



Høringsinnspill fra Universitetssykehuset Nord-Norge HF:

Innspill fra Operasjons- og Intensivklinikken (OpIn)

De aktuelle fagmiljøene Anestesi, Operasjon og Intensiv i OpIn-klinikken sender egne innspill.

Klinikkledelsen har behandlet forslagene til forskrifter og ønsker å gi følgende innspill:

- Antall forskrifter: vi stiller spørsmål ved hvorfor det ikke utarbeides en felles forskrift for spesialutdanning i sykepleie med vedlegg for den enkelte utdanning. For eksempel er forskrift for spesialistutdanning leger bygd opp slik.
- Formen på forslagene til forskriftene er svært ulik, både mht. omfang, oppbygging og begrepsbruk. Form og struktur på forskriftene bør være lik.
- Det fremgår ikke tydelig hvilke fellesemner de tre utdanningene har.
- Alle forslagene til forskrifter er utydelige på skillet mellom 90 og 120 studiepoeng mht. innhold i utdanningenes siste 30 st.p. og kompetanse. Det bør diskuteres om avslutning ved hhv. 90 og 120 st.p. skal gi samme tittel (spesialsykepleier).
- Mht. klinisk praksis for opptak til utdanningene mener vi at relevant klinisk praksis er viktig, og at praksis bør gi uttelling ved opptak. Flertallet mener at krav til praksis ikke skal forskriftsfestes. Utdanningsinstitusjonene må fortsatt ha hjemmel til å bestemme dette sjølv.

Vennlig hilsen

Eva-Hanne Hansen

Klinikkssjef

Generelle innspill fra OPIN:

Mener kravet om 2 års arbeidserfaring som sykepleier bør opprettholdes. Positivt at kravet om praksis innenfor Nevro og HLK fjernes, dette medfører mulighet for større kull og mindre sykehus kan gjennomføre praksis uavhengig av større sykehus.

Master – for faget bør master være obligatorisk, men for arbeidsgiver er det positivt med mulighet for valg. Kanskje det bør være obligatorisk master i løpet av et gitt antall år f.eks 3.

Spørsmål 1.

Vurderes å være i tråd med fremtidig kompetansebehov. Det er bra man har mulighet til å ta 90 studiepoeng og videreutdanning i operasjonssykepleie, men også at det fortsatt er mulighet å kunne ta master. Det virker å være behov for at man kan forske, utvikle og formidle faget videre.

Er det tatt stilling til om man skal kreve 2 års arbeidspraksis for å kunne søke på videreutdanning/master i operasjonssykepleie? Hvis det er krav om arbeidspraksis bør det vurderes om det skal være krav om praksis på sykehus for at arbeidspraksisen skal relevant for utdanning.

Spørsmål 2

Operasjoner virker å bli mer komplekse som krever at operasjonssykepleieren har en spesialisert kunnskap innenfor de forskjellige fagområder, kunne det vært beskrevet mer inngående?



Spørsmål 3

Dette er ikke for mye detaljstyrt, fortsatt rom for lokal tilpassing.

Spørsmål 4

For å være sikret at alle operasjonssykepleiere utdannet i Norge har lik kompetanse bør fagområder som skal dekkes være bedre beskrevet

Spørsmål 5

Medisinsk-teknisk utstyr bør være et eget punkt, da dette er en stor del av hverdagen. Kunne noe medisinsk- teknisk utstyr også vært nevnt i retningslinjene?

Spørsmål 6

Hva vil andre læringsaktiviteter si? Kunne dette vært beskrevet? Simulering? Kliniske praksisseminar? Jeg synes fagområder som studenter skal gjennom bør være bedre beskrevet. Jeg synes at man burde krevet at alle har vært innom f.eks gastro, uro, gyn. Kan hende at det er for mye detaljstyring men man bør forvente at en operasjonssykepleier har kunnskap om de store fagområdene.

Innspill fra Forsknings- og utdanningscenteret, Klinisk utdanningsavdeling:

§ 2 Formål med utdanningen:

Formålet for operasjonssykepleie er for overordnet og får ikke tilstrekkelig frem det fagspesifikke for profesjonen. En mer spesifikk ordlyd i formålet innenfor eks. kirurgisk virksomhet, leiring, hygiene og smittevern samt teamsamarbeid bør fremkomme.

Dersom en beslutter en forskrift som legger til rette for både 90 og 120 studiepoengs utdanning, bør forskjellene i formål og sluttkompetanse komme tydeligere frem. Ulikheten i fag- roller og ansvarsområder etter endt utdanning bør også tydeliggjøres i forskriften. Dette basert på ulik lengde av utdanningen.

Det bør vedtas en forskrift som underbygger 120 poengs masterutdanning i tråd med Bolognaavtalen.

§ 3 Kompetanseområder:

Viktig at «Operasjonssykepleie som fag og profesjon» kommer frem og står først i kompetanseområdene. Dette vil fremheve og tydeliggjør fag og profesjon i operasjonssykepleie tidlig i forskriften. Kompetanseområde innen «entreprenørskap» er utydelig. Kompetanseområder som vitenskapsteori, forskningsmetode mm. i fordypningen bør være et likt kompetanseområde og lik begrepsbruk med de andre ABOK-forskriftene. Det er positivt at «operasjonssykepleie» er med i noen ordlyder i kompetanseområdene.

