
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 28. juni 2018 11:15
Til: KD-RETHOS
Emne: Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
 - Fagforening
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Norsk Sykepleierforbund
- 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
 - Siden retningslinjene skal være på overordnet nivå er det utfordrende å vurdere hvorvidt de er helt i tråd med helsetjenestens kompetansebehov slik de er beskrevet i forslaget. Demografi, sykdomsutvikling, nye behandlingsmetoder og medikamenter, teknologisk utvikling og organisatoriske endringer i samfunnet er forhold som har stor betydning for kompetansebehovet i helsetjenesten. Psykisk helse og rusproblematikk er et økende samfunnsproblem. Vi får flere eldre som lever lenger, og mange med flere ulike sykdommer i tillegg til rene aldersrelaterte plager. Vi vil få store pasientgrupper som har omfattende behov for bistand over lengre tid og av ulike profesjoner. Kommunene får stadig større ansvar for pasienter med kompleks og sammensatt livssituasjon, med langvarig behov for helsetjenester. Retningslinjene må reflektere disse utfordringene i både kunnskapsområdene og i læringsutbyttene. Retningslinjene reflekter i liten grad sykepleiefaget, profesjonsetikk og beskrivelse av sykepleiepraksis knyttet til nevnte grupper, både i utøvelsen av sykepleie som selvstendig fag og som deltager i tverrfaglig team. Kravene til teknologisk kompetanse i fremtiden vil være like viktig som medisinsk og sykepleiefaglig

kompetanse. Teknologi, e-helse og digital kompetanse må integreres i sykepleierutdanningen som gjennomgående fag slik at sluttkompetansen harmoniserer med helse- og omsorgstjenestens behov. Grensen mellom kunnskapsområde IV, V og VI er utydelig. Alle disse områdene kan kobles sammen. Se vedlegg for NSF's konkrete forslag til inndeling av 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
 - Flere alvorlig syke mottar avansert behandling, omsorg og pleie både i hjemmet og på institusjon. Kompetente observasjoner som tidlig avdekker endringer eller forverring i tilstanden er påkrevd for å unngå unødige intervensjoner, og velge riktig helsehjelp. Bred kunnskap om både sykdom og behandling samt ferdigheter i å utføre kliniske undersøkelser er nødvendig kompetanse for å vurdere behov for – og effekten av både sykepleie og behandling. Feil legemiddelbruk er blant de uønskete hendelsene i helse- og omsorgstjenesten som forekommer hyppigst og som kan gi store konsekvenser for pasientene. Gode kunnskaper om farmakologi og medikamenthåndtering er nødvendig. Behov for sykepleie som følge av sykdom savnes. Mange pasienter må leve med sykdom og redusert funksjonsnivå i perioder av livet, noen resten av livet. Å lære å mestre livet med sykdom og funksjonsnedsettelse er viktig for å kunne oppleve selvstendighet, delta sosialt og i samfunnet for øvrig. Sykepleieren trenger kunnskaper om helsepedagogikk og veiledning knyttet til både pasient og pårørende og bruke sin samlede kompetanse til å hjelpe pasienten til lærings- og mestringsstrategi. Kunnskaper i etikk, etisk teori og etisk problemløsning, skal hjelpe oss når vi står fast og lurer på hva som må gjøres, gi oss et språk og noen prinsipper for å avklare hvilke beslutningshensyn som gjelder i situasjonen, og slik øke evnen og muligheten til å gjøre de kloke valgene.
- 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'

o 7

- Begrunn svaret
 - o Dagens rammeplaner ivaretar prinsipper om likhet som er viktig å videreføre i de nasjonale retningslinjene. Selv med en gjeldende rammeplan som oppleves styrende, er det store forskjeller i organiseringen og innholdet i utdanningene. Det gir kvalitetsutfordringer og kan få betydning for sluttkompetansen, som er grunnlag for offentlig autorisasjon. Utdanningene bør ha noen prinsipielle likheter som gir den samme kompetansen uansett hvor i landet du er utdannet. Det forutsetter lik vektning av de ulike kunnskapsområdene. Stor grad av lokal tilpasning vil svekke mulighetene for studentmobilitet, og mulighet til å ta enkeltemner/mastergrad på andre universitet og høyskoler. Mest mulig enhetlig organiseringen vil også tillate koordinering og samarbeid om ulike emner mellom institusjonene.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Kormobiditet, psykisk helse og rusproblematikk, brukermedvirkning og mestring er lite vektlagt. Retningslinjene synes i stor grad å være utformet fra et institusjonsperspektiv. Det er ønskelig med større vektlegging på pasientforløp, og livsløps- og samfunnsperspektiv. Omfanget av administrative oppgaver utgjør en stor del av sykepleierens oppgaver og ferdigheter som leder av eget fag. For å møte økte forventninger om å lede og kvalitetssikre pasientrettede aktiviteter, må framtidige sykepleiere ha overblikk over pasientforløp på tvers av sektorene. Organisering og koordinering i den kliniske hverdagen er en viktig funksjon. God organisering og klinisk ledelse i pasientarbeidet kan også forebygge fragmentering og bidrar til integrerte pasientforløp og kvalitet.
- 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'
 - o 3

