

Det kongelige kunnskapsdepartement
Avdeling for høyere utdanning, forskning og
internasjonalt arbeid

Saksbehandler: Eva Østvik
Vår ref.: 1042628 (2018_00424)

Vår dato: 23.04.2018

Høringssvar: VS: 18/643 Høring Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Norsk Sykepleierforbund (NSF) vil i høringssvaret på forslaget til nasjonale retningslinjer for sykepleierutdanningen svare på de konkrete spørsmål i høringsbrevet fra KD, og i tillegg gi en prinsipiell vurdering med kommentarer og konkrete forslag til endringer i retningslinjene. Høringssvaret er utviklet i samarbeid med NSF's faggrupper.

Generelt

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.

NSF har bidratt i Nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen sykepleie sin innspillprosess, både gjennom rollen som observatør i fagorganet og som medlem i organets utdanningsutvalg. NSF sine synspunkter er sammenfallende fagorganet på flere områder.

NSF har følgende generell vurdering og forslag til endringer i retningslinjene:

- Sykepleie som fag er ikke tydelig.
- På et generelt grunnlag bør det anvendes en konsistent begrepsbruk; eksempelvis benyttes både *tverrprofesjonell og tverrfaglig*.
- Det er ønskelig med større vektlegging av pasientforløp, livsløps- og samfunnsperspektiv.
- Kormobiditet og mestring er lite vektlagt
- Retningslinjene skal legge til rette for internasjonalisering og studentmobilitet. Det kommer ikke frem i høringsforslaget.

NSF har følgende merknader:

Formålet



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506 MVA

Faktura adresse:
sykepleierforbundet@invoicedrop.com



Digitalt godkjent av forbundsleder, 25.06.2018 - 16:43:33

Beskrivelsen av formålet skal bidra til å skape helhet og sammenheng, og føre frem til felles sluttkompetanse uavhengig av utdanningssted. Et definert formål bidrar til standardisering gjennom å sikre et likeverdig faglig innhold og mest mulig enhetlig utdanningstilbud.

NSF mener formålet i hovedsak er klart formulert, men foreslår følgende endringer (forslag i kursiv):

-Andre avsnitt: Utdanningen skal sikre at kandidaten kan håndtere komplekse *og sammensatte* pasienttilstander og sykdomsbilder.....Utvikling av gode kommunikasjons- og samhandlingsevner skal *sikre at kandidaten kan bidra inn i det tverrprofesjonelle samarbeidet* (fjerne profesjonelt)

.....

Ny setning til slutt i andre avsnitt: *Kandidaten skal kunne utøve sykepleie i et individ, gruppe- og samfunnsperspektiv*

-Nytt forslag til tredje avsnitt: Retningslinjene skal sammen med forskriften *tilby en praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert sykepleierutdanning med høy faglig kvalitet, for å møte krav om kunnskapsbaserte tjenester.*

Kunnskapsområder

I tillegg til å utdanne kvalifiserte sykepleiere innebærer bachelorutdanningen dannelse til sykepleieprofesjonen og utvikling av profesjonell identitet. Hva som vektlegges i utdanningen og hvordan sykepleieyrket fremstilles har innvirkning på sykepleiernes yrkesidentitet. NSF mener at kunnskapsområdene slik de er beskrevet i forslaget er for generelle og i liten grad reflekter sykepleiefaget og beskrivelse av sykepleiepraksis. Sykepleiefagets verdigrunnlag og kjernekompetanse må beskrives tydeligere. NSF's forslag til nye kunnskapsområder gjenspeiles i forslagene til læringsutbytter for gjeldende kunnskapsområde.

NSF's forslag til ny formulering av kunnskapsområdene:

- I. Helse, sykdom og sykepleie
- II. Sykepleieprofesjon, etikk og samhandling
- III. Vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk
- IV. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet.
- V. Innovasjon og tjenesteutvikling
- VI. Teknologi, e-helse og digital kompetanse

Kunnskapsområde I. Helse, sykdom og sykepleie.

NSF forslår en tydeligere beskrivelse av Sykepleiens verdigrunnlag, kjernekompetanse, rolle og funksjon, både i utøvelsen av sykepleie og som deltager i tverrfaglig team. Dette må gjenspeiles i læringsutbyttene under kunnskapsområdet. Sykepleierne trenger bred kunnskap om både farmakologi, medikamentregning og medikamenthåndtering. Feil legemiddelbruk er blant de uønskete hendelsene i helse- og omsorgstjenesten som forekommer hyppigst. Konsekvensene for pasienter kan være store hvis sykepleiere ikke behersker dette faget.

