



Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
postmottak@kd.dep.no

<i>Deres ref.</i>	<i>Deres dato</i>	<i>Vår ref.</i>	<i>Dato</i>
18/643	17.04.2018	ERG/LM	30.07.2018

Tillegg til QuestBack-svar fra Lovisenberg diakonale høgskole ved høring om forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger / sykepleierutdanning

Vi viser til høringsnotat og web-basert mottak av høringsinnspill. Lovisenberg diakonale høgskole (LDH) vil anerkjenne det arbeidet som er utført med en offensiv framdriftsplan i prosjektsekretariatet og i programgruppene. Til det avsluttende spørsmålet i høringen *Er det andre høringsinnspill?* sender LDH med dette et separat svar, da svaret overskrider begrensningen på 4000 tegn i web-feltet.

LDH fremmer to forslag for det videre arbeidet.

1. Forslag til endringer/omformuleringer av kunnskapsområder

De seks kunnskapsområdene som foreslås er for generelle og en kan ikke ut fra teksten se hvilken helseprofesjon de henspiller til. Begrepet «sykepleie» er fraværende. Vi foreslår følgende endringer/omformuleringer til totalt fem kunnskapsområder. Endringene i begreper på overskriftsnivå er markert med fet, blå skrift:

I. **SYKEPLEIE**, HELSE OG SYKDOM

LUB 4 og 5 omhandler sykepleiers funksjon, og signaliserer at kunnskapsområdet også skal inkludere kunnskap om dette. Dette er et argument for at hovedfaget sykepleie bør være en del av kunnskapsområdets tittel.

II. **FORSVARLIGHET OG ETIKK**

Å utøve forsvarlig sykepleie er et krav og et mål for sykepleieutøvelsen. Det vises til NSFs forsvarlighetshefte, som definerer og operasjonaliserer forsvarlighet på en god måte¹. Det er avgjørende at sykepleiere har bred kunnskap om forsvarlighet; hva det er, hvordan det oppnås og når det svikter. Forsvarlighet kan ikke sidestilles med kvalitet og pasientsikkerhet, derfor bør det ha eget fokus. Etikk bør være et sentralt, integrert tema gjennom hele utdanningen. Det bør i tillegg ha eget fokus grunnet fagets og praksisfenomenenes kompleksitet. Sykepleiere må ha bred teoretisk og praktisk kunnskap om etikk.

III. **INFORMASJONSUTVEKSLING**, KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING

Informasjonsutveksling, kommunikasjon og samhandling henger logisk sammen, i motsetning til etikk, kommunikasjon og samhandling. Vi vet at dokumentasjon i sykepleie og utveksling av pasientinformasjon er en utfordring og har vært gjenstand for utilstrekkelig fokus i utdanningen. Tilgjengelig og strukturert dokumentasjon er avgjørende for å sikre forsvarlighet, kvalitet og

pasientsikkerhet. Digital kompetanse (fra kunnskapsområde VI) er avgjørende for å kunne bidra til tilstrekkelig og relevant informasjonsutveksling, gjennom å anvende de eksisterende digitale verktøy og delta i utviklingen av nye digitale verktøy for å sikre forsvarlighet, kvalitet og pasientsikkerhet.

IV. SYKEPLEIEVITENSKAP, VITENSKAPSTEORI OG FORSKNINGSMETODE

LDH mener studentene må ha kunnskap om sykepleievitenskap spesielt, vitenskapsteori og metode generelt. Det er viktig at studentene vet hvor og hvordan faget blir utviklet gjennom å ha innsikt i og kunnskap om sykepleie i et forskningsperspektiv, herunder sykepleieforskning, helseforskning, helsetjenesteforskning og andre relevante forskningsområder. Studentene skal etter endt utdanning kunne være i stand til å ta i bruk oppdatert kunnskap.

V. FAGLIG LEDELSE, FAGUTVIKLING OG TJENESTEUTVIKLING

~~VI. KVALITET OG PASIENTSIKKERHET~~

De foreslåtte områdene Kvalitet og pasientsikkerhet (V) og innovasjon (fra VI), er etter vårt syn en del av kunnskapsområdet Faglig ledelse, fagutvikling og tjenesteutvikling og bør heller være presisert i læringsutbyttebeskrivelsene (LUB). Faglig ledelse kan for eksempel forstås som faglig ledelse i klinisk praksis, hvor sykepleieren tar beslutninger, veileder og underviser samarbeidende helsepersonell, pasienter og pårørende, identifiserer kvalitetsforbedringspotensiale, initierer og/ eller igangsetter kvalitetsforbedringstiltak, initierer og/ eller igangsetter nyskapende tiltak. Faglig ledelse handler også om å analysere ressursbehov, anvende og koordinere ressurser riktig og på en måte som sikrer bærekraftige tjenester.

~~VI. INNOVASJON, HELSETEKNOLOGI OG DIGITAL KOMPETANSE~~

Det anses som uhenksommessig å løsrive innovasjon, helseteknologi og digital kompetanse som et eget kunnskapsområde. Etter vårt syn er dette kunnskap og kompetanse som bør være gjennomgående og inkludert i de fleste kunnskapsområdene. For eksempel er innovasjon direkte knyttet til fagutvikling og tjenesteutvikling, helseteknologi er en viktig del av klinisk utøvelse av sykepleie, og digital kompetanse er en generell kompetanse som ligger til grunn for både innovasjon, fagutvikling og tjenesteutvikling, bruk av helseteknologi, informasjonsutveksling og forskning.

Inndeling i kunnskapsområder gir sterke føringer for organisering av kunnskap og det er flere syn representert innen miljøene ved LDH. Ett alternativt syn er at hensynet til å løfte fram programovergripende kunnskapsområder gjør det ønskelig å skille mellom *Faglig ledelse, fagutvikling og tjenesteutvikling*, og *Kvalitet, pasientsikkerhet, og digital kompetanse* – der de sistnevnte områdene framheves som mulige innsatsområder for tverrprofesjonell samspillslæring.

2. Tydeliggjøring av overlappende områder mellom Forskrift om felles rammeplan og Nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen.

Med Felles rammeplan og med Nasjonale retningslinjer etableres et helt nytt sett av læringsutbyttebeskrivelser der det er skapt en forventning om synergi og samspill mellom helsefagene. Av hensyn til å evaluere og videreutvikle dette konseptet, og av hensyn til å lette det institusjonsvise arbeidet med transparens om studiekvalitet, fremmer vi et forslag om å publisere forarbeider som kan illustrere tangeringspunkter og overlapp mellom Felles rammeplan og Nasjonale retningslinjer.

Man kan tenke seg en tabellform/matrise der de ulike kunnskapsområder og LUB fra en retningslinje står organisert i rader, og Felles rammeplan med sine tilhørende LUB står i kolonner. Slike matriser er vel kjent i utdanningssektoren fra arbeid med akkreditering av studieprogram. Visualiseringen kan bidra til at de to plan-nivåene sees i sammenheng med lokal utvikling av fag- og

emneplaner, og det vil lette det systematiske arbeidet med å finne innsatsområder for tverrprofesjonell samspillslæring.

Man ser også en overføringsverdi til samarbeidet mellom sektorene om praksisstudier, for å kunne differensiere fokus i ulike praksisperioder og likevel ivareta en helhet innen formålet med Felles rammeplan.

Vennlig hilsen,
Lovisenberg diakonale høgskole

Lars Mathisen
rektor

Unni Jenssen
studieleder

Edith Roth Gjevjon
studieleder

ⁱ https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20181604104115/NSF%20Forsvarlighetshefte-april_2018.pdf