



Det kongelige kunnskapsdepartement
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo



Deres ref.: 200602190-TWA

Vår ref.: 2007/52

Fyllingsdalen, 30.05.2007

HØRINGSUTTALELSE - FORSLAG TIL REVISJON AV RAMMEPLAN FOR SYKEPLEIERUTDANNINGEN.

Betanien diakonale høgskole viser til invitasjon fra Kunnskapsdepartementet datert 27. februar om å delta i høring på ny rammeplan for sykepleierutdanningen samt forskrift til denne. Vi setter pris på å få denne muligheten til uttalelse.

Sykepleierutdanningen ved Betanien diakonale høgskole (BDH) vil med dette gi følgende tilbakemelding i forbindelse med forslag til endringer i rammeplan for sykepleierutdanning:

Først vil vi si at store endringer i rammeplan nå vil medføre et betydelig merarbeid for landets sykepleierutdanninger som var gjennom en evaluerings- og reakkrediteringsprosess i 2005. Vi tenker da særlig på de sykepleierutdanninger som fikk krav om å sende inn nye fagplaner til NOKUT i november 2006. Tilbakemeldinger på disse er enda ikke kommet fra NOKUT.

Kommentarer til VEDLEGG 2: Rammeplanens kapitler 3.5 b og 3.6

Kommentarer til endringsforslag i kapittel 3.5 b) Organisering av praksis:

Arbeidsgruppen har gjort et poeng av å si at all praksis skal være **veiledet**. Da er det selvmotsigende at man i andre avsnitt, andre setning, skiller mellom veiledete praksisstudier, observasjons- og hospiteringspraksis.

Ferdighetstrening, m.m.:

Vi støtter videreføring av 15 studiepoeng ferdighetstrening, forberedelser og refleksjon over praksis.

Praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende.

Vi støtter videreføring av 75 studiepoeng praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende. Krav om gjennomsnittlig 30 arbeidstimer per uke når studenten er i praksis bør høre inn under forskriftens § 3 som et av punktene der.

Betanien diakonale høgskole

Praksisstudier første studieår.

Vi støtter forslaget om at praksisstudier i første studieår skal være veiledet og vurdert. BDH har opprettholdt kravet om veiledet og vurdert 8 ukers praksis i første studieår da vi mener det er vesentlig at sykepleierstudenter har en praksisperiode i første studieår for å få et innblikk i sykepleie som fag og yrke. Vår erfaring er at studentene bevisstgjøres på sin egen rolle og relasjonen til pasient/bruker som er av stor betydning på læringsprosessen videre i studiet. Vi ser også at denne praksisen er av betydning for vurdering av egnethet tidlig i studiet, jf. også løpende skikkethetsvurdering.

Veiledete og vurderte praksisstudier.

Dette underkapitlet oppfattes som noe ustrukturert. Vi vil anbefale å dele det i to; en del med fokus på veiledete og vurderte praksisstudier og en del med fokus på veileders kompetanse. Vi støtter forslaget om konkrete planer for praksisstudiene. Dette har BDH hatt i flere år, fagplan for praksis, og disse bidrar til å gjøre praksisstudiene mer målrettet og mer effektive i forhold til læresituasjonene enn da studentene skulle utarbeide egne mål for praksis og brukte lang tid på dette.

BDH støtter forslag om veileders kvalifikasjoner, men mener at det bør framkomme om det "korps med kompetente veiledere ved det enkelte praksissted" anses å være høgskolens eller praksisstedets ansvar. All den tid gjeldende lovverk er tydelig på at utdanning/undervisning/veiledning av studenter er en del av arbeidsoppgavene til helseforetak og kommuner, bør praksisstedet ha et ansvar for at det finnes kompetente veiledere.

Observasjons- og hospiteringspraksis.

Denne type praksis skal også være veiledet. Vi stiller oss spørrende til hva som her menes, og sier oss ikke enig i arbeidsgruppens synspunkt om at det skal overlates til utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet å bli enige om veiledningens innhold og gjennomførbarhet (jf UHRs følgeskriv til forslag, s. 2). Dette blir for uklart.