Generelt:

Opptakskrav på minimum 2 år klinisk erfaring som sykepleier før studiet i operasjonssykepleie bør videreføres, og denne yrkeserfaringen helst innenfor somatikk.



Spørsmål 1-8:

1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?

Det vurderes til å være i tråd med fremtidig kompetansebehov. Dersom en beslutter en forskrift med både utdanning på 90 og 120 studiepoeng, bør det legges til rette for at kandidater som avtrer etter 90 poeng, kan fullføre mastergraden operasjonssykepleie innen en viss tid. Mastergrad bør etter hvert være obligatorisk.

2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med pasientenes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Kirurgisk virksomhet er i kontinuerlig utvikling og blir mer kompleks. Dette vil medføre en endring av faget operasjonssykepleie som kan bevege seg i en mer spesialisert retning. Dette bør speiles og tydeliggjøres noe mer i læringsutbyttene. Det er utfordrende å vurdere om det er i tråd med pasientens behov for kompetanse når temaer og læringsutbytter ikke er beskrevet omfang/vekting av. Aldersperspektivet, spesielt innen barn og unge bør komme tydeligere frem.

3. Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning?

Viktig med lokal autonomi for utdanningsinstitusjonene, men det må tas hensyn til at autonomien kan føre til for stor variasjon i sluttkompetansen. Omfanget/vekting av kompetanseområdene bør til en viss grad sammenstilles i de ulike utdanningsinstitusjoner. Dette for å sikre en viss standardisering i temaer samt sluttkompetansen. Dette vil også sikre et mer nasjonalt likeverdig nivå på utdanningene, noe om er sentralt.

4. I hvilken grad vurderes behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

Se svar på spørsmål 3.

5. Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

Kompetanser som savnes er mer tydelig begrepsbruk og læringsutbytter innenfor medisinsk teknisk utstyr. I kapittel 3 (§8) savnes noe tydeligere læringsutbytter innenfor ferdigheter i etisk kompetanse, samhandling og kommunikasjon i team. Dette både i elektiv og akutte situasjoner. Masterkompetanse fordrer høyere nivå på noen læringsutbytter. «Har spesialisert innsikt» i kapittel 7 er uklart. Masterkompetanse fordrer bruk av «kan selvstendig analysere og anvende».

6. Er praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig beskrevet og gjennomførbar?

Det er hensiktsmessig at kravet om praksisstudier innen kar-thoraks og nevrokirurgi fra rammeplanen ikke videreføres i ny forskrift, men på en annen side bør det fremkomme et minimum utenom kun ortopedi og bløtdelskirurgi. Viktig med minimumskrav på uker/timer i klinisk praksis, der simulering er et supplement og utenom kliniske praksisstudier. Usikker på om det er hensiktsmessig å forskriftsfeste simulering på 2 uker, men heller simulering og ferdighetstrening som pedagogisk metode.



28 uker med ca. 32 timer i klinisk praksis/uke kan ikke reduseres. Dersom forskriften åpner for utdanning både på 90 og 120 studiepoeng, må det fremkomme at samtlige kliniske praksisuker gjennomføres innenfor 90 studiepoeng.

Forslaget beskriver ikke noe om på praksissted, og læringsarenaer innenfor kirurgisk virksomhet bør beskrives litt mer i forskriften. Dette vil også være med å sikre mer likeverdige læringsutbytter uavhengig av utdanningssted og geografi.

Praksisveileder bør være av samme profesjon.

7. I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbar innenfor rammene av utdanningen?

Med bakgrunn i at kompetanseområder og læringsutbytter ikke er beskrevet omfanget/vektning av, blir det utfordrende å vurdere om utdanningen er gjennomførbar innenfor rammen på 90 og 120 studiepoeng. Ulik omfang/vektning av kompetanseområder og læringsutbytter kan medføre ulik sluttkompetanse hos kandidatene. Likeverdige utdanningstilbud med lik sluttkompetanse bør sikres, uavhengig av utdanningsinstitusjon og geografisk tilknytning. For å kunne gjennomføre omfanget av utdanningen, bør det vedtas en forskrift som underbygger 120 poengs masterutdanning i tråd med Bolognaavtalen.

8. Er felles temaer/innhold for ABIOK- utdanningene som nevnt ovenfor hensiktsmessig inkludert?

Nei. Det bør være lik ordlyd/krav på felles temaer. Blant annet bør det være like kompetanseområder og læringsutbytter for de siste 30 studiepoeng. Eks. innen vitenskapsteori og forskningsmetode. Noe annet virker unaturlig og uklart ift. sluttkompetansen her.

Temaer og læringsutbyttebeskrivelser som også bør være felles i samtlige ABIOK-forskrifter er eks. kommunikasjon, tverrprofesjonelt, samhandling, etikk, lovverk (inkl. barn som pårørende) og pasientsikkerhet.