

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

**Seksjon for studieutredning og
kvalitetsutvikling**

Saksbehandler: Lena Therese Tolfsen

Besøksadresse: B R A veien 4, 1757 HALDEN

Telefon: +4769608387

E-post: lena.t.tolfsen@hiof.no

Deres referanse: 20/1151

Vår referanse: 20/04537-2

Dato: 25.02.2021

Høringsuttalelse fra Høgskolen i Østfold til nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning

Høgskolen i Østfold takker for muligheten til å gi høringsuttalelse. Høringen er behandlet ved Avdeling for helse og velferd v/studieleder og det respektive fagmiljøet. I tillegg til svar på de ti definerte høringsspørsmålene, ønsker HiØ også å tilføye noen kommentarer som er listet bakerst i dokumentet.

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

Retningslinjene er utformet i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring (NKR) nivå7, som beskriver masternivå innen høyere utdanning. Både avbrutt masterløp etter 90 studiepoeng og fullført master på 120 studiepoeng kvalifiserer i forslaget til forskrift til å arbeide som operasjonssykepleier, og det kommer ikke tydelig fram hva som skiller kandidatene som kun fullfører 90 studiepoeng fra de som fullfører masterstudiet. Vi mener at et **avbrutt** masterløp **ikke** vil være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov, eller brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene. Det begrunnes i at tjenestenes kompetansebehov og operasjonssykepleiernes ansvars- og fagområde er utvidet, tjenestene og oppgavene har blitt mer komplekse. Fremtidens helsetjenester har behov for sykepleiere som har evne til å følge med i den rivende medisinsk-teknologiske utviklingen, selvstendig oppdatere og videreutvikle fagets tjenester i tråd med ny forskning og utvikling, forholde seg kritisk til kvaliteten av ny forskning, og selv ha kompetanse til å bidra til fagutvikling og forskning på eget fag. Dette krever kompetanse på masternivå.

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

Det er ikke mulig å tilby møte pasienters fremtidige behov for operasjonssykepleie uten masterkompetanse. Det være seg utøvelse av kunnskapsbasert praksis, kvalitet og tjenesteutvikling og ikke minst evne til å argumentere for tiltak, stille kritiske spørsmål og begrunne utøvelsen i nyere forskning. Gjennom et fullført masterløp på 120 studiepoeng vil kandidaten oppnå kompetanse som er i tråd med brukernes fremtidige behov, men et **avbrutt** masterløp vil **ikke** være i tråd brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene.

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

Detaljeringsgraden oppfattes som god, men vi ønsker å presisere følgende; Krav til lengde på praksis bør være nasjonalt definert, det samme gjelder krav til at godkjente praksisarenaer kan stille med kvalifiserte veiledere som innehar samme fagprofesjon. Hovedtrekk i beskrivelse av krav til sluttkompetanse bør være klarere, og må være lik for å inneha samme profesjonstittel. Språket bør formuleres enklere og med større bevissthet i forhold til hvilke begreper som benyttes og deres innhold.

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

Se svar på høringsspørsmål 3.

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

- Operasjonssykepleiers særegne kompetanse og selvstendige beslutningskompetanse kommer ikke i tilstrekkelig grad frem, og bør synliggjøres i forskriften.
- Omsorgsdimensjonen bør komme tydeligere frem. Det bør poengteres at vår oppdragsgiver først og fremst er pasienten, operasjonssykepleierens virke er ikke bare «å kunne møte samfunnets og helsevesenets behov for operasjonssykepleie.

