

---

**Fra:** QuestBack <noreply@questback.com>  
**Sendt:** 30. juli 2018 14:26  
**Til:** KD-RETHOS  
**Emne:** Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
  - Universitet/høgskole
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
  - Lovisenberg diakonale høgskole
- 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
  - Tre forhold ligger til grunn for LDHs svar: 1. Samhandlingsreformen kastet lys over et eksisterende og økende teknologisk etterslep på tjenesteutforming og tjenesteyting. Den politiske oppmerksomheten på Pasientens helsetjeneste er en reaksjon på at dagens tjenester fortsatt framstår som for lite involverende og dermed utilstrekkelige for framtidig bærekraft. Det er en risiko forbundet med at kvalifisering til dagens kompetansebehov kan stå i motsetning til utviklingsbehovet for fremtiden. For å motvirke en situasjon der kvalifisering til autorisasjon som sykepleier virker utilsiktet konserverende på dagens tjenesteutforming, bør retningslinjen som styringsverktøy i enda sterkere grad inspirere til tjenesteutvikling for morgendagen. Dette vil også ha konsekvens for innhold og progresjon på neste nivå/syklus i utdanningstrappen. LDH foreslår at innovasjonsaspektet blir gitt en mer integrert plass svarende til forslagens kunnskapsområder på bachelornivået: II - Etikk, kommunikasjon og samhandling, III - Vitenskapsteori og forskningsmetode, V - Kvalitet og pasientsikkerhet. 2. Den antatte

«levetid» for retningslinjen er ikke estimert. Det framstår risikabelt med for mange og for detaljerte LUBer, hvor klare helse- og utdanningspolitiske prioriteringer for framtiden må vike for et standardiseringsparadigme med innhold som raskt kan være utdatert. Dersom det er ønskelig å kvalitetssikre kunnskaper og ferdigheter bør dette skje som sikring av delkompetanser, og løsrevet fra sluttkompetansebeskrivelsene i retningslinjen. 3. Det trekker i positiv retning at utkastet til retningslinjer fremstår som en forbedring i forhold til dagens situasjon med en utdatert rammeplan. Vi vil spesielt fremheve formålsbeskrivelsen, hvor det presiseres at sykepleierutdanningene skal gi høyere og mer avansert kompetanse enn dagens rammeplan gjør. I retningslinjenes formål, andre avsnitt, kan følgende formulering representere en sluttkompetansebeskrivelse, selv om det ikke eksplisitt hevdes å være det: «Utdanningen skal sikre at kandidaten kan håndtere komplekse pasienttilstander og sykdomsbilder. Kandidaten skal settes i stand til å ta ansvar for, og gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdere effekten av sykepleie og behandling. Utvikling av gode kommunikasjons-og samhandlingsevner skal sikre at kandidaten kan bidra profesjonelt inn idet tverrfaglige samarbeidet rundt pasient og pårørende. Systematisk kvalitets-og forbedringsarbeid skal vektlegges for å bidra til å redusere uønskede hendelser og uønsket variasjon i helsetjenesten.» LDH støtter formuleringen, som vi mener gir en tydelig retning for dagens og fremtidens sykepleierkompetanse. Sett under ett er beskrivelsene av kunnskapsområder og læringsutbyttebeskrivelser ikke helt i tråd med ambisjonene som gjenspeiles i formålsbeskrivelsen. Vi vil utdype dette underveis i høringsinnspillet.

- 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
  - LDH mener at høringsutkastet her treffer bedre på intensjon enn på konsistens og gjennomføring. Vurderingen ovenfor har vektet

konsistens og gjennomføring Retningslinjene nevner begrepet «personsentret sykepleie» som en ferdighet innen kunnskapsområde I. Samhandling med brukere/pasienter og pårørende som generell kompetanse i kunnskapsområde II og samarbeid i kunnskapsområde IV og V. Det er etter vårt syn ikke tilstrekkelig vektlegging på pasientens ressurser, helsekompetanse og medvirkning. Dette bør være gjennomgående i alle kunnskapsområder. Fremtidens utfordringer vil kreve at pasienter og pårørende tar og får mer ansvar for vurderinger og monitorering av egen helse og situasjon. Dette krever også at sykepleiere, i likhet med andre helseprofesjoner utdannet i en kultur der fagpersoner tar mye plass, må gi fra seg «makt» og anerkjenne pasienters og pårørendes erfaringer og kunnskap. Her vil nåværende og kommende studenter ha betydning som rollemodeller og endringsagenter.

