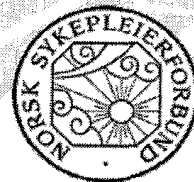


UFD		
27 MAI 2004		
Saksnr.	Dok.nr.	Arkivkode
200402366	5	571



Utdannings- og forskningsdepartementet

Boks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår dato: 18.05.2004

Vår ref.: 2004/00328

Deres ref.: 200402366/IWA

Medlemsnr.:

Vår saksbehandler: Jarle Grumstad

RAMMEPLAN FOR SYKEPLEIERUTDANNINGEN - HØRINGSSVAR

Norsk Sykepleierforbund (NSF) takker for ha mottatt forslag til rammeplan for sykepleierutdanningen med spørsmål knyttet til praksisutdanningens omfang og grunnlag. NSF-student har gitt innspill til dette høringssvaret.

Bakgrunn

Etter mandat fra Utdannings- og forskningsdepartementet (UFD) oppnevnte Universitets og høgskolerådet (UHR) en gruppe som skulle utarbeide et forslag basert på mal fastsatt av departementet. Arbeidsgruppens mandat sa bl.a.:

”...Arbeidsgruppens oppgave vil derfor ikke være å fremme forslag som endrer innholdet i utdanningen, men å lage en forenklet utgave av eksisterende plan.....”

I ny høringsrunde erfarer departementet at enkelte mener at det på tross av dette er behov for å gjøre endringer i rammeplan for sykepleierutdanningen, under området praksisstudier. UFD begrunner dette med at det i de siste årene har skjedd en strukturendring i spesialisthelsetjenesten ved at blant annet antallet sengeposter ved sykehusene har blitt redusert. Dette mener NSF ikke er en god nok begrunnelse for de endringer som foreslås. Det er i løpet av de siste 9 år (1994-2002) på landsbasis kun vært en reduksjon fra 14.000* sengeplasser til 13.100* sengeplasser. I det samme tidsrommet er det en stor økning i antallet sykepleiestudenter fra ca.7500* til ca.13.000* (* Statistisk sentralbyrå og Norsk samfunnsvitenskaplige datatjeneste). Dette perspektivet er det etter NSF mening ikke tatt høyde for i debatten rundt behovet for endring av praksisstudiene. Etter NSF erfaring er det store variasjoner i hvor utfordrende gjennomføring av rammeplanens bestemmelser når det gjelder praksisstudiene er. En må stille seg spørsmålet hvor mye dette dreier seg om utfordringer relatert til organisering i utdanningen og/eller samarbeid med praksisfeltet, og således er en problemstilling som ikke løses ved det foreliggende forslaget til rammeplan.

NSF ser det som en overordnet utfordring å utvikle og kvalitets sikre praksisundervisningen, som utgjør halvparten av bachelorstudiet i sykepleie. Det er flere forhold som må bedres blant annet å utvikle veilederkompetansen og samhandlingen og avtaler mellom praksisfeltet og de enkelte høgskoler. Det vil i tiden fremover være en omfattende oppgave å sikre at praksisstudiene er i tråd med de krav som nå stilles til undervisning på bachelorgradsnivå.

NSF finner det derfor prinsipielt galt å endre bestemmelser som er ment å bidra til kompetanse og kvalitet og som er sikret i eksisterende rammeplan. En må minne om at gjeldene rammeplan kun har vært i kraft i fire år. I mandatet departementet gav den gang var det klare føringer på det skulle satses på praksisundervisning og det naturvitenskapelig område i utdanningen. Vi har ingen grunn til å tro at grunnlaget for departementets føringer er vesentlig endret nå.

Bachelorgraden skal gi en bred innføring i fagkretsen, og skal være et grunnlag for videre fordypning og spesialisering innen sykepleiefaget. En fortsatt satsing på nødvendig bredde er derfor av avgjørende betydning. Argumentene om endring i helsevesenet bygger på at deler av sengepostaktiviteten er flyttet over i dagkirurgi og poliklinikk. Dette er ikke en tilstrekkelig begrunnelse for at sengeposter ikke fortsatt utgjør et *vesentlig kunnskapsgrunnlag* for sykepleiere. Sykepleieres erfaring og kompetanse fra sengepost og utøvelse av grunnleggende sykepleie har stor overføringsverdi til poliklinikk og dagkirurgi.