- Kompetanse som i større grad bør synliggjøres er operasjonssykepleiers særlige forebyggende ansvar, samt vårt ansvar og vår kompetanse innenfor instrumenter og annet medisinsk teknisk utstyr, inklusiv steriltforsyningssirkelen.
- Kompetanse innen ikke-tekniske ferdigheter bør synliggjøres bedre, hvorav teamsamarbeid og kommunikasjon bør fremheves spesielt. Ikke-tekniske ferdigheter er en sentral og viktig kompetanse for økt pasientsikkerhet og bør særskilt fremheves.
- Vi oppfordrer til en diskusjon om hvorvidt nye operasjonsteknikker som robotkirurgi, med den endrete oppgavefordeling og funksjon dette vil kunne innebære for operasjonssykepleier, bør synliggjøres/konkretiseres.
- § 2: Under formålsbeskrivelsen er det trukket inn beskrivelser av operasjonssykepleiers funksjon, som bør omformuleres til hva utdanningen skal føre til og hva kandidaten skal kunne etter endt utdanning. Det er også noe gjentakelser i beskrivelsene, slik at teksten bør revideres.
- Språket er tidvis unødvendig tungt å lese. Det bør formuleres klarere og enklere og med stor bevissthet i forhold til begrepene som benyttes. Språket er også tidvis lite presist hvor betydningen av innholdet ikke kommer klart nok frem. Eksempelvis § 5: Det er noe uklart hva som legges i «manglende dekning av grunnleggende behov» for operasjonspasienten? § 6b: Uklar betydning, og overlappende med ferdighetsbeskrivelser over. § 6c anses også noe uklart hva som menes.
- Er ordet smittevern tilstrekkelig dekkende, eller bør ord som hygiene, aseptikk og antiseptikk også benyttes? Vil de tilføre en dypere og mer omfattende betydning?
- Vi mener at ord som innovasjon og entreprenørskap ikke er dekkende for vårt fag, vår kompetanse og funksjon.
- I dokumentet benyttes både pasient og bruker, ett av begrepene bør velges.

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

Nei. Det bør være like anbefalinger på tvers av anesthesi-, intensiv- og operasjonssykepleie-utdanningene i forhold til antall dager / antall uker praksis, jf. tidligere rammeplaner.

Praksisstudier for anesthesisykepleier- og intensivsykepleierutdanning spesifiseres til 30 uker a 30 timer. Videre fremheves at eventuelle øvrige læringsaktiviteter knyttet til praksisstudiene kommer i tillegg. For operasjonssykepleie spesifiseres praksisstudiene til 28 uker a 40 timer, hvorav en dag (8 timer) avsettes til selvstudier. I tillegg defineres to uker som noe utdanningsinstitusjonen «kan»

benytte til simulering og ferdighetstrening. Vi anser det lite hensiktsmessig med ulik tilnærming til praksisstudiene. I rammeplanene for respektive utdanninger var omfang av praksis lik: «Praksisstudiene skal utgjøre minimum 50 % og maksimum 60 % av studietiden (eventuelt som hhv minimum 45 og maksimum 54 studiepoeng). 90 % av praksistiden skal være i pasientsituasjoner».

Basert på rammeplanene og lang erfaring med utdanning av funksjonsdyktige spesialsykepleiere, er det behov for samme omfang direkte pasientrettet praksis som tidligere, og eventuell ferdighets- og simuleringstrening bør komme i tillegg. Vi foreslår derfor at praksisstudiene for alle utdanningene defineres som minimum 30 ukers praksis a 30 timer direkte pasientrettet, veiledet praksis. Videre at veileder *skal* ha samme profesjonsbakgrunn som den som veiledes. På grunn av begrenset tilgang på veiledere med masterkompetanse og/eller formell veilederkompetanse i tjenestene er det positivt at man har brukt «bør» og ikke «skal» i retningslinjene i forhold til veiledere. Det bør også presiseres i retningslinjene at utdanningsinstitusjonen skal tilby veilederutdanning.

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

Utdanningen som helhet anses som gjennomførbar innenfor et masterstudium på 120 studiepoeng. Utdanningen er ikke gjennomførbar innenfor 90 studiepoeng.

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

Vi mener at det bør tilstrebes at formuleringene er mest mulig like i de ulike retningslinjene.

Det påpekes at tittelen bør inkludere det nivå utdanningene skal ha: Forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i hhv anestesi/intensiv/operasjonssykepleie. Dette i tråd med forskrift om nasjonal retningslinje for masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie.

