

Høring: Forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleie

Først til oppklaring mht høringsuttalelsens oppbygning. NSFLOS vil komme med innspill i hht retningslinjens organisering, deretter i hht høringssspørsmålenes rekkefølge. Først noen generelle betraktninger om Bologna-prosessen, som er et omfattende internasjonalt samarbeid innen høyere utdanning i Europa der målet er å samordne og utvikle felles tiltak og politikk innen høyere utdanning, blant annet et felles gradssystem.

Det felles gradssystemet er delt i tre nivåer eller sykluser som bygger på hverandre, slik:

- bachelor (3 studieår, 180 studiepoeng),
- master (2 år, 120 studiepoeng)
- ph.d (3 år, 180 studiepoeng).

Slik dette studiet er lagt opp til, avviker det fra det vedtatte felles gradssystemet vi er en del av.

Til §1 Virkeområde og formål

Siden alle vil søke opptak på et masterstudium, bør det konsekvent og gjennomgående benyttes begrepet masterstudium og masterutdanning i forskriften. Vi oppfatter det slik at forskriften gjelder for masterutdanning i Operasjonssykepleie med avstigningsmulighet, en mulighet vi mener ikke er riktig ihht Bologna-prosessen. Anerkjennelse og likestilling av vår videreutdanning når en avstigning har funnet sted, med tilsvarende utdanninger i Europa, blir dermed vanskelig, da de andre landene utelukkende tilstreber å følge gradssystemet som skissert over, og der videreutdanninger etter hvert erstattes med rene Mastere på 120 studiepoeng. Utdanningstilbud som ikke møter internasjonale kompetansekrav, vil derfor kunne komme til å bli marginalisert.

Det foreslås for å oppnå forskriftens virkeområde og utdanningens formål at operasjonssykepleiere med Mastergrad i Operasjonssykepleie kvalifiserer til spesialistgodkjenning. Standardisering av masterutdanninger ved å forskriftsfeste innholdet og gi mulighet for spesialistgodkjenning, vil være gode bidrag til å øke kompetansen og kvaliteten innen fagområdet operasjonssykepleie. Sykepleiere som gjennomfører masterutdanning i Operasjonssykepleie vil ha både bredde- og dybdekompetanse som bidrar til å øke kvaliteten innen fagområdet, og en spesialistgodkjenning vil derfor bidra til å styrke fagmiljøet og kompetanseutviklingen i tjenesten, og samtidig gi et tydelig signal om at sykepleiere med denne kompetansen er en viktig ressurs i spesialisthelsetjenesten.

Spesialistgodkjenningen er et offentlig styringsmiddel som gir helsemyndighetene mulighet til å sette faglige premisser for utdanningens innhold gjennom nasjonale retningslinjer, og primært innfri krav til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre yrkesutøvelsen. Ordningen vil også gi viktig oversikt over kompetansen til bruk i framskrivninger av rekrutterings- og



utdanningsbehov, og til kompetanestyring gjennom aktivitetskrav og kandidatmåltall til universitet og høyskoler.

Spesialistgodkjenning gir i tillegg myndighetene oversikt over tilgjengelig kompetanse som kan inngå i krise- og katastrofemedisinsk beredskap, og mulighet for administrative reaksjoner ved pliktbrudd.

Til §2 Formål med operasjonssykepleierutdanningen

Her bør det tydeliggjøres hva slags utdanning det gjelder.

Det foreligger også noen generelle kommentarer til ordbruk, uttrykk og termer som vi ikke synes er retningsgivende eller beskrivende for vårt fagområde. F.eks. *personsentrert operasjonssykepleie, kulturkompetanse og entreprenørskap*. Vi vil foreslå alternative formuleringer direkte inn under den enkelte paragraf. Mange av disse begrepene er ikke gjenkjennelig i forhold til sykepleierkonteksten.

4. avsnitt; her synes vi ikke at det er riktig at en student skal «bidra til å løse utfordringer knyttet til teknologisk utvikling, inkludert nye og innovative behandlingsmetoder». Alternativ tekst her foreslås: *Studiet skal sette kandidaten i stand til å være en bidragsyter og pådriver til å ta ny teknologi i bruk, og være i stand til å håndtere nye og fremtidsrettede behandlingsmetoder.*

Vi er ellers av den oppfatning at flere viktige fagområder som ligger til operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområder i dag må få en større plass/utdypes bedre i forskriften. Det gjelder blant annet *medisinsk teknisk utstyr, hygiene, forebygging av postoperative infeksjoner, leiring, hypotermi og pasientsikkerhet*.