- 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
  - LDH støtter intensjonene om større fleksibilitet og autonomi for den enkelte utdanningsinstitusjon. Vår vurdering er at retningslinjen gir et godt utgangspunkt, men at læringsutbyttebeskrivelsene (LUB) framstår som noe uferdige. Noen av LUBene er for detaljerte, mens andre blir for generelle. Det er også stor variasjon i abstraksjonsnivå og det er lite konsistens i formuleringene. Det er for få LUBer innen sykepleie som krever «bred kunnskap», for mye er på nivået «kjenner til». Eksempelvis har ikke kunnskapsområde IV og V «bred kunnskap» i det hele tatt. LUB knyttet til farmakologi er et graverende eksempel, hvor nivået er «kjenner til». Dette er ikke i samsvar med behovet for kompetanse innen farmakologi og legemiddelbruk blant sykepleiere. Vi mener også at antallet LUB (71) er for høyt på programnivå. Det er til dels vanskelig å skille retningslinjenes LUBer fra LUBer på emnenivå i en fagplan som institusjonene selv utvikler.

LUBene i retningslinjene bør være på et overordnet nivå, som utgangspunkt for operasjonalisering i institusjonenes fagplaner.

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Selv om det mellom linjene i høringsutkastet leses at sykepleier må ha kompetanse knyttet til observasjon, vurderinger, beslutninger og handlinger, er dette etter vårt syn for generelt formulert. Sykepleiers grunnleggende kliniske kompetanse bør presiseres for å gjenspeile formålet med retningslinjene. Kandidatene blir ikke satt «i stand til å ta ansvar for, og gjøre selvstendige, systematiske kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger, samt kritisk vurdere effekten av sykepleie og behandling» om de ikke har kunnskap om prinsipper, systematikk og struktur knyttet til kliniske arbeids- og beslutningsprosesser. Det er stort fokus på hva de skal gjøre, men i liten grad hvordan. Hvordan kan studentene lære hvordan og ikke bare hva? Under kunnskapsområdet «Faglig ledelse og tjenesteutvikling» foreslås det at studenten «Kjenner til sykepleiens historiske utvikling og dens betydning for profesjons- og tjenesteutøvelse». Vi vil foreslå at dette læringsutbyttet erstattes med «Har bred kunnskap om sykepleieres roller og funksjonsområder i helsetjenestene». Det anses som viktigere at studentene får kjennskap til og kan forstå sykepleiens og sykepleierens bidrag knyttet til enkeltmennesker, helsetjenestene og samfunnet. Historisk utvikling er i denne sammenhengen interessant, men ikke kritisk viktig på bachelornivået. Her kan et innholdsområde om-/nedprioriteres av faglige grunner, selv om Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk har eksemplifisert den historiske utviklingen innen et fag på en eksplisitt måte.
- 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'
  - Vet ikke
- Begrunn svaret
  - Sett samlet er det ut fra dagens utkast for tidlig å si noe konklusivt om gjennomførbarhet uten at det løsrives fra den reelle konteksten for sykepleierutdanning. Institusjonenes ideer om hva som er

