
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 16. juli 2018 11:24
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.)
 - UiT Norges arktiske universitet
- 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 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 2
- Begrunn svaret
 - Vi vet at sykepleiere også i framtiden vil være en viktig gruppe, og vi ser for oss at det vil bli stilt enda større krav til at sykepleierne skal, på selvstendig grunnlag kunne utføre systematisk vurdering og iverksette tiltak i henhold til dette. Som vi ser i andre land i Europa, vil sykepleier etterhvert kunne bli pålagt å overta både førstelinje undersøkelse av pasient, og også iverksetting av behandling og medisinerer knyttet til enkelte lidelser og sykdommer. I tillegg vil framtidig sykepleiemangel øke behovet for kunnskap og ferdigheter knyttet til helsefaglig ledelse og koordinering. Forslaget til retningslinjer for sykepleierutdanning synes ikke å ha tatt høyde for at kravene til framtidens sykepleiere vil øke. Lista for kunnskapsnivå synes kraftig redusert i et dokument som hvor begrepet «kjenne til» anvendes gjennomgående – også overfor kunnskaps- og ferdighetsområder vi vet sykepleiere har behov for ikke bare å kjenne til – men faktisk må kunne noe om – skal pasientsikkerhet og framtidige utfordringer med stadig mere selvstendig ansvar kunne møtes på forsvarlig vis. Generelt er oppfatningen at retningslinjen gir

lite rom for sykepleiefagets særegenhet i møte med samfunnets behov. Sykepleiens ulike funksjonsområder kommer ikke tydelig nok fram og noen steder der dette nevnes, graderes kunnskapskravet for lavt. Flere av læringsutbyttebeskrivelsene er for lite spesifikk på krav til kandidatens kunnskap, og for mange av LUBene er på for lavt kunnskapsnivå. Unngå å benytte begrepet "Kjenne til" i sentrale deler av kunnskapsområdene, f.eks. innenfor farmakologi. Mange av LUBene oppfattes som lukket og gir i liten grad anledning til tilpasning og imøtekomme endringer i tjenestens kompetansebehov uten å måtte gjøre endringer i LUBene. Det er bra at urbefolkningsrettigheter (samiske rettigheter) behandles selvstendig og kommer tydelig fram. Dette er i tråd med tjenestens framtidige kompetansebehov. Foreslår likevel at begrep som "samiske pasientrettigheter" omformuleres til "den samiske befolknings rettigheter i helsevesenet" slik at det ikke skapes nye begreper innenfor pasientrettigheter som jo angår alle pasienter.

- 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'
 - 2
- Begrunn svaret
 - Det stilles lite konkrete krav til kunnskap og kompetanse i tillegg til at LUBene er på et for lavt nivå. Vi frykter at dette kan føre til at både handlingsberedskap og handlingskompetansen slik sett blir redusert. Flere kronisk syke per sykepleier vil gjøre at sykepleierne i større grad enn i dag måtte jobbe selvstendig, uten alltid å ha kolleger eller representanter fra andre helsefaggrupper på samme nivå å rådføre seg med. Kompetanse og handlingsberedskap må være solid hos alle sykepleiere. Vi frykter at retningslinjen slik den framstår i dag skal svekke den kompetansen brukerne blir møtt med. Med tanke på samiske pasienters behov og rettigheter i helsetjenesten er konkretiseringene i den nye retningslinjen ønsket velkommen, og mer i tråd med øvrig lovgivning og nasjonale føringer enn tidligere.
- 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'