Siste avsnitt: Her er det vel den ferdig utdannede operasjonssykepleiere som skal ha denne kompetansen? Vi foreslår derfor at setningen endres til: *Etter endt utdanning skal operasjonssykepleieren ha praktisk, teoretisk og vitenskapelig kunnskap.....osv.*

Det foreslås at pasientsikkerhet inngår som et eget læringsutbytte:

Kapittel 6 Læringsutbytte for kompetanseområdet pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, og med tilhørende § som hører inn under dette.

Kommentarer knyttet til kapittel 6 og 7: Umiddelbart er det lett å tenke seg at det her foreligger en skrivefeil, at kapittel 6 og 7 har samme benevnelse, gitt informasjonen i §3. Vi er av den oppfatning at retningslinjen vil fremstå som mer oversiktlig om kapittel 6 og 7 slås sammen til kapittel 7, og at man i istedenfor markerer de læringsutbyttene som kun gjelder for de som fullfører masterutdanningen med *. Forslaget vil medføre endringer av §17-21 og justering av §3 til: *læringsutbyttene merket * i kapittel 7, utgjør læringsutbyttebeskrivelsene for masterutdanningen på 120 studiepoeng.*

Kommentar knyttet til § 3 Kompetanseområder: AIO bør ha like kompetanseområder, selv om vektlegging og ansvarsområde er forskjellig.

§ 3. Kompetanseområder

Operasjonssykepleierutdanningen skal gi læringsutbytte i tråd med kravene i kapittel 2 til 7 for utdanning på 120 studiepoeng og 90 studiepoeng, under følgende kompetanseområder:

- Klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse



- Operasjonssykepleie - etikk, kommunikasjon og samhandling
 - Operasjonssykepleie - faglig ledelse og HMS (endringsforslag)
 - Teknologi, fagutvikling og innovasjon (endringsforslag)
 - Pasientsikkerhet, kvalitet og forbedringsarbeid (endringsforslag)
 - Vitenskapsteori, forskning og vitenskapelig metode
- Læringsutbyttene merket * i kapittel 7, utgjør læringsutbyttebeskrivelsene for masterutdanningen på 120 studiepoeng

NSFLOS er av den oppfatning at flere av læringsutbyttene ikke tilfredsstillt masternivå, og det er derfor fra vår side satt inn alternativt forslag mht læringsnivå, fremkommer som *kursiv* skrift direkte i det enkelte kapittel.

Kapittel 2. Læringsutbytte for kompetanseområdet klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse

§ 4 Klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse - Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om operasjonssykepleiens profesjonelle identitetsdannelse, egenart, fag områdets historie og tradisjon
- b. har avansert kunnskap om organsystemers anatomi, fysiologi og patofysiologi med særlig relevans for operasjonssykepleie
- c. har avansert kunnskap om mikrobiologi, hygiene og smittevern; herunder smitterisiko, smitteregimer og infeksjonsforebyggende tiltak
- d. har avansert kunnskap om kirurgi, kirurgiske prinsipper, kirurgiske undersøkelser og kirurgisk leiring som er relevant for yrkesutøvelsen
- e. har avansert kunnskap om kirurgiske instrumenter, deres bruksområder og sterilforsyningskjeden
- f. har avansert kunnskap om ikke-tekniske ferdigheter
- g. har avansert kunnskap om opplevelser, reaksjoner og mestringsstrategier hos pasienter og pårørende
- h. har inngående kunnskap om operasjonssykepleierens funksjons- og ansvarsområder, lover og forskrifter og krav til dokumentasjon
- i. har inngående kunnskap om farmakologi og legemiddelbehandling med relevans for operasjonssykepleie
- j. har inngående kjennskap til alt medisinsk teknisk utstyr med relevans for operasjonssykepleie
- k. har inngående kunnskap om operasjonssykepleierens rolle ved beredskap- og krisehåndtering ved større ulykker, terror og i krigs- og katastrofeområder