Selvvalgt praksis.

BDH støtter forslaget om at selvvalgt praksis kan tilbys, og er glad for at kravet som lå i det første forslaget, er fjernet. Et krav om selvvalgt praksis ville medført til dels store omlegginger på nytt for flere sykepleierutdanninger i Norge (jf. NOKUTs revidering av sykepleierutdanning).

Kontrakter mellom utdanningsinstitusjon og praksisfelt.

BDH støtter forslaget om gjensidig forpliktende samarbeidsavtaler. Men det er viktig å presisere hva som ligger i at "avtalen skal også klargjøre bruk av økonomiske ressurser", jf. brev om praksisveiledningsmidler som er sendt ut til helseforetak og kommuner. Det er behov for ytterligere presisering og økt bevissthet om dette punktet. Herunder vil kravet om at "utdanningsinstitusjon skal ha et særskilt ansvar for å tilby systematisk kompetanseoppbygging innen veiledning i samarbeid med praksisfeltet" som nevnt under "Veiledete og vurderte praksisstudier" ha økonomiske implikasjoner. Dette oppfatter vi også å ligge inn under "bruk av økonomiske ressurser".

Kommentarer til endringsforslag i kapittel 3.6 Vurderingsordninger:

BDH støtter den presisering av vurderingsordninger som er gjort. Vi setter pris på at forslaget har holdt på minimum 8 uker som krav for at praksisperioden skal kunne vurderes.

Vi stiller oss imidlertid spørrende til at sluttvurdering er løftet frem som særlig viktig. Hvorfor det? Vil ikke avsnittet over være dekkende, "vurdering skjer fortløpende gjennom"? Vi mener at skal noe fremheves som viktig både for studentenes læring og vurdering

sett ifht § 5 i forskriften, må det være halvtidsvurdering. Avsnittet kan tolkes som at det eneste formelle kravet knyttet til vurdering, er sluttvurdering.

Kommentarer til VEDLEGG 3: § 3 i Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanning

Vi oppfatter de endringsforslag i forskriftens § 3 som at det ikke er de store endringene sett i forhold til gjeldende forskrift. Det som er nytt, er at alle praksisstudier skal være veiledet og at praksisperioder som skal vurderes, må være av minimum 8 ukers varighet. BDH støtter dette.

BDH støtter formuleringene i punkt A, B, D, og E.

Punkt C: Formuleringene er vage med tanke på hva som menes med at ” Praksis må inkludere erfaring fra forebyggende helsearbeid, svangerskaps- og barselomsorg og/eller pediatrik sykepleie”. Dette er ikke en forbedring av gjeldende forskrift. Her kreves en grundigere klargjøring.

Punkt F: Krav om at praksisstudiene innen område 1-5 skal være minimum 8 uker binder praksis i 40 av 50 uker. Dette er strengere enn gjeldende forskrift som binder praksis i 36 uker. Forslaget kan oppfattes som meget rigid samtidig som man oppnår mer enhetlig praksis med tanke på autorisasjon som sykepleier.

Punkt G: BDH er skuffet over dette forslaget. Sett i forhold til gjeldende rammeplan vil ikke dette medføre noen endringer for praksis. Vi vil få tilsvarende begrensninger som i dag med tilrettelegging av praksis for studentene all den tid det vil være et krav om døgkontinuerlig oppfølging av pasienter både inne medisin og kirurgi. At studentene skal ha praksis med døgkontinuerlig oppfølging i løpet av studiet bør være et krav, men at det spesifikt skal gjelde for disse områdene er litt mer uforståelig. Med endringer i helsetjenesten og stadig flere pasienter med behov for sykepleietjenester i alle delene av helsevesenet virker dette forslaget lite hensiktsmessig. Vi foreslår derfor at dette forslaget omformuleres.

Betanien diakonale høgskole håper vår høringsuttalelse blir vektlagt og ønsker Kunnskapsdepartementet til lykke med ferdigstilling av arbeidet.

Med vennlig hilsen

For Betanien diakonale høgskole



Anneline Røssland

Instituttleder for bachelorutdanning i sykepleie