

Fra
Institutt for Helsefag
Universitetet i Stavanger

Stavanger 16.mai 2007

Forslag til høringsuttalelse på revidert rammeplan for Sykepleierutdanningen

Kommentarer knyttet til Rammeplanens kapitler 3.5 b og 3.6

3.5 b Organisering av praksis

Vi ser særlig positivt på at det legges opp til en vurdert og veiledet praksis i 1.studieår, slik at alle praksisstudiene skal være vurdert, med unntak av observasjons – og hospiteringspraksiser som bare er veiledet.

Punktet om selvvalgt praksis, ser vi også på som svært positivt og viktig.

Vi er imidlertid uenige i at annet personell enn sykepleier kan ha hovedansvaret for veiledning av sykepleierstudenter.

Det er også positivt at kontakten mellom studiested og praksisfelt formaliseres i større grad. Videre at veiledningskapasitet skal være forankret i ledelse og ikke den enkelte veileder. Det forutsetter at tid tenkt brukt til veiledning blir beskrevet nærmere i samarbeidsavtalene.

3.6 Vurderingsordninger

Vurderingsformer som er satt opp virker noe tilfeldig. Sluttvurdering og egenformulerte mål er bare en del av vurderingsformene som kan brukes. Her kan godt nevnes refleksjonsnotat, kunnskapslogg og lignende, om det først skal spesifiseres.

”For at studenten skal kunne vurderes etter endt praksisperiode må denne ha en varighet på minst 8 ukers praksis” Vi forslår 6 ukers praksis som minimumskrav (se under).

Det bør videre komme tydeligere fram at det er skolen som har det endelige ansvaret for å avgjøre om praksisperioden er bestått/ikke bestått.

Kommentarer knyttet til § 3 Praksis i Forskrift til rammeplan for sykepleierutdanningen.

Mange viktige punkter presisert under dette punktet. Vi er enige i at alle studenter skal ha praksisstudier i eldreomsorg og geriatri. Det er viktig at denne praksisen styrkes.

Punkt C angående ”praksis må inkludere erfaring fra forebyggende helsearbeid, svangerskaps- og barselomsorg og / eller pediatrik sykepleie”, er uklart formulert. Hva legges det opp til?

Kan en velge selv om studentene skal innom svangerskap - og barselomsorg og pediatrik sykepleie, eller må de innom et av disse områdene, eller ingen? Dette må presiseres.

Videre påpeker vi at det å fastsette 8 uker som et minimum for den vurderte praksis er å styre utdanningsinstitusjonene vel mye. Vi anbefaler at minimumsgrensen settes til 6 uker. En vil da få mer fleksibilitet innad i utdanningene, og likevel sikre et minimum innen de 5 ulike praksisemnene som rammeplanen legger opp til.

For stram regulering av praksis kan skape problemer for Internasjonalisering og for å få til gode teoribolker.

På sikt bør det vurderes om ikke rammeplanen skal legge opp til noe mer regulert teoriundervisning på bekostning av mindre praksis. Et godt teoretisk fundament er viktig for den travle praksisen de skal ut i som sykepleiere.

Punkt G om døgnkontinuerlig oppfølging av pasienter, kan mistolkes. Er fokus spesielt på tidligere kalt sengepost, eller er det at studentene må være tilstede på alle døgnets tider? Hva med dagposter, der kan en som student lære mye, spes innen kirurgisk praksis?

Fra Programutvalget ved Institutt for helsefag

Instituttleder Venche Hvidsten (sign)

Utarbeidet av Hildegunn O. Steine og Ingunn Aase