- Begrunn svaret
 - NSF vil understreke betydningen av at sykepleierutdanningen følger Bolognas gradinndeling. Bachelorutdanningen skal gi en bred og fleksibel kjernekompetanse. Sluttkompetansen i bachelorutdanningen må sees i sammenheng med den sluttkompetansen de ulike mastergradsutdanningene gir, både i forhold til nivå og omfang. Omfanget av retningslinjene er overkommelig for en treårig bachelorutdanning, men det kan være nyttig å se kritisk på formulering, detaljering og organiseringen av LUB-ene, samt oppbygningen av studiet. Arbeidsgivere har store forventninger til de nyutdannedes kompetanse, og at de tidlig kan ta selvstendig ansvar for svært syke pasienter. Det tar tid å bli funksjonsdyktige i alle deler av helsetjenesten. En utvidelse av bachelorutdanningen er ikke løsningen på dette. Her må helsetjenesten ta sitt ansvar. Nyutdannede sykepleiere må tilbys systematisk opplæringsprogram med veiledning og mentorordning. Et trainee-program eller veiledet første år vil kunne lette overgangen og gi arbeidsgiver mulighet for å sikre nødvendig kompetanse.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Nei
- Begrunn svaret
 - Organisering og oppbygning av utdanningen skal sikre helhet, sammenheng og en progresjon som understøtter sluttkompetansen. Utdanningene må ha en organisering som tillater samarbeid om utvikling, gjennomføring og sensurering av nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi og biokjemi som ble vedtatt obligatorisk for alle i september 2017. Det er uheldig at medikamenttesten utgår. NSF vil presisere behov for en organisering og oppbygning som gjør det mulig å videreføre medikamentprøven som en nasjonal test, og eventuelt åpne for flere nasjonale prøver; eksempel sykdomslære med farmakologi og medikamenthåndtering. Det er naturlig å starte med et fokus på friske og utsatte mennesker. Det innebærer blant annet basalfagene, folkehelse, helsefremmende og forebyggende arbeid, barn og unges helse. Deretter pasientgrupper med akutt og kritisk sykdom, og tilslutt mennesker med sammensatte og

komplekse problemstillinger . En slik organisering som går fra det basale og grunnleggende til det mer kompliserte og sammensatte gjenspeiler taksonomi og progresjon i studiet. Flere av kunnskapsområdene bør organiseres som langsgående tema, for eksempel sykepleierens ansvar knyttet til farmakologi og medikamenthåndtering, og sykepleierens vurderingskompetanse; særlig med tanke på stadig økende kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Sykepleie som fag og funksjon må vises i alle kunnskapsområdene og være gjennomgående i hele utdanningsløpet. E-helse, teknologi og digital kompetanse er en tverrfaglig kompetanse og må inngå som langsgående tema gjennom hele utdanningen. Tabellen som er vist på side åtte er ufullstendig og foreslås fjernet eller fullføres for alle tre år.

- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - B
- Begrunn svaret
 - Praksisstudiene er et viktig vitenskapsgrunnlag for å oppnå klinisk kompetanse, og utgjør 50 % av sykepleierutdanningen. I lys av tjenestenes utfordringer og etter nøye vurdering støtter NSF alternativ B av følgende grunner: Praksisperioder av viss varighet er relevant for skikkethetsvurdering, og gjør det mulig for kandidaten å erfare yrkets egenart. I konkurranse med de andre helse- og sosialfaglige utdanningene om knapphet på relevante steder å gjennomføre praksisstudier (spesielt i spesialisthelsetjenesten), er det en fordel å forskriftsfeste antall uker sammenhengende praksisstudier. Sykepleierutdanningen er den største av de helse- og sosialfaglige utdanningene med et stort omfang av praksisstudier. Forskriftsfesting av et minimumomfang av praksisstudiene vil sikre sykepleierstudentene et viktig kunnskapsgrunnlag, og forplikte helsetjenesten til å undervise og veilede sykepleierstudentene i praksisstudiene. Tid og kontinuitet er viktige faktorer for å oppnå læring, selv om det ikke er holdepunkter for hvor mange uker praksisperiodene må være for å nå læringsutbyttene. Fragmenterte praksisperioder er en kvalitetsutfordring med tanke på grunnlag for sluttvurdering av studenten. Praksisstudiene bør ha en