§ 5 Klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse - Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan analysere operasjonssykepleierens kompetanseområde og selvstendig anvende relevant kunnskap innenfor fagområdet
- b. kan selvstendig gjennomføre systematiske kliniske vurderinger av den elektive og akutt og kritisk syke operasjonspasienten
- c. kan anvende relevant kunnskap for klinisk beslutningstaking og handling relatert til symptomer og kliniske tegn på manglende dekning av grunnleggende behov
- d. kan anvende og lede det kirurgiske teamet ved bruk av relevante smittevernstiltak rettet mot pasienten, miljøet og aktuell kontekst, inkludert aseptisk arbeidsmetode



- e. kan *anvende* relevant kunnskap i selvstendig gjennomføring av *individuell tilpasset* kirurgisk leiring av operasjonspasienten
- f. kan *anvende relevante verktøy* for å dokumentere operasjonssykepleien til den enkelte pasient
- g. kan *anvende preoperative vurderinger* i forhold til pasientens tilstand, kirurgiske instrumenter og medisinsk teknisk utstyr
- h. kan *anvende sin handlingskompetanse* til raskt å omprioritere, forutse og forebygge postoperative komplikasjoner

§ 6 Klinisk vurderings-, beslutnings- og handlingskompetanse - Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i operasjonssykepleie for å utføre kliniske vurderinger, beslutninger og handlinger i samarbeid med egen og andre faggrupper
- b. kan anvende kunnskap og ferdigheter om smittevern og kirurgisk leiring for å vurdere behov, iverksette og lede smittevernstiltak og kirurgisk leiring der operasjonssykepleie utøves
- c. kan anvende sin forståelse om økonomiske og organisatoriske rammer for å sikre forsvarlig pasientbehandling
- d. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter om kirurgiske instrumenter
- e. kan kommunisere og fremme operasjonssykepleierens avanserte kliniske rolle i helsepolitiske og profesjonelle sammenhenger
- f. kan analysere og ta stilling til etiske dilemmaer, og kommunisere disse ut i faglige diskusjoner

Kapittel 3. Læringsutbytte for kompetanseområdet operasjonssykepleie- etikk, kommunikasjon og samhandling

§ 7 Operasjonssykepleie- etikk, kommunikasjon og samhandling- Kunnskap

Kandidaten

- a. kan analysere faglige problemstillinger knyttet til operasjonssykepleiens historie, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet (erstatter punktet e.)
- b. har inngående kunnskap om etisk refleksjon og kan analysere faglig etiske problemstillinger
- c. har avansert kunnskap om operasjonssykepleie *til den enkelte pasient*, herunder avansert kunnskap om operasjonspasienten, pårørende og helsepersonell sine vanligste opplevelser, reaksjoner og erfaringer ved sykdom og aktuelle etiske dilemmaer
- d. har avansert kunnskap om kommunikasjon, tverrprofesjonelt samarbeid og samhandling på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå i operasjonsavdelingen
- e. har inngående kunnskap om relevante undervisnings- og veiledningsmetoder
- f. har avansert kunnskap om pasientens og pårørendes behov i et alders-, kjønns-, sosialt- og flerkulturelt perspektiv

§ 8 Operasjonssykepleie- etikk, kommunikasjon og samhandling - Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan bruke metoder for *individuell pasient* tilnærming i utøvelsen av faglig forsvarlig operasjonssykepleie i samsvar med helselovgivning og profesjonsetikk
- b. kan bruke pedagogiske prinsipper i informasjon, undervisning og veiledning til pasienter, pårørende og andre i det tverrprofesjonelle teamet (erstatter tidligere b.)