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 forøvrig. Helsepedagogikk, veiledning og innholdet i veiledning foreslås knyttet til både pasient, pårørende, helsepersonell og studenter.

Flere alvorlig syke mottar avansert behandling, omsorg og pleie i hjemmet. Kompetente observasjoner som tidlig avdekker endringer eller forverring i tilstanden er påkrevd for å unngå unødige intervensjoner, og velge riktig helsehjelp.

Kunnskapsområde II. Sykepleieprofesjon, etikk og samhandling



Grunnlaget for all sykepleie er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Daglig møter sykepleiere vanskelige valg og etiske dilemmaer i jobben sin. Å arbeide med etiske problemstillinger innebærer å best mulig klargjøre hva som står på spill i situasjoner. Sykepleiere trenger kunnskaper i etikk, etisk teori og etisk problemløsning, som kan begrunne valg og beslutninger i møter med vanskelige situasjoner.

Kunnskapsområde III. Vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk. Forskningens troverdighet er avhengig av at forskerne følger etiske prinsipper for forskning. For å bidra til forsknings- og utviklingsarbeid, og vurdere og anvende resultater fra forsknings- og utviklingsarbeid, må sykepleieren ha kunnskaper om forskningsetikk. Det må gjenspeiles i læringsutbyttene.

Kunnskapsområde IV. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet.

Pasientsikkerhet er et ledelsesansvar og hører sammen med faglig ledelse. Pasientsikkerhet handler også om å anvende felles fagspråk som uttrykker sykepleiediagnose, sykepleietiltak og resultat av sykepleie og behandling på en konsistent og presis måte. Det er krevende å få oversikt over pasientens behov, utarbeide planer og gi riktig helsehjelp. Ustrukturert fritekst er den vanligste metoden for dokumentasjon i hele helse- og omsorgssektoren. Det er en stor utfordring for pasientsikkerheten. Felles språk legger til rette for at man kan uttrykke sykepleiediagnose, sykepleietiltak og pasientresultat på en konsistent og presis måte. ICNP (Internasjonal klassifisering for sykepleiepraksis) er et system som er utviklet for å være en integrert del av informasjon om helsevesenets praksis. Direktoratet for e-helse anbefaler ICNP med begrunnelse i at det er den terminologien som fremstår som best egnet til å dekke behov for arbeids- og beslutningsstøtte innen sykepleiepraksis, og som ivaretar behovet for samhandling med pasienter og på tvers av faggrupper.

Kunnskapsområde V: Innovasjon og tjenesteutvikling.

Innovasjon er mere enn teknologi og digitalisering. Innovasjon dreier seg om utvikling av sykepleietjenesten i tråd med befolkningens krav til effektivitet og kvalitet i tjenesten. Sykepleiere må ha kjennskap til, kunne anvende og bidra til nye løsninger i både de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i samhandlingen mellom tjenestenivåene, og i spesialisthelsetjenesten.

Kunnskapsområde VI: Teknologi, e-helse og digital kompetanse.

Trender innen teknologi i helsevesenet vil ha en betydelig innvirkning på sykepleieryrket. Til tross for betydningen av teknologi og e-helse i helsevesenet er stor, er det lite fokus på utvikling av teknologiforståelse og teknologikompetanse i bachelorutdanningen i sykepleie. Kravene til teknologisk kompetanse vil være like viktig som medisinsk og sykepleiefaglig kompetanse, og først med den kompetansen kan man være rettmessig kritiske til ulike former for e-helseløsninger og teknologi. Disse fagområdene må integreres i sykepleierutdanningen i større grad slik at sluttkompetansen harmonerer med helse- og omsorgstjenestens behov.

Læringsutbytter

Sluttkompetansen i bachelorutdanningen må sees i sammenheng med den sluttkompetansen de ulike mastergradsutdanningene gir, både i forhold til nivå og omfang. Læringsutbyttebeskrivelsene skal bidra til at målsettingen med utdanningen nås. I beskrivelsen må det tydelig fremgå hvilke kompetanse en skal ha etter å ha fullført og bestått studium. NSF's forslag til læringsutbytter må sees i sammenheng med endringsforslagene i tilhørende kunnskapsområder.