○ 10

- Begrunn svaret
 - Hvilke utslag den svært generelle tilnærmingen vil gi for utstedelse av autorisasjon er en reell og sterk bekymring. Det er ikke lengre tydelig hvilken kunnskap og kompetanse en autorisasjon skal gjenspeile, særlig med bakgrunn at fordelingen av studiepoeng mellom de ulike fagområdene fjernes. Det er ikke heldig dersom regelverk som omhandler utstedelse av autorisasjon er det som skal regulere utdanningens sammensetning ved siden av en nasjonal retningslinje. Risikerer vi å oppleve at det utdannes sykepleiere i framtiden som ikke vil få autorisasjon på grunn av at retningslinjen blir for generell og for vag? Vi har på den ene siden krav om å bestrebe mulighet for økt studentmobilitet, på den andre siden fjernes studiepoeng fra fagområdene i tidligere rammeplan for sykepleierutdanning. Det er store forskjeller i dagens sykepleierutdanning og vi er bekymret for hvordan dette vil se ut etter noen år etter forslaget som nå foreligger. Vi er videre også bekymret for en framtidig redusert kvalitet i utdanningen når vektlegging av de ulike fagområdene skal bli en individuell vurdering for den enkelte utdanningsinstitusjon.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Sykepleierens kjernekompetanse, og våre grunnverdier synes svært vanskelig å få øye på i dokumentet vi nå er forelagt. Dokumentet er utformet i særdeles generelle ordelag, og kunne i prinsippet vel så gjerne vært et dokument for vernepleiere, fysioterapeuter, leger eller hvem som helst andre som jobber pasientrettet. Sykepleieren har i tillegg til å være samarbeidspartner med mange andre helsefaglig ansatte, et selvstendig ansvars og virkeområde. Dette må komme tydelig fram i et dokument som er ment å legge føringer for utdanning av denne profesjonen i årene framover. Forslaget som nå foreligger ivaretar ikke dette. I tillegg er sykepleiers ansvar for å organisere og lede sykepleiefaglig arbeid i alle deler av tjenesten

uklar. Som tidligere nevnt vil dette være en rolle som vil bli stadig viktigere som ledd i en forventet økende mangel på sykepleiere i framtiden. Tilbakemeldinger på dokumentet har vært gitt fra deltakere i workshop i regi av nasjonalt fagorgan for sykepleieutdanning (tidligere Profesjonsrådet) allerede før jul. Det samme ble gjort i høringskonferanse i NSF's regi i april, men de relativt klare og tydelige meldingene fra et, på flere områder samlet utdanningsorgan er ikke tatt i betraktning i det framlagte dokumentet.

- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Det er viktig at læringsutbyttebeskrivelsene står i forhold til studiets lengde på 3 år, og innenfor omfanget av en bachelorgrad. Retningslinjene med sitt innhold er kanskje for omfattende slik de nå er beskrevet. Helsevesenet er komplekst og sammensatt og det er en forventning om at nyutdannede sykepleiere skal gå rett inn i jobb som sykepleier og fungere fra dag en. Ideelt sett burde sykepleierutdanningen som generisk utdanning med ca halve studiet i praksis, vært utvidet med minimum ½ år for å kunne møte krav til praksisomfang samtidig som studentene skal ha et betydelig kunnskapsgrunnlag de skal ha ved endt bachelorstudium. Mange land det er naturlig å sammenlikne oss med har 3,5-4 års løp for sykepleierutdanning. Vi foreslår at det jobbes frem et opplæringsprogram/ traineeprogram. Etter endt utdanning bør nyutdannede sykepleiere tilbys et systematisk opplæringsprogram og at de får en veiledning/mentorordning som svar på krav om, og behov for omfattende og varierte praksisstudier før endelig autorisasjon kan gis.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Nei
- Begrunn svaret
 - Vi vil uten tvil sitte igjen med noen utdanninger med stor vekt på sykepleieteori og etikk, mens andre vil velge å ha hovedvekt på