§ 9 Operasjonssykepleie- etikk, kommunikasjon og samhandling - Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan analysere, vurdere og håndtere komplekse og kritiske situasjoner i samsvar med helselovgivning og profesjonsetikk
- b. kan analysere, kritisk vurdere og reflektere over samhandling som kan påvirke pasientforløpet og/eller arbeidsmiljøet, samt iverksette tiltak som stimulerer samhandling*
- c. kan kommunisere og samhandle tverrprofesjonelt i komplekse pasientsituasjoner i et høyteknologiske miljø for å ivareta pasientsikkerhet og et godt arbeidsmiljø
- d. har inngående kunnskap om de ulike kulturer i all vurdering, planlegging, gjennomføring og evaluering av operasjonssykepleie (erstatte pkt. c.)*
- e. kan identifisere, analysere og kommunisere faglige og etiske problemstillinger og anvende etisk refleksjon i komplekse situasjoner knyttet til operasjonssykepleie, både tverrprofesjonelt og til allmenheten. (erstatte pkt. d)*

Kapittel 4. Læringsutbytte for kompetanseområdet operasjonssykepleie - faglig ledelse og HMS

§ 10 Operasjonssykepleie - faglig ledelse og HMS – Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om betydningen av fagspesifikt og tverrfaglig samarbeid*
- b. har inngående kunnskap om fysisk og psykososialt arbeidsmiljø, stressreaksjoner og mestringsstrategier, og hvordan arbeidsbelastninger kan forebygges og reduseres*
- c. har inngående kunnskap om kunnskapsbasert praksis
- d. har inngående kunnskap om ledelse og organisering av operasjonssykepleie
- e. har inngående kunnskap om risikofylte overganger i det perioperative forløpet
- f. har inngående kunnskap om ressursbruk, prioriteringer og bærekraft i operasjonsavdelingen

§ 11 Operasjonssykepleie - faglig ledelse og HMS – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan analysere risikofaktorer relatert til pasient og inngrep, samt iverksette tiltak for å forebygge komplikasjoner
- b. kan analysere og vurdere tilgjengelige ressurser og bærekraft i prioritering, koordinering, administrering, iverksetting og evaluering av operasjonssykepleie
- c. kan analysere, vise sammenhenger og integrere medisinske og naturvitenskapelige fag som grunnlag for utøvelse og dokumentasjon av operasjonssykepleie
- d. kan identifisere og vurdere fagspesifikke og overlappende funksjoner for å fremme god samhandling mellom profesjonene*
- e. identifisere og vurdere utfordringer innen HMS, og bidra til å opprettholde et godt arbeidsmiljø*

§ 12 Operasjonssykepleie - faglig ledelse og HMS - Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan anvende kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å utøve *individuell pasientrett* operasjonssykepleie, og ved behov gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver
- b. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i ledelse, både i den sterilt utøvende og koordinerende funksjonen



- c. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å ivareta HMS og pasientsikkerheten i risikofylte overganger i det perioperative forløpet
- d. kan vurdere og erkjenne eget kompetansenivå og konsultere relevant personell ved behov
- e. kan anerkjenne og respektere kompetansen til andre teammedlemmer

Kapittel 5. Læringsutbytte for kompetanseområdet teknologi, fagutvikling og innovasjon

§ 13 Teknologi, fagutvikling og innovasjon - Kunnskap

Kandidaten

- a. har *avansert* kunnskap om relevant teknologi som brukes til behandling, undersøkelse og overvåkning av operasjonspasienten
- b. har inngående kunnskap om verktøy og metoder for innovasjonsprosesser, implementering av ny kunnskap og metoder for å kunne utføre *fagutviklingsarbeid*

§ 14 Teknologi, fagutvikling og innovasjon - Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan bruke og administrere relevant teknologi, inkludert medisinsk-teknisk utstyr
- b. kan bruke relevante metoder som sikrer faglig forsvarlig utøvelse og kvalitet når innovativ teknologi implementeres i operasjonsavdelingen

§ 15 Teknologi, fagutvikling og innovasjon - Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter i bruk og utvikling av teknologi innen operasjonssykepleie
- b. kan bidra i *fagutviklings-* og innovasjonsarbeid for å forbedre operasjonssykepleie

Kapittel 6 Læringsutbytte for kompetanseområdet pasientsikkerhet, kvalitet og forbedringsarbeid

§ 16 Pasientsikkerhet, kvalitet og forbedringsarbeid - Kunnskap

Kandidaten

- a. har inngående kunnskap om pasientsikkerhetsteori, kvalitets- og forbedringsmetodikk, og innovasjon innen operasjonssykepleie
- b. har inngående kunnskap om pasientsikkerhetskultur
- c. har *avansert* kunnskap om risikofaktorer for å kunne forebygge komplikasjoner som følge av kirurgisk undersøkelse og behandling perioperativt