gjennomførbart lar seg vanskelig løsrive fra en vurdering av rammer. Dermed er vurderingen av gjennomførbarhet beheftet med så mange forbehold at den blir en rent teoretisk øvelse. Fra å være et sentralt styrende dokument blir ansvaret for ressursallokering overført til de enkelte aktørene på tvers av sektorer, med mangfoldige og til dels uavklarte finansierings- og rapporteringslinjer. En diskusjon om ideelle rammer er virkelighetsfjern og lite egnet for en konklusjon om gjennomførbarhet. LDHs begrunnelse for rangeringen er 1. Det veier positivt at utdanningens formål og oppbyggingen av nivå på læringsutbytter bør kunne realiseres gjennom 180 studiepoeng. 2. Det øker usikkerhet om gjennomførbarhet når kunnskapsområdene ikke har en innbyrdes avgrensning som gjør det mulig eller ønskelig å vekte med studiepoeng. Vekting med studiepoeng på overlappende områder som skal inn i en integrert fagplan skaper et pedagogisk dilemma. Det er vel kjent i sektoren at det er enklere å øke innholdets omfang snarere enn å prioritere ned eller ut. Fravær av nasjonale føringer vil ventelig bidra til et ambisjonsnivå som overstiger rammene og reduserer gjennomførbarhet. 3. Innen 180 studiepoeng er halvparten av studiet bundet til praksisstudier. Kvalitetsforbedring av studiet bør legge til rette gjennom retningslinjen for å mobilisere et læringspotensiale som eksisterer i praksisstudiene. Ulike styringslinjer og finansieringssystemer innebærer strukturelle utfordringer for utdanningssektoren og tjenesteytende sektors evne og vilje til å finne felles løsninger på felles samfunnsoppdrag. En mulig indikator på omforente løsninger vil være at økonomiske forhold framstår avklart i samarbeidsavtaler. Verken dagens kategorier innen finansiering eller lovverk om utdanning i primærhelsetjenesten letter denne utfordringen. 4. Studietilsynsforskriftens bestemmelser om fagmiljø forplikter partene på relevans og gjennomføring i §2-3, syvende ledd: «For studietilbud med obligatorisk praksis skal fagmiljøet tilknyttet studietilbudet ha relevant og oppdatert kunnskap fra praksisfeltet. Institusjonen må sikre at praksisveilederne har relevant kompetanse og erfaring fra praksisfeltet.» En aktuell utfordring er at det er enklere å etablere en felles plattform for kvalifisering til dagens tjenester, enn det er å etablere en veiledningspraksis som retter seg mot morgendagens

tjenesteutvikling og dermed innfrir utdanningens intensjon om kvalitets-/ forbedringsarbeid. Ambisjonsnivået på dette kunnskapsområdet kan utledes dels innenfra i retningslinjen - gjennom kvalifikasjonsrammeverkets taksonomiske nivå på LUBene, og dels med et utenfra-perspektiv ved at neste utdanningsnivå (andre syklus/masternivået) angir et kvalitativt, innholdsmessig og metodisk skille. Uten at innstegsnivået for praksis, med bachelorutdanning og autorisasjon som sykepleier, er plassert i forhold til læringsutbyttene på mastergradsnivå i sykepleie, er det krevende å avgrense forventningene til utdanningens praksisstudier, og dermed å bekrefte at omfanget av retningslinjen for grunnutdanningen er realiserbar innen 180 studiepoeng. Omfanget av innhold i høringsutkastet er stort, tatt i betraktning den rådende knapphet på innsatsfaktorer av betydning i praksisstudiene. Enten må samordning, differensiering, progresjon, veiledning i praksisstudiene (grunnet EU-direktivet) forsterkes betydelig, eller så må man vurdere å øke andre deler av studiet for at utdanningen skal kvalifisere på bachelornivået. Det er en viss fare i å ha for høye ambisjoner og for få ressurser: det er demotiverende og reduserer verdien av grunnutdanningen.

- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
  - Nei
- Begrunn svaret
  - Forslag til oppbygging av studiet er ikke tilstrekkelig i seg selv for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen, selv om det gir mening at første studieår skal inneholde basalfag og grunnleggende sykepleie. LDH mener at for å sikre helhet og sammenheng, må fokuset på basalfag og grunnleggende sykepleie beholdes gjennom alle tre år – ikke avsluttes etter første år. Gjennomgående temaer er nødvendige og støttes, men forslagene til temaer i tabellen på side 8 virker tilfeldig. Gjennomgående temaer bør være overordnede og relevante for alle kunnskapsområdene. Dette skal sikre helhet, sammenheng og progresjon i studiet, som gir ønsket sluttkompetanse jf. retningslinjenes formål. Et eksempel på gjennomgående innhold kan være dokumentasjon og

informasjonsutveksling, som gir grunnlag for beslutninger, handlinger og resultatvurdering, er sentral i kommunikasjon og samhandling, krever etisk refleksjon rundt innhold i dokumentasjonen, bidrar til kvalitet og pasientsikkerhet, og er et kunnskapsområde som er relevant for innovasjon, helseteknologi og digital kompetanse (EPJ, terminologi). Å skrive godt, reflektert, logisk og relevant er viktig for å formidle budskapet korrekt i dokumentasjonen – dette kan være et tema innen vitenskapsteori og forskningsmetode.

- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - B
- Begrunn svaret
  - Kvalitet lider når kapasitet mangler. En minstestandard for varighet må være beskyttet av retningslinjene for å unngå at praksisstudiene blir fragmentert og læringsutbyttene vanskelig å nå, og for å legge til rette for en tilstrekkelig kontinuitet av hensyn til studentens mulighet for å dra nytte av veiledning eller respondere på varsel om ikke bestått praksis. Videre er varighet av praksisperioder av betydning for å kunne gjennomføre den løpende skikkethetsvurderingen med nødvendig grundighet. Tillit og samhandling mellom helsetjenestene og utdanningsinstitusjonene er en forutsetning for å løfte status og innhold i praksisstudiene. Med en systematisk iverksetting og evaluering av de anbefalte tiltakene i Praksisrapporten (UHR, 2016) slik som kombinasjonsstillinger, kvalifisering av veiledere, og samarbeidsavtaler styrkes samspillet mellom sektorene, og man forebygger en glidning i retning av praktisk begrunnede løsninger tilpasset svingninger i lokale rammebetingelser. Det er derfor viktig å konkretisere ambisjoner om kapasitet og kvalitet i praksisstudiene og forankre dette tilstrekkelig høyt innen hver sektor. LDH har i sine egne vurderinger av knapphetsressurser, for eksempel kirurgiske praksisplasser, lagt til grunn at tjenestenes stemme skal være kjent og vektet. Vi har mottatt klare innspill på at lengre praksisperioder er nødvendige ved kirurgiske enheter som gir pre- og postoperativ sykepleie, både for å oppnå dagens læringsutbytter og for å ivareta den løpende skikkethetsvurderingen. Mobilisering av kapasitet kan gjøre det nødvendig med sterkere regional/nasjonal koordinering av praksisplasser. Fokus på pasientforløp er et annet og viktig grep for

å få øye på langsiktig helseresultat for pasientene, der resultatperspektivet overstiger barrierene mellom tjenestenivå og kan gi ideer og bygge relasjoner som munner ut i kvalitetsforbedring og innovasjon. På den måten kan varighet av enkelte praksisperioder forstås som en fordypning i behandlingslinjer der flere enheter inngår. LDH mener derfor at Alternativ B svarer best på samfunnets behov. Praksisstudiene må ha en viss varighet for at studentene skal kunne oppnå læringsutbyttene, samt at praksisveileder og -lærer har grunnlag for den løpende skikkethetsvurderingen. To perioder på minimum 7 uker konkretiserer et minimum. LDH vil vurdere 8-10 ukers praksisperioder gjennom hele utdanningsperioden.

- Er det andre høringsinnspill?
  - LDH fremmer to forslag i eget vedlegg, da forslagene til sammen overstiger rammen for antall tegn i dette feltet.

**[Gi tilbakemelding](#)**

Tjenesten er levert av [www.questback.com](http://www.questback.com) - Questback Essentials