naturvitenskapelige emner. Forskjellene på sykepleierne fra ulike utdanningsinstitusjoner i landet vil bli betydelig større enn vi ser i dag. Studentmobilitet vil bli svært vanskelig eller umulig med utgangspunkt i retningslinjen. Våre kjerneverdier knyttet til omsorg og kunnskapsbase basert på pasientens grunnleggende behov vil stå i fare for å bli gradvis utvisket. Slik dokumentet framstår i dag, står vi i fare for å utslette eksisterende sammenheng og helhet i sykepleiefaget. I stedet for overordnede LUB'er som vil bidra til å gi en indikasjon på behov for kunnskap og ferdigheter hos sykepleieren, er LUB'ene som nå foreligger bestående av beskrivelser i et sammensurium av ulike kunnskapsnivå, med «kjenner til» som en gjenganger. Dette er en nivåangivelse som i stor grad må ryddes bort. Bred kunnskap gir indikasjon på at man vet noe om mye, til forskjell fra dybdekunnskap, hvor man vet mye om noe. Generelt sett imøteser vi en en bedre angivelse for kunnskaps – og ferdighetsnivå. Noen LUB'er er veldig presise, mens mange blir veldig overordnede. Det må balanseres på en mye bedre måte. Vi foreslår følgende langsgående/gjennomgående tema for å sikre sammenheng. - Sykepleiens fag og funksjon - Etikk, kommunikasjon og samhandling - Pasientsikkerhet - Kunnskapsbasert praksis og TPS (tverrprofesjonell samarbeidslæring). - Praksis bør være et gjennomgående temaene. (Tabell side 8, kolonne 4) - Hva skal inn på 2.året i tabellen side 8? Tabellen er ufullstendig. - Ønsker å få inn patologi, sykdomslære, farmakologi og mikrobiologi. Og 'klinisk sykepleie i teoristudier og i praksisstudier'. - Fokuset på sykepleiernes vurderingskompetanse må løftes og tydeliggjøres, særlig med tanke på stadig økende kompetansekrav i den kommunale helse- og omsorgstjenesten - Digital kompetanse og teknologiforståelse er en tverrfaglig kompetanse som må inngå som langsgående tema i utdanningen. - Sykepleierens ansvar knyttet til farmakologi og medikamenthåndtering

- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- Begrunn svaret
 - Det er ikke konsensus i fagmiljøet på alternativene 1 og 2 om praksisstudiene må være på minst to praksisperioder av en varighet

på 7 uker eller mer, og inkludere døgkontinuerlig oppfølging av pasienter. Ettersom praksisukene ikke er spesifikt benevnet med hvilke fagområder de skal omfatte i de 7 ukene, er det heller ikke slik at dette vil tilstedbe likhet eller "sikre" utdanningene at det tilbys praksisplasser i spesielle deler av tjenesten på de ulike nivåene. Vi etterlyser kunnskapsgrunnlaget for å velge 7 uker som et minimum. Praksisstudier er svært sentrale for å møte brukeres og pasienters framtidige behov. Praksisstudiene i sykepleierutdanningen bør forskriftsfestes. Praksisstudiene er et viktig for å oppnå klinisk kompetanse og utgjør 50 % av sykepleierutdanningen. Lovfesting og finansiering av praksisstudiene vil bidra til økt kvalitet gjennom å stille krav om kunnskapsbaserte tjenester, relevans og kapasitet på praksisstedene/i praksisstudiene. Om retningslinjene ikke skal si noe om vurderingsformer, må det i avtalen stå hvordan veiledning og vurdering skal foregå. Praksisstudiene utgjør halvparten av studiet og skal sikre den klinisk kompetanse. Den kompetansen må kvalitetssikres gjennom relevante vurderingsformer. Vi har konkrete forslag til utarbeidelse av praksisstudier: - Studier i praksis skal sikre kvalitet og kontinuitet i studentenes læring og må fokusere på et helhetlige og kontinuerlige pasientforløp der fokus er sykepleie til pasienten. - Det tydelige skillet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten må bygges ned. Sykepleie i kommunehelsetjenesten må synliggjøres tydeligere for å fremme intensjonene i samhandlingsreformen. - I retningslinjene er det viktig at begge parters ansvar tydeliggjøres, eller så bør ingen nevnes. - I retningslinjene bør ikke samarbeidspartenes roller detaljeres, men vi støtter en mal for nasjonal samarbeidsavtale. - Teksten i retningslinjene må tydeliggjøre begge samarbeidspartenes ansvar. - Setningen: Praksisstudier må inkludere erfaring fra forebyggende og helsefremmende arbeid inkl. barn og unge. Hvorfor er dette fremhevet i friteksten som et eget læringsmål? Dersom disse områdene skal være med bør det flyttes til punktet som beskriver hva praksisstudiene skal omfatte. I formålet med sykepleierutdanningen står det allerede at sykepleie er å fremme helse, forebygge og behandle sykdom og lidelse og sikre en verdig død i menneskets alle livsfaser. - Praksis i «Svangerskaps- og barselomsorg og pediatrik

sykepleie» lar seg vanskelig gjennomføre. BA utdanner sykepleiere som stort sett ikke utøver yrkesvirksomhet i svangerskaps- og barselomsorg eller i helsesøstertjenesten. Praksisstudier knyttet til disse feltene bør derfor ikke være obligatoriske. Det er heller ikke mulig for samtlige studenter å gjennomføre praksisstudier i de nevnte praksisfeltene da det ikke er tilstrekkelig med praksisplasser. Vi foreslår at det skrives som i dagens «Rammeplan for sykepleieutdanning fra 2008»: “Praksisstudier kan inkludere erfaringer fra helsefremmende og forebygge sykepleie, svangerskaps- og barselomsorg og pediatri”?