§ 17 Pasientsikkerhet, kvalitet og forbedringsarbeid – Ferdigheter

Kandidaten

- a. kan bruke relevant pasientsikkerhetsteori og forbedringsmetoder i klinisk praksis for å opprettholde operasjonssykepleie av høy kvalitet
- b. kan analysere og forholde seg kritisk til utvikling, nytenkning og innovasjon
- c. kan analysere uønskede hendelser og bidra til systematisk læring

§ 18 Pasientsikkerhet, kvalitet og forbedringsarbeid - Generell kompetanse

Kandidaten

- a. kan bidra til tjenesteforbedring, god pasientsikkerhetskultur og et godt arbeidsmiljø for å ivareta pasient, pårørende og kollegaer ved uønskede hendelser



b. kan anvende og formidle fagkunnskap, relevant bruk av pasientsikkerhetsteori og forbedringsmetodikk, for å forebygge pasientskader og utøve faglig forsvarlig operasjonssykepleie

Kapittel 7 Læringsutbytte for kompetanseområdet vitenskapsteori, forskning og vitenskapelig metode

§ 19 Vitenskapsteori, forskning og vitenskapelig metode –Kunnskap

Kandidaten

a. har inngående kunnskap om forskningsprosessen med grunnlag i vitenskapsfilosofi, vitenskapsteori, forskningsmetoder og forskningsetikk.

b har inngående kunnskap om fagområdets vitenskapsteori, forskningsmetode og forskningsetikk (gjelder kun for mastergraden/de siste 30 studiepoengene*

c har inngående kunnskap om valgfritt emne innen operasjonssykepleie*

§ 20 Vitenskapsteori, forskning og vitenskapelig metode - Ferdigheter

Kandidaten

a. kan bruke relevante metoder for å systematisk innhente og kritisk vurdere ulike former for kunnskap for å løse kliniske og teoretiske problemstillinger

b kan planlegge og gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller kvalitetsarbeid under veiledning og i tråd med forskningsetiske prinsipper*

§ 21 Vitenskapsteori, forskning og vitenskapelig metode - Generell kompetanse

Kandidaten

a. kan analysere kliniske og teoretiske problemstillinger, og vurdere aktuelle forskningsmetoder og forskningsetiske problemstillinger

b kan kritisk analysere og vurdere ulike vitenskapsteoretiske, metodiske og forskningsetiske tilnæringer ved planlegging og gjennomføring av forsknings- eller kvalitetsarbeid.*

c kan formidle fag- og forskningsresultater som er relevante for fagområdet og operasjonssykepleie*

Kapittel 8. Studiets oppbygning og praksisstudier

§ 22 Studiets oppbygning

Utdanningen skal ha en oppbygning som viser hvordan de ulike fagområdene bygger på hverandre og bidrar til at klinisk og vitenskapelig kompetanse utvikles og integreres. Videre skal oppbygningen sikre progresjon og fordypning, og sikre integrering mellom teori og praksis på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Hvert studieår skal inneholde både teori- og praksisstudier.

Det skal tilrettelegges for at kandidater kan avslutte utdanningen etter 90 studiepoeng.

§ 23 Praksisstudier

Praksisstudier utgjør en integrert del av studiet. Kvaliteten i praksisstudiene og hvordan de virker sammen med undervisningen ved utdanningsinstitusjonene er avgjørende for den samlede studiekvaliteten. Praksisstudiene skal utformes slik at de sikrer at læringsutbyttene oppnås. Det skal tilstrebes kontinuitet i praksisoppfølgingen mellom utdanningsinstitusjon og praksistilbyder.

Praksisstudiene skal utgjøre minimum 28 uker à 40 timer total arbeidsbelastning per uke. Studenten skal kunne benytte en dag i uken til egenstudier eller andre relevante



læringsaktiviteter. I tillegg *bør* utdanningen legge til rette for to uker ferdighetstrening og simulering.