Læringsutbytter under kunnskapsområde I. Helse, sykdom og sykepleie

NSF savner læringsutbytter knyttet til sykepleiens verdigrunnlag, rolle og funksjon, både i utøvelsen av sykepleie og som deltager i tverrfaglige team og foreslår en egen LUB: *har bred kunnskap om utviklingen av sykepleie som profesjon, kunnskapsgrunnlag, egenart og samfunnsoppgave.*

Sykepleieren skal vurdere effekt av sykepleie og behandling. Det er behov for bred kunnskap om behandling av sykdommer for å vurdere, prioritere og dokumentere effekt. NSF foreslår at behandling legges til LUB nr. 3 under Kunnskapsområde I: *har bred kunnskap om symptomer, sykdommer, sykdomsforløp og behandling.*



På noen viktige områder beskrives sluttkompetansen lavt, for eksempel; at kandidaten «kjenner til farmakologi». Farmakologi og medikamenthåndtering må være tema gjennom hele utdanningen og testes flere ganger. Forslag til læringsutbytte nr. 11: *har bred kunnskap om både farmakologi, medikamentregning og medikamenthåndtering.*

Lærings- og mestringsperspektivet er fraværende. Det må legges til en LUB om helsepedagogikk med fokus på å pasientens lærings- og mestring evne og behov; for å lære å leve med helseutfordringer. Forslag: *kan anvende sykepleiefaglig kompetanse i støtte til pasientens lærings- og mestringsstrategi.*

Bred kunnskap om både sykdom og behandling samt ferdigheter i å utføre generelle kliniske undersøkelser er nødvendig kompetanse for å vurdere behov for – og effekten av både sykepleie og behandling. Forslag til endringer i LUB nr. 2 på generell kompetanse: *kan vurdere, planlegge og gjennomføre sykepleie til*

Læringsutbytter under kunnskapsområde II. Sykepleieprofesjon, etikk og samhandling.

Sykepleiere trenger et språk og noen prinsipper for å avklare hvilke beslutningshensyn som gjelder i ulike situasjoner, og slik øke evnen og muligheten til å gjøre de kloke valgene. NSF's forslag til læringsutbytter:

- har bred kunnskap om *hvordan egen profesjonskompetanse* kan brukes i TPS
- har kunnskaper om *helsepedagogikk*, kommunikasjons-, undervisnings- og veiledningsmetoder
- har kunnskaper om sentrale etiske teorier og etiske problemstillinger*
- kjenner til samers status som urfolk
- kan identifisere, vurdere, *analysere, forebygge og løse* etiske problemstillinger, dilemmaer og konflikter som er sentrale for sykepleieutøvelsen
- Kunnskaps LUB nr. 2 endres til: *kan kommunisere og samhandle med pasienter og pårørende*

Læringsutbytter under kunnskapsområde III. Vitenskapsteori, forskningsmetode og etikk.

Sykepleierens kunnskaper i forskningsetikk må vises i LUB under kunnskapsområdet. NSF forslår: *har kunnskap om relevante forskningsetiske aspekter for å vurdere forskningens redelighet, uavhengighet, ivaretagelse av forskningsdeltageres verdighet og forhold til generelle etiske normer i samfunnet.*

Læringsutbytter under Kunnskapsområde IV. Faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet.

Her bør kjennskap til lovverk som regulerer tjenestene og pasientenes rettigheter inngå. Pasientsikkerhet handler også om å ha et felles fagspråk (terminologi) for sykepleiere. ICNP er et klassifikasjonssystem som er utviklet for å være en integrert del av informasjon om helsevesenets praksis. Siden ICNP anbefales som standard fra direktoratet for e-helse, foreslår NSF at det beskrives LUB for dette området. Forslag: *kan anvende standardisert språk i planlegging, evaluering og dokumentasjon av pasientens behov for sykepleie, behandling, og effekt av helsehjelpen.*

Læringsutbytte under Kunnskapsområde VI: E-helse, teknologi og digital kompetanse.