sammenhengende varighet som sikrer at studenten får vist sine kunnskaper og kliniske ferdigheter og mulighet til å nå læringsutbyttene, slik at det foreligger et vurderingsgrunnlag. Ved fare for ikke bestått praksis må studenten få tilstrekkelig tid til å forbedre seg og utvikle sin kompetanse før endelig avgjørelse om bestått praksis tas. Praksisstudiene må være veiledet og vurdert. Praksisstudiene utgjør halvparten av studiet og skal sikre den klinisk kompetanse. Den kompetansen må kvalitetssikres gjennom relevante vurderingsformer. Om retningslinjene ikke skal si noe om vurderingsformer, må det i avtalen stå hvordan veiledning og vurdering skal foregå. NSF ber departementet ta tak i en av de viktigste forutsetningene for økt kvalitet og relevans i praksisstudiene; lovfesting, finansiering og et klart sørge-for ansvar for praksisstudier også i den kommunale helsetjenesten. Helseforetakene og kommunene må forpliktes likt og med samme mulighet til å bygge seg opp til å bli gode læringsarenaer, i tråd med §3 i Forskrift om felles rammeplan. Det handler om både relevans, kompetanse og kapasitet, og at tjenestene skal være kunnskapsbaserte. Ikke minst handler det om fokus og oppmerksomhet fra de ulike ledernivåene på utdanningsoppgaver. NSF anbefaler at praksisstudiene i sykepleierutdanningen forskriftsfestes.

- Er det andre høringsinnspill?
 - I arbeidet med å utvikle ny rammeplan for bachelorutdanningen i sykepleie er det viktig med balanse mellom å endre det som er nødvendig, og å bevare kjernen i faget. Retningslinjene skal kunne endres i takt med at kompetansebehovene i tjenesten endres. Samtidig er det viktig å ivareta utdanningene, helsetjenestens, og studentenes behov for forutsigbarhet. Hyppige endringer vil kunne være en utfordring både for institusjonenes planlegging, kunnskapsutviklingen og tjenestenes oppfatning av sykepleiernes kompetanse. Et viktig prinsipp for endring av retningslinjene, må være at kompetansebehovene i tjenesten endres, og ikke hva som ressursmessig gjennomførbart på de ulike utdanningsinstitusjonene med store studentopptak. NSF's helhetlige vurdering er at retningslinjene til en viss grad er i tråd med fremtidens

kompetansebehov og brukernes behov for kompetanse i tjenestene, men vil likevel peke på noen bekymringer. - Stor grad av autonomi og lokal tilpasning hos utdanningsinstitusjonene vil svekke studententmobilitet og kan gi uønsket variasjon i sluttkompetansen. Autorisasjon bygger på en felles standard som skal sikrer nivå og kvalitet. - Det er flere problemstillinger som reiser seg ved at kunnskapsområdene ikke skal vektas med studiepoeng. Det åpner for alvorlige kvalitetsutfordringer og store variasjoner i hva som prioriteres av pensum, undervisnings- og læringsaktiviteter innenfor de ulike kunnskapsområdene. Det vil kunne resultere i ulik sluttkompetanse, og utfordre mulighetene for studentmobilitet. - Det er problematisk at retningslinjene ikke sier noe om vurderingsformer. Variasjoner i eksamen og vurdering kan innebære en risiko for at kravene for å bestå studiene varierer. Det utfordrer målet om lik/likeverdig kompetanse. Om retningslinjene ikke skal si noe om vurderingsformer, må det i avtalen stå hvordan veiledningen og vurderingen av praksisstudiene skal foregå. - Et viktig prinsipp for endring av retningslinjene er at kompetansebehovene i tjenesten endres, og ikke hva som ressursmessig gjennomførbart på de ulike utdanningsinstitusjonene med store studentkull. Se vedlegg for Norsk Sykepleierforbund sine konkrete innspill med begrunnelser og forslag til endring.

Gi tilbakemelding

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