Det *bør* legges til rette for at studenten får erfaring med både dag- og vaktarbeid i pasientens behandlingsskjede i spesialisthelsetjenesten. Videre skal praksisstudiene fortrinnsvis inneholde ortopedi og bløtdelskirurgi. Ved utvelging av praksistilbydere skal utdanningsinstitusjonene forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere.

Utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder, skal være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger, og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk og evaluering. Praksistilbyderen har ansvar for den daglige veiledningen og oppfølgingen av studentene, og skal sørge for at praksisveileder er av samme profesjon som den som blir veiledet, *fortrinnsvis på masternivå*. Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og *bør* som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.

Utdanningsinstitusjonen skal inngå samarbeidsavtaler med praksistilbyderen. Avtalene skal regulere ansvar, roller, kapasitet på praksisplasser, kompetanse og samarbeidsarenaer på alle relevante nivå og kan også regulere forsknings- og utviklings- og innovasjonssamarbeid.

Kapittel 8. Ikrafttredelse og overgangsordninger

§ 24. Ikrafttredelse og overgangsordninger

Forskriften trer i kraft 1. juli 2021. Institusjoner som tilbyr operasjonssykepleierutdanning kan selv velge om de vil følge denne forskriften fra høsten 2022. Fra 2023 skal alle institusjoner som tilbyr operasjonssykepleierutdanning følge forskriften. Studenter som følger tidligere rammeplan, har rett til å avlegge eksamen etter denne inntil 1. juli 2025. Fra dette tidspunktet oppheves forskrift 1. desember 2005 nr. 1385 til rammeplan for operasjonssykepleierutdanning.

Universiteter og høyskoler som tilbyr utdanningen, kan likevel tilby eksamen etter nevnte rammeplan inntil 31.12.2027.

Kommentar generelt: 28 uker er en reduksjon fra dagens praksis. Gir rom for tolkninger. Det *bør* brukes samme ordlyd som for de andre utdanningene (AI). Minimum 30 uker a 30 timer. Utdanningen *bør* også legge til rette for to ukers ferdighetstrening og simulering.

Kommentar praksisveileder: Er praksisveileder det samme som kontaktsykepleier, eller er det egne kombinerte stillinger ved universitet/høyskoler som det her siktes til?

Høringsspørsmål

Kunnskapsdepartementet ber høringsinstansene om å særlig besvare følgende spørsmål:

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

Framtidens behov er slik NSFLOS ser det, Masterkompetanse. Operasjonssykepleiere med master bidrar til å styrke tverrprofesjonelt samarbeid. Masterkompetanse bidrar til å forbedre operasjonssykepleierens faglige argumentasjon og å styrke egne vurderinger og beslutninger i praksis. Masteroppgavene bidrar til å utvikle praksis og bidrar til å utvikle egen fagidentitet og selvstendighet. Viktig at vi fortsatt i fremtiden har fokus på forskning av eget fag. Mer kunnskapsbasert praksis og anvendt forskning i klinikken bidrar til økt kvalitet og pasientsikkerhet.



NSFLOS har fått flere tilbakemeldinger fra universitet og høyskoler som har Masterutdanning i Operasjonssykepleie om en økende rekruttering til faget, og også en økt rekruttering av menn til operasjonssykepleiefaget! Det bør etter NSFLOS synspunkt, legges vekt på samme opptaksregler som ellers ved søknad til Masterstudier, slik at Bachelor studenten kan forsette rett i en Master uten å ha 2 års praksis, som gjeldende etter dagens rammeplan. Vi mener derfor at denne praksis også må inn som en føring i forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning. Dette kan også ha betydning for at det blir naturlig å søke stipend og lån fra lånekassen på like vilkår som studenter ellers i Masterløp.

2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med pasientenes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? (se også kommentarene i punkt 1)

Tjenestenes kompetansebehov, og dermed operasjonssykepleiernes fagområde, er utvidet og tjenestene og oppgaver er blitt mer komplekse. Jfr. smittevern, nåværende og kommende pandemier og den teknologiske utviklingen. Dette øker faren for at uheldige hendelser kan oppstå, og det er behov for økt fokus på pasientsikkerhet. For å imøtekomme dette kreves det at kandidatene utvikler sin kompetanse til å jobbe kunnskapsbasert og selvstendig.

