



Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep.

0032 OSLO

Høring Forslag til endring revisjon av rammeplan for sykepleierutdanningen

Høgskolen viser til brev av 27.02.07 om ovennevnte sak. Den har vært behandlet i kollegiet ved Høgskolen i Bodø, Institutt for sykepleie og helsefag.

Generelt:

Høgskolen mener det er uheldig at rammeplaner endres før man får evaluert de man har, og det er også uheldig at rammeplanen endres midt i Nokuts arbeid med akkreditering av utdanningene.

Den reviderte rammeplanen er tenkt iverksatt fra 1. januar 2008. Dette er etter at studentene har startet utdanningen, studieførløp må eventuelt endres underveis. Når arbeidet har tatt så lang tid at planen ikke kan gjelde fra høsten 2007, bør en heller ta sikte på ny rammeplan fra høsten 2008.

Ang pkt 3.5 Organisering av praksis

Ferdighetstrening, forberedelse og refleksjon over praksis

Høgskolen støtter forslaget om at ferdighetstrening, forberedelse og refleksjon over praksis videreføres som en del av praksisstudiene, med et omfang på 15 studiepoeng. Høgskolen har gode erfaringer med ferdighetstrening og intern praksis i øvingsenhet for studentene i forkant av praksisperioder. Studentene opplever at de er bedre forberedt til å oppsøke læresituasjoner og mestre sykepleieoppgaver i klinisk, pasientrettet praksis

Selvvalgt praksis

I forrige forslag til Rammeplan sto det at studentene skulle ha en selvvalgt praksisperiode. I det nye utkastet er dette dempet noe ned og det heter nå at utdanningsinstitusjonene kan legge til rette for selvvalgt praksis. Høgskolen er positiv til at skolene kan velge å legge til rette for selvvalgt praksis, for eksempel knyttet til bacheloroppgaven og for tilrettelegging av praksisstudier internasjonalt.

Ang praksisstudier i første studieår:

Her er det kommet inn at praksisstudier på første år skal være veiledet og vurdert, en endring vi generelt vil støtte.

For vår nåværende studieplan skaper en veiledet og vurdert førsteårspraksis problemer fordi studentene ruller mellom hjemmesykepleie, sykehjem og forebygging på andre og tredje semester. Det betyr at en gruppe studenter ikke får en vurdert praksisperiode før på 3. semester (starten på 2. studieår) fordi de har observasjonspraksis hos helsesøster/jordmor/fødeavdeling). Vi foreslår at det åpnes for en viss fleksibilitet ift krav om førsteårspraksis.

Ang veilede og vurderte praksisstudier

Her er det tatt inn at alle deler av praksisstudiene skal være veiledet, og det stiller vi oss positive til. Veiledning er nødvendig for læring. Det bør videre komme fram at vurderingen skal være skriftlig

Under dette punktet er det også tatt inn at annet personell kan gi tilleggsveiledning eller inneha veilederansvaret på arenaer hvor annet personell har likeverdig kompetanse eller spesialistkompetanse. En sykepleier har en spesiell kompetanse som studenten skal lære. Vi ser det vanskelig at andre yrkesgrupper da kan ha en likeverdig kompetanse. Vi ønsker å få inn i Rammeplanen at en sykepleier skal ha hovedansvar for veiledningen, men at tilleggsveiledning kan gis av annet helsepersonell.

Ang kontaktperson/veiledning og kompetanse hos veilederne/kompetanseoppbygging:

Veiledere må ha kompetanse til å veilede studenten og å vurdere deres faglige utvikling, herunder også etiske aspekter ved yrkesutøvelsen samt skikkethet.

Det bør etableres et korps av kompetente veiledere ved det enkelte praksissted. De som skal være veiledere må ha nødvendig yrkeserfaring.

Spørsmål om veiledningskapasitet er et ansvar for det aktuelle praksissted, ikke for den enkelte veileder. Skal være tydelig forankret i ledelse, infrastruktur og drift.

