdet. Viser i øvrig til kommentarer gitt under de andre spørsmålene.
- 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
 - Bachelor i sykepleie bør ha samme omfang som andre bachelorer på 3 år. Hvis læringsutbyttebeskrivelsene skal stå i forhold til studiets lengde på 3 år er de kanskje for omfattende slik de nå er beskrevet. Bred kunnskap i sykepleie må inn, mens andre LUBer kan tones ned (f. eks. kjennskap til) Krav til sykepleiers kompetanse er bredt og sammensatt og man kan stille spørsmålet om Retningslinjen kan

anbefale at innholdet i samarbeidsavtalene med praksisfeltet også kan omfatte opplæringsprogram etter endt utdanning. Ansvar for dette ligger selvsagt hos arbeidsgiverne men utdanningsinstitusjonene bør gjerne samarbeide med helsetjenesten om dette.

- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Nei
- Begrunn svaret
 - Det er ønskelig med en friere løsning når det gjelder oppbygging av studiet. Sykepleierutdanningen ved NTNU har som hensikt å integrere emner og ha undervisning i integrerte kunnskapsområder. Bakgrunnen for dette er at sykepleierprofesjonens kunnskapsbase er heterogen og fragmentert. Kunnskapsområdene spenner fra naturvitenskap via sykepleieteorier og samfunnsvitenskap til vitenskapsteori, etikk og praksis. I den integrerte studiemodellen NTNU har valgt vil kunnskap fra disse fagfeltene være relevant, men ikke som egne emner. Hatlevik og Havnes (2017 s.193 ff) viser tydelig hvordan og hvorfor sammenheng og helhet er viktige byggesteiner i et kvalitetsmessig godt profesjonsutdanningstilbud. Fagmiljøene er blitt kritiserte for å være lite opptatt av å lage felles overordnede mål for utdanningen, integrasjon av fagkomponenter og innretning mot profesjonen. Dette resulterer i at studentene ikke får utviklet «en samlet, overordnet forståelse av profesjonskunnskapen» (Hatlevik og Havnes 2017 s.197). Integrering av elementene i sykepleierprofesjonens kunnskapsbase kan være en løsning, dersom disse kunnskapsområdene er de fordringer som utøvelsen av profesjonell sykepleie stiller (Christiansen, 2004). I forslaget til nye retningslinjer for sykepleierutdanningen (KD, 2018) påpekes det at «utdanningsinstitusjonene legger til rette for helhet og sammenheng mellom fag, emner, teori og praksisstudier samt undervisningsmetoder og vurdering av studentene» (s.2). Dette gir støtte til de valgene NTNU har gjort så langt i arbeidet med ny studieplan men det bør også avspeiles i forslaget til innhold i studiets oppbygging i en friere retning.
- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?

- B
- Begrunn svaret
 - Vi har ingen spesielle kommentarer til svaret annet enn at en viss tydelighet på omfanget /lengden av enkelte praksisperioder kan være me då bidra til sammenheng, kvalitet og kontinuerte til studentenes læring. Øvrige kommentarer til praksistudier: . Det tydelige skillet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten må bygges ned. • Begge parter ansvar bør være tydeligere • Vi støtter en mal for nasjonal samarbeidsavtale. • Vi påpeker også utfordringene med å skaffe praksisplasser til området svangerskaps og barselsomsorg og pediatrik sykepleie vel vitende om EUs krav.
- Er det andre høringsinnspill?
 - Vi har tidlige nevnt at innholdet i sykepleiefunksjonen må komme tydeligere frem i retningslinjene. Dette kan blant annet gjøres med et tydeligere fokus på yrkesrolle jmf retningslinjen for bachelor vernepleie. I formålet er det blant annet skrevet følgende :
 Utdanningen skal sikre at kandidaten kan håndtere komplekse pasienttilstander og sykdomsbilder. Kandidaten skal settes i stand til å ta ansvar for å gjøre selvstendige kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdre effekten av sykepleie og behandling. Utvikling av gode samarbeids og kommunikasjonsferdigheter skal sikre at kandidaten kan bidra profesjonelt inn i det tverrfaglige samarbeidet (hvorfor bare tverrfaglig?) rundt pasient og pårørende arbeidet. Systematisk kvalitets og forbedringsarbeid skal vektlegges for å bidra til å redusere uønskede hendelser og uønsket variasjon i helsetjenesten". Dette er til dels store krav til en nyutdannet sykepleier og spørsmålet er hvor mye det er mulig å få til innenfor rammen av en tre årig utdanning? Hvis det skal være mulig å oppnå dette formålet så stilles det store krav til sykepleiers kunnskaper og en tett sammenheng mellom læringsutbyttene; kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. I retningslinjene er dette ikke gjennomført, gjelder alle seks kunnskapsområdene. Ett eksempel er under området Etikk, kommunikasjon og samhandling hvor kunnskap

er "kjenner til" og ferdigheter og generell kompetanse er " å
anvende" og "å planlegge og gjennomføre".

Gi tilbakemelding

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