Dersom man velger å avslutte studiet etter 90 studiepoeng, vil disse spesialsykepleierne i mindre grad ha kunnskap og ferdighet til å utvikle faget videre, være kritisk til forskning og kompetente til å delta i forskningsprosjekter innen eget fag.

Det er viktig at masteremnet gjennomgående er integrert i utdanningen som helhet, i både teori- og praksisstudiene. Det må komme tydelig frem at studenter uten det selvstendige arbeidet (masteremnet) vil mangle en viktig erfaring og operasjonalisering av sin kompetanse innenfor faget.

NSFLOS vurderer at sykepleiere som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng ikke ivaretar kompetansebehovene i tjenestene i tilstrekkelig grad. Det må stilles krav til at operasjonssykepleiere skal ha en helhetlig og gjennomgående mastergrad på 120 studiepoeng.

3. Hvordan vurderes graden av detaljering sett i forhold til utdanningsinstitusjonens rett til autonomi og lokal tilpasning? (burde være rom for det)

Kunnskapsdepartementet legger her opp til å gi utdanningsinstitusjonene mulighet for fleksibilitet og lokal tilpasning, og da ikke minst muligheten til å avslutte etter 90 studiepoeng. Her stiller NSFLOS spørsmålstegn ved hva som vil påvirke fleksibiliteten og de lokale tilpasningene. Vi frykter at økonomi og behovet for å få spesialsykepleiere raskest mulig utdannet vil spille en stor rolle, og at sykehusene på bakgrunn av det nevnte ikke vil prioritere å gi utdanningsstilling/stipend til et fullt masterløp, men «kun» 90 studiepoeng.

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

Det bør samordnes mer mellom AIO, jfr tidligere rammeplaner.

Se for øvrig siste avsnitt, spørsmål 1 om opptakskriterier og mulighet for å gå direkte fra Bachelor til Master.

Utdanningene skal sikre lik sluttkompetansen uavhengig av utdanningssted. NSFLOS mener at så lenge omfanget av kompetanseområdene ikke er beskrevet, er det vanskelig å si om utdanningene er så standardisert at de sikrer et nasjonalt likeverdig nivå. Ulik vektning og omfang av kompetanseområder og læringsutbytter kan medføre ulik sluttkompetanse hos



kandidatene. For stor grad av autonomi og lokal tilpasning hos utdanningsinstitusjonene kan svekke studentmobilitet og gi uønsket variasjon i sluttkompetansen.

5. Er det noen typer kompetanser som mangler i høringsutkastet til retningslinje? Dett er kommentert innledningsvis i dokumentet, og kan også presiseres slik: Forslaget til forskrift er svært generelt beskrevet og kunne vært mer utdypende på hvilken type kompetanse som forventes av operasjonssykepleiere. Læringsutbyttene kunne med fordel vært lagt på et høyere nivå enn «kan analysere, kan anvende». Master kompetanse fordrer mer bruk av «kan på selvstendig grunnlag analysere» eller «har avanserte ferdigheter og kan anvende»

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

Se også egne kommentarer til §23.

I forslaget til forskrift står det at utdanningen kan legge til rette for ferdighetstrening og simulering. Dette bør være et krav i moderne universitetsutdanning av operasjonssykepleiere. Det er også viktig å presisere at simulering er et supplement til praksis, ikke en erstatning.

Vi anser det som positivt at det «bør legges til rette for at studenten får erfaring med både dag- og vaktarbeid i pasientens behandlingsskjede i spesialisthelsetjenesten».

7. I hvilken grad er omfanget av utdanningen gjennomførbar innenfor rammene av utdanningen? (se spørsmål 1, 2, 4 og 7)

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

AIO bør være samkjørte mht kompetanseområder, og læringsutbytter der dette er felles. NSFLOS anbefaler at de ulike programgruppene snakker sammen og samordner seg mht dette.

Når det gjelder det definerte kompetanseområdet som er spesifikk for masteremnet, og på bakgrunn av at det stilles like akademiske krav til mastergradskompetanse uavhengig av sykepleierspesialitet, bør disse kapitlene også være utformet likt, og med like beskrivelse og krav til læringsutbyttebeskrivelser.

Med vennlig hilsen

Aina Hauge
Faggrupeleder
NSFLOS