Dette er vi positive til og ser det som viktig å utvikle veilederkompetanse.

I henhold til gjeldende lovverk er utdanning, og dermed veiledning av studenter i praksis, en del av arbeidsoppgavene til helseforetak og kommuner. Høgskolen mener derfor praksisstedet må ha et ansvar for at det finnes kompetente veiledere. Høgskolen støtter forslaget om at spørsmålet om veiledningskapasitet må forankres i praksisstedets ledelse, infrastruktur og drift. Likelødes støttes at utdanningsinstitusjonene har ansvar for kompetanseoppbygging innen veiledning i samarbeid med praksisfeltet.

Tid til veiledning bør synliggjøres i samarbeidsavtaler med Kommuner/helseforetak.

Det er også positivt at skikkethetsvurdering er kommet inn i Rammeplanen.

Praksis må ha en varighet på minst 8 uker for å få vurdering

Vi ser nødvendigheten av kontinuitet for at studenten skal få en rettferdig/faglig forsvarlig vurdering av sin praksisperiode.

Begrunnet i at det bl.a ved vår høgskole lagt opp til en praksisperiode av kortere varighet enn 8 uker, med gode erfaringer, mener vi det bør være mulig å organisere praksisstudiene med 1-2 perioder av kortere varighet. Vi foreslår derfor at dette punktet endres.

Praksis må inkludere erfaring fra forebyggende helsearbeid, svangerskaps- og barselomsorg og /eller pediatrik sykepleie.

Denne setningen er uklar og bør presiseres nærmere. For oss er det uklart om og/eller også omfatter forebyggende helsearbeid eller dette og/eller bare omfatter svangerskaps- og barselomsorg og /eller pediatrik sykepleie.

I nåværende rammeplan er også erfaring fra operasjonsavdelinger og/eller overvåkingsavdelinger noe praksis må inkludere. Dette er utelatt i forslag til ny rammeplan. Dette bør komme inn.

Organisering av praksis skal gi mulighet for gjennomføring av ulike pedagogiske virkemidler. Dette er for oss en selvfølge, dersom det ikke er helt spesielle virkemidler det siktes til. Vi foreslår at setningen strykes.

Praksisstudiene 1,2 og 4 må inkludere praksis med døgnkontinuerlig oppfølging av pasienten.

Det er uklart hva som ligger i må inkludere praksis med døgnkontinuerlig oppfølging av pasienten. Dette bør klargjøres bedre. Det kan bety at studenten skal ha praksis ved en sengepost eller at det er nok at studenten har hatt noen vakter ved en sengepost.

Dersom sistnevnte tolkning er akseptabel, er vi ikke enige formuleringen

Videre kan vi vanskelig forstå hvorfor praksis med døgnkontinuerlig oppfølging skal gjelde spesifikt for praksisområdene 1, 2 og 4. Med endringer i helsetjenesten og stadig flere

pasienter med behov for sykepleietjenester, både innefor somatikk og psykiatri, i pleie- og omsorgstjenesten i kommunen/hjemmesykepleie virker dette forslaget lite hensiktsmessig.

Høgskolen har forståelse for behovet for å presisere at sykepleierstudenter skal ha praksis på steder med døgnkontinuerlig oppfølging av pasienter, men kan vanskelig se gode argumenter for å begrense dette til spesielle praksisfelt. Vi foreslår derfor at punkt G) omformuleres, for eksempel slik: "Minst 3 av praksisperiodene 1-5 må inkludere praksis med døgnkontinuerlig oppfølging av pasienter og minimum 1 av disse må være i spesialisthelsetjenesten." Resten av avsnittet kan stå som foreslått fra arbeidsgruppen.

Bodø 29.05.07

Med hilsen

Solveig Breivik

Solveig Breivik

Institutt for sykepleie og helsefag

Profesjonshøgskolen

Høgskolen i Bodø