I retningslinjene spesifiseres praksisstudier for hhv intensiv- og anestesisykepleierutdanning til 30 uker a 30 timer. For anestesisykepleie fremheves at eventuelle øvrige læringsaktiviteter knyttet til praksisstudiene kommer i tillegg. For operasjonssykepleie spesifiseres praksisstudiene til 28 uker a 40 timer, hvorav en dag (8 timer) avsettes til selvstudier. I tillegg defineres to uker som noe

utdanningsinstitusjonen «kan» benytte til simulering og ferdighetstrening. Vi anser det lite hensiktsmessig med forskjellig tilnærming til praksisstudiene.

Felles temaer for programmene som oppgis diskutert er Vitenskapsteori og metode, Kommunikasjon, Tverrprofesjonell samhandling og Innovasjon og pasientsikkerhet. Disse temaene er inkludert i alle retningslinjene i varierende grad og under ulike kompetanseområder. Med tanke på at mange utdanningsinstitusjoner tilbyr disse masterløpene som «paraplymastere» med en del felles undervisning, vil vi anbefale at alle programmene benytter samme kompetansemålbeskrivelser. Videre påpekes at alle kompetansemål må knyttes opp mot respektive spesialisering, idet funksjonsområder vil være ulikt.

Foreslåtte, felles kompetansemål:

- Klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse (er allerede felles for alle)
- Kommunikasjon og tverrprofesjonell samhandling (anestesi: Fagledelse, samhandling og kommunikasjon, intensiv: Etikk, kommunikasjon og samhandling, operasjon: Operasjonssykepleie- etikk, kommunikasjon og samhandling)
- Teknologi og digital kompetanse (anestesi: Digital kompetanse og avansert medisinsk teknologi, intensiv: Teknologi og digital kompetanse, operasjon: Teknologi, innovasjon og entreprenørskap)
- Innovasjon og pasientsikkerhet (anestesi: Pasientsikkerhet og tjenesteforbedring, intensiv: Faglig ledelse, innovasjon og pasientsikkerhet, operasjon: Operasjonssykepleie- faglig ledelse, kvalitet og pasientsikkerhet)
- Vitenskapsteori og metode (anestesi: Vitenskapsteori, forskning og anvendelse av vitenskapelige metoder, intensiv: Forskning, kvalitetsarbeid og formidling, operasjon: Vitenskapsteori og forskningsmetode)
- Spesialsykepleie, forskning og formidling (anestesi: gjennomføring av et avgrenset vitenskapelig arbeid, intensiv: masterkompetanse, operasjon: Fordypning i vitenskapsteori og forskningsmetode). I dette siste emnet skal kandidaten ta i bruk all tilegnet kunnskap og ferdigheter gjennom hele studieløpet ved planlegging, gjennomføring og presentasjon av et masterprosjekt med fokus på hhv anestesi-, intensiv- eller operasjonssykepleiers særegne funksjon og ansvar.

Høringsnotatet til retningslinje for anestesisykepleierutdanningen benytter begrepene «inngående» (komplementære fag), «avansert» (kjernekompetanse) og «spesialisert»

(ytterligere fordypning innenfor kjerneområder». Dette synes som en hensiktsmessig inndeling, som også anbefales for de øvrige utdanningene.

Øvrige innspill

§ 2. Under formålsbeskrivelsen er det trukket inn beskrivelser av operasjonssykepleiers funksjon, som bør omformuleres til hva utdanningen skal føre til og hva kandidaten skal kunne etter endt utdanning. Det er også noe gjentakelser i beskrivelsene, slik at teksten bør revideres.

§ 5. Noe uklart hva som legges i «manglende dekning av grunnleggende behov» for operasjonspasienten?

§ 6b. Uklart punkt, og overlappende med ferdighetsbeskrivelser over. Punkt c anses også noe uklart hva som menes.

Høgskolen i Østfold ønsker lykke til med ferdigstilling av retningslinjene.

Med hilsen

Lars-Petter Jelsness-Jørgensen
rektor

Lena Therese Tølfen
Seniorrådgiver

Dette dokumentet er elektronisk godkjent, og har derfor ikke håndskrevne signaturer.