Under ferdigheter foreslår NSF å bytte ut *medisinsk-teknisk* utstyr med *teknisk* utstyr da det rommer mer og ikke begrenses kun til medisinsk-teknisk utstyr. Konkret forslag til utforming av LUB: *har innsikt i og et kritisk blikk (fordeler og ulemper) på bruk av teknologiske verktøy og systemer i relasjon til utøvelse av grunnleggende sykepleie.*

Krav til studiets oppbygning

Dagens rammeplaner ivaretar prinsipper om likhet som er viktig å videreføre i de nasjonale retningslinjene. Selv med gjeldende rammeplan som oppleves styrende, er det store forskjeller i organiseringen av, og innholdet i utdanningene. Det gir kvalitetsutfordringer og kan få betydning for sluttkompetansen, som er grunnlag for offentlig autorisasjon.



Organisering av utdanningen skal sikre helhet, sammenheng og en progresjon som understøtter sluttkompetansen. Utdanningene bør ha noen prinsipielle likheter som gir rom for studentmobilitet, og mulighet for å ta enkeltemner, og etterhvert mastergrad på andre universitet og høyskoler. Mest mulig enhetlig organiseringen vil gi større mulighet for samarbeid mellom institusjonene, og tillate koordinering og samarbeid om ulike emner.

Utdanningene må ha en struktur som tillater utvikling, gjennomføring og sensurering av nasjonal deleksamen i anatomi, fysiologi og biokjemi som ble vedtatt obligatorisk for alle i september 2017. NSF mener det er uheldig at medikamenttesten utgår. Det er utfordrende å opprettholde et nasjonalt nivå på dette området når det ikke lenger er et rammeplanskrav. NSF vil presisere behov for en struktur og oppbygning som gjør det mulig å videreføre medikamentprøven som en nasjonal test, og eventuelt åpne for flere nasjonale eksamener; for eksempel sykdomslære med farmakologi og medikamenthåndtering.

Det er naturlig å starte med fokus på *friske og utsatte mennesker*. Det innebærer blant annet basalfagene, folkehelse, helsefremmende og forebyggende arbeid, barn og unges helse. Andre studieår vies *pasientgrupper med akutt og kritisk sykdom*, og det tredje året *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, og bør formuleres som et krav i de nasjonale retningslinjene.

Langsgående tema.

Tabellen som er vist på side åtte er ufullstendig og foreslås fjernet eller fullføres for alle tre år. Kunnskapsområder som bør være langsgående tema er:

- *Sykepleie som fag og funksjon*
- *Sykepleieprofesjon og etikk*
- *Sykepleierens ansvar knyttet til farmakologi og medikamenthåndtering*
- *Sykepleierens vurderingskompetanse*; særlig med tanke på stadig økende kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- *E-helse, teknologi og digital kompetanse* er en tverrfaglig kompetanse og må inngå som langsgående tema gjennom hele utdanningen.

Krav til praksisstudiene

NSF mener det er helt nødvendig at praksisstudiene i sykepleierutdanningen forskriftsfestes. Praksisstudiene utgjør 50 % av utdanningen, og er et viktig grunnlag for å oppnå klinisk kompetanse. NSF ber departementet ta tak i en av de viktigste forutsetningene for økt kvalitet og relevans i praksisstudiene; som er 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 deres ansvar for utdanningsoppgaver.

Det må utarbeides nasjonale samarbeidsavtaler mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder som beskriver kompetansekrav til praksisveileder og sikrer at lærings situasjonene er i tråd med formålet og læringsutbyttene. Samarbeidsavtaler skal regulere kapasiteten på praksisplasser og bidra til å avklare ansvarsforhold og gjensidige forventninger. Det må være et krav om at praksisstedet tilbyr kunnskapsbaserte tjenester, og bidrar til at studentene trenes i å etterspørre, kritisk vurdere og formidle kunnskap i samspill med andre. Avtalene bør også omfatte gjensidig krav om utveksling av undervisning, forsknings-, utviklings- og innovasjonssamarbeid. Praksisstudiene må dekke EU-direktivets krav til kompetanseområder, som blant annet omfatter svangerskaps- og barselomsorg, og pediatrik sykepleie.



Praksisstudiene må være veiledet og vurdert. Praksisstudiene utgjør halvparten av studiet og skal sikre den klinisk kompetanse. Den kliniske 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.

Det presenteres to alternativer til organisering av praksis. Alternativ A gir stor fleksibilitet, men slik virkelighetsbildet ser ut i dag, vil NSF etter nøye vurdering anbefale alternativ B med begrunnelse i:

1. Sykepleierutdanningen er den største av de helse- og sosialfaglige utdanningene, og har et stort omfang av praksisstudier. I konkurranse med de andre helse- og sosialfaglige utdanningene om knapphet på relevante steder å gjennomføre praksisstudiene, er det en fordel å forskriftsfeste antall uker sammenhengende praksisstudier. Forskriftsfesting av et minimumomfang av praksisstudiene, spesielt innen områdene i EU-direktivets krav til kompetanseområder, vil forplikte helsetjenesten likt til å undervise og veilede sykepleierstudentene i praksisstudiene.