- Er det andre høringsinnspill?
 - Vi mener at den måten kunnskapsområdene er formulert på ikke i tilstrekkelig grad reflekterer sykepleiefaget. De er for generelle. Det viktigste er at sykepleie som begrep kommer tydelig inn i kunnskapsområdene. Sykepleie som profesjon bør komme først. Sykepleie bør beskrives i eget kunnskapsområde I: Sykepleie; fag, tradisjon og profesjon II: Helse, sykdom og mestring. Mange pasienter må leve med sykdom og redusert funksjonsnivå i perioder av livet, noen resten av livet. Å mestre livet med sykdom og funksjonsnedsettelse er viktig for å kunne oppleve selvstendighet, delta sosialt og i samfunnet forøvrig. Vi mener derfor at mestringsperspektivet må inn og foreslår at det kan inngå i helse og sykdom. IV: Faglig ledelse, innovasjon og tjenesteutvikling. Innovasjon er mere enn teknologi og digitalisering. Det er flere utviklingstrekk som påvirker helsetjenesten og som skaper behov for innovasjon i sykepleietjenesten. Innovasjon skal bidra til bedre løsninger, å gjennomføre noe nytt med sikte på kvalitet og økonomisk verdiskaping, og gjennomføre det nye i praksis. Det er et stort behov nye løsninger i både de kommunale helse- og omsorgstjenestene, i samhandlingen mellom tjenestenivåene og i spesialisthelsetjenesten. Det dreier seg om utvikling av sykepleietjenesten, i tråd med befolkningens krav om kvalitet i tjenesten. Kultur for innovasjon og tjenesteutvikling er et ledelsesansvar. Foreslår derfor inn her. VII: Teknologi, e-helse og digital kompetanse Vi foreslår å bruke begrepet da det rommer mer. E-helse og teknologi er en viktig del av fremtidens helse- og

omsorgstjeneste, og vil bidra til å løse mange av morgendagens utfordringer i helsetjenesten. Helsetjenester leveres på nye måter, og pasientenes og sykepleiernes roller vil endre seg i takt med utviklingen. Sykepleiere må ha tilgang til nødvendig helseinformasjon, beslutningsstøtte, kunnskapskilder og gode teknologiske løsninger for å kunne utøve trygge og gode tjenester. Kompetanse i e-helse innebærer at helsepersonellet må ha kunnskap om grunnleggende IKT, elektronisk pasientjournal (EPJ), myndighetskrav som regulerer både dokumentasjon og forvaltning av helseopplysninger, telehelse, velferdsteknologi og helseteknologi, personvern og informasjonssikkerhet. Det forutsetter at sykepleierutdanningen har et økt fokus på teknologi og e-helse. Teknologi og e-helse må integreres i sykepleierutdanningen i større grad slik at sluttkompetansen harmonerer med helse- og omsorgstjenestens behov. Teknologi, e-helse og digital bør ikke defineres som egne fag i utdanningen, men som en tverrfaglig kompetanse som må inngå som langsgående tema gjennom hele utdanningen. Sykepleiere med teknologiforståelse vil bidra til bedre teknologiferdigheter, innovasjon, utvikling, og forskning. Kunnskapsområder bør inndeles i emner: Vi mener at hvert kunnskapsområde må inndeles i emner, slik at det blir lettere å følge LUBène. De ulike kunnskapsområdene bør vektas med studiepoeng. Dette for at de ulike utdanningene studieplanene innen sykepleie vektlegger de ulike kunnskapsområde sånn nogen lunde likt. Dersom det ikke gjøres kan et kunnskapsområde vektas med eksempelvis 10 studiepoeng ved en utdanning og til 40 stp. ved en annen. Det vil føre til større ulikheter i fremtidens studieplaner enn dagens studieplaner. Dette mener vi er veldig uheldig.

[Gi tilbakemelding](#)