2. Organiseringen av praksis må være basert på sluttkompetansen og ikke en vilkårlig fastsatt varighet. Samtidig er ikke tid uvesentlig for å oppnå læring. Tid og kontinuitet er viktige faktorer for å oppnå læring. 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 seg før endelig avgjørelse om bestått praksis tas. Målet må være mest mulig sømløse og fleksible overganger der teori og praksis i større grad integreres i hverandre. Dette må også gjenspeiles i nye veiledningsmodeller og vurderingsformer.

3. Praksisperioder av en viss varighet gjør det mulig for kandidaten å erfare yrkets egenart. Det er relevant for vurdering av studenten. Fragmenterte praksisperioder er en kvalitetsutfordring med tanke på grunnlag for skikkethetsvurdering og studentens samlede sluttvurdering.

Studiets omfang:

NSF vil understreke betydningen av at sykepleierutdanningen følger Bolognas gradsinnndeling. All sykepleierutdanning skal innpasses i gradsstruktur for høyere utdanning (3+2+3). I stedet for å tenke utvidelse at utdanningen, må man tenke nytt om-, og sikre sammenheng og integrering av de forskjellige fagområdene.

Omfanget av retningslinjene er overkommelig for en treårig bachelorutdanning, men det kan være nyttig å se kritisk på formuleringen av LUBène. De er noen steder beskrevet svært detaljert og med store variasjoner i abstraksjonsnivå. For eksempel når det gjelder læringsutbyttene i kunnskapsområde 1. Under kunnskap står det: *Har bred kunnskap om symptomer, sykdommer og sykdomsforløp.* Samtidig står det: *Kjenner til de vanligste psykiske lidelsene og psykisk helse.* Noen vesentlige kompetanser er beskrevet på for lavt nivå, eksempel *farmakologi.* Generelt er det få LUBèr med «bred kunnskap».

Bachelorutdanningen gir en sentral, bred og fleksibel kjernekompetanse, men arbeidsgivere har store forventninger til de nyutdannedes kompetanse, og at de tidlig kan ta selvstendig ansvar for svært syke pasienter. Dette stiller store krav til utdanningene, men også behovet for veiledede overgangsordninger når man er nyutdannet. Nyutdannede sykepleiere skal ha en breddekompetanse, men vil trenge tid for å bli funksjonsdyktige i alle deler av helsetjenesten. Pasientene har et sammensatt og kompleks sykdomsbilde som krever høy kompetanse for å tilby sikre tjenester. En utvidelse av bachelorutdanningen er ikke løsningen på dette. Her må helsetjenesten ta sitt ansvar. Nyutdannede sykepleiere må tilbys en tilrettelagt,



avtalefestet og veiledet overgangsordning, for eksempel et trainee-program som består av et systematisk opplæringsprogram med veiledning og mentorordning. Et slikt veiledet første år vil kunne lette overgangen og gi arbeidsgiver mulighet for å sikre nødvendig kompetanse.

Avsluttende kommentarer

NSFs helhetlige vurdering er at retningslinjene 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 studentmobilitet og kan gi uønsket variasjon i sluttkompetansen. Autorisasjon bygger på en felles standard som skal sikre nivå og kvalitet.
- * Det er flere problemstillinger som reiser seg ved at kunnskapsområdene ikke skal vektes med studiepoeng. Det åpner for alvorlige kvalitetsutfordringer og store variasjoner i hva som prioriteres av pensum, undervings- og læringsaktiviteter innenfor kunnskapsområdene. Det vil igjen utfordre mulighetene for studentmobilitet og ikke minst resultere i ulik sluttkompetanse.
- * NSF mener det er helt nødvendig at praksisstudiene i sykepleierutdanningen forskriftsfestes.
- * 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 vennlig hilsen

Eli Gunhild By
Forbundsleder

Jarle Grumstad
Fagsjef (konst.)



Svar på departementets Questback:

- 1. 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.' Begrunn.**

Grad 3:

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, teknologi 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. Kunnskapsområdene reflekter i liten grad sykepleiefaget, profesjonsetikk og beskrivelse av sykepleiepraksis knyttet til nevnte grupper, både i utøvelsen av sykepleie og som deltager i tverrfaglige 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 harmonerer med helse- og omsorgstjenestens behov.

- 2. 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.' Begrunn.**

Grad 3:

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 generelle 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. 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 forøvrig. 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.

- 3. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarett i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1-10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle.' Begrunn.**

Grad 7:

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 rom for studentmobilitet, og mulighet for å ta enkeltemner, og etterhvert mastergrad på andre universitet og høyskoler. Mest mulig enhetlig organiseringen vil legge til rette for et samarbeid og en delingskultur mellom institusjonene som tillater koordinering og samarbeid om ulike emner.

- 4. Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje? Begrunn.**



Kormobiditet og mestring er lite vektlagt. Retningslinjene er i stor grad utformet fra et institusjonsperspektiv. Det er ønskelig med større vektlegging på pasientforløp, og livsløps- og samfunnsperspektiv. Sykepleiere trenger kunnskap om organisering, administrasjon og endring. Omfanget av administrative oppgaver utgjør en stor del av sykepleierens oppgaver og ferdigheter som leder av eget fag krever kontinuitet i praksisperiodene. For å møte økte forventninger om å lede og kvalitetssikre pasientrettede aktiviteter, må framtidige sykepleiere ha overblikk over pasientforløp på tvers av sektorene.

5. I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
Begrunn

Grad 3:

NSF vil understreke betydningen av at sykepleierutdanningen følger Bolognas gradinndeling. Omfanget av retningslinjene er overkommelig for en treårig bachelorutdanning, men det kan være nyttig å se kritisk på formulering, detaljering og organiseringen av av LUBène. 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. 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.

6. Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen? Begrunn

Dagens rammeplaner ivaretar prinsipper om likhet som er viktig å videreføre i de nasjonaleretningslinjene. 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. Organisering og oppbygning av utdanningen skal sikre helhet, sammenheng og en progresjon som understøtter sluttkompetansen. Utdanningene bør ha noen prinsipielle likheter som gir rom for studentmobilitet, og mulighet for å ta enkeltemner, og etter hvert videreutdanning på andre universitet og høyskoler. Mest mulig enhetlig organiseringen vil også legge til rette for samarbeid og delingskultur mellom institusjonene, som tillater koordinering og samarbeid om ulike emner.

Utdanningene må ha en struktur som tillater samarbeid om utvikling, gjennomføring og sensurering av nasjonal edeleksamen i anatomi, fysiologi og biokjemi som ble vedtatt obligatorisk for alle i september 2017. NSF mener det er uheldig at medikamenttesten utgår, og vil presisere behov for en struktur 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. Taksonomisk er et det 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 og 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.

7. Mindretallet i programgruppen mener det er tilstrekkelig å fastslå at praksisstudiene skal inkludere døgnkontinuerlig oppfølging av pasientene (alternativ A), mens flertallet mener at det i tillegg er nødvendig å



***tallfeste antall uker sammenhengende praksisstudier i minst to av praksisperiodene (å 7 uker) (alternativ B).
Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart? Begrunn***

NSF anbefaler at praksisstudiene i sykepleierutdanningen forskriftsfestes. Praksisstudiene er et viktig vitenskapsgrunnlag for å oppnå klinisk kompetanse og utgjør 50 % av sykepleierutdanningen.

Det presenteres to alternativer til organisering av praksis. I lys av tjenestenes utfordringer og etter nøye vurdering støtter NSF alternativ B av følgende grunner:

1. 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 forplikte helsetjenesten til å undervise og veilede sykepleierstudentene i praksisstudiene.

2. Tid og kontinuitet er viktige faktorer for å oppnå læring, selv om det ikke er holdepunkter for hvor mange uker praksisperioden må være for å nå læringsutbyttene. 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 seg før endelig avgjørelse om bestått praksis tas.

3. Fragmenterte praksisperioder er en kvalitetsutfordring med tanke på grunnlag for sluttvurdering av studenten. Praksisperioder av lengre varighet er relevant for skikkethetsvurdering, og gjør det mulig for kandidaten å erfare yrkets egenart.

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.

8. Er det andre høringsinnspill?

Se vedlegg for sammenhengen mellom NSF's kommentarer og forslag til endringer.