Til de foreslåtte endringer

Sengepostbegrepet foreslås utvidet til å bety også 5- dagerspost, rehabiliteringspost, dagkirurgi og poliklinikk. NSF oppfatter at departementet har sett viktigheten av praksis både i kirurgiske- og medisinske sengeposter slik det fremgår av forslaget. *Forslaget ivaretar imidlertid ikke bestemmelser som sørger for at fagområdene sikres jevnbyrdig fordeling innen for rammen av 16 ukers praksisstudier på medisinsk- og kirurgisk sengepost.* NSF støtter forslaget om at dagkirurgi og poliklinikk utgjør deler av de 16 uker i B1. Departementet må imidlertid tallfeste et minimumskrav til hvor mange uker studentene skal være i medisinske og kirurgiske *sengeposter*. NSF ser ingen grunn til ikke å opprettholde grensen på minimum **12** uker i sengeposter, hvorav 6 uker i medisinsk- og 6 uker i kirurgisk sengepost. Dette kan godt inkludere 5-dagerposter og særskilte rehabiliteringsposter, men det *må* stilles krav om døgkontinuerlig oppfølging av pasientene med utredning, behandling og sykepleie. Utover dette har skolene de resterende uker i B1, samt alle ukene i B3, tilgjengelige for å benytte praksis i poliklinikk og dagkirurgi.

Etter vår vurdering er den vesentligste endringen i helsevesenet den korte liggetiden i spesialisthelsetjenesten og en overføring av kompliserte oppgaver til kommunehelsetjenesten. Dette er et viktig element når man skal endre bestemmelsene til praksisstudiene. En bør derfor benytte anledningen til å styrke praksisundervisningen i kommunehelsetjenesten.

For å øke fleksibiliteten i dagens rammeplan foreslås det å ta ut kravet om 4 uker praksis i første studieår. Disse er flyttet inn under B3, "Øvrige praksisstudier". NSF anbefaler at disse ukene benyttes under B2 "kommunehelsetjenesten".

NSF mener allikevel at departementet må stille krav om at det skal gjennomføres praksisstudier i første studieår, men da *uten å bestemme hvilket område skolen tar det i fra eller omfanget*. Det vil gi økt fleksibilitet i programutformingen. Det er et viktig prinsipp at studentene får tidlig kontakt med pasienter. Dette er også viktig som grunnlag for studentenes egen vurdering, og skolenes vurdering av egnethet og skikkethet for yrket. Tidlig praksiserfaring er et viktig grunnlag for teoretisk forståelse og refleksjon over faget. Dette prinsippet er innført i andre helsefag og for medisinerstudiet.

Forslag til ny bestemmelse:

A: Ferdigheter, forberedelser og refleksjon	10 uker
B: Praksisstudier i samarbeid med pasienter og pårørende	50 uker

*B1:**Spesialisthelsetjenesten*

Medisinske og kirurgiske sengeposter i alt minst 16 uker
 Medisinske/Kirurgisk sengepost må hver for seg ha et omfang på minst 6 uker

*B2:**Kommunehelsetjenesten*

Sykepleietjeneste i kommune, eldreomsorg og hjemmesykepleie minst 16 uker
 Herav praksis i hjemmebaserte tjenester/omsorgsboliger minst 8 uker

*B3:**Spesialist- eller kommunehelsetjenesten*

Praksis knyttet til psykisk helsearbeid minst 8 uker
 Øvrige praksisstudier maksimum 10 uker

Med sengepost forstås her også 5-dagerspost og rehabiliteringspost.

Praksis i spesialisthelsetjeneste skal også inkludere erfaring fra operasjons- og overvåkningsavdeling. Studentene skal også ha erfaring med dagkirurgi og/eller poliklinikk. Slik praksis skal normalt medregnes under øvrige praksisstudier i *B3*, men kan utgjøre **maksimalt 4** av ukene under *B1* om de er særlig velegnet.

Praksisstudier i helseforetak eller primær/kommunehelsetjeneste skal gi studentene erfaring i forebyggende helsearbeid, samt svangerskap og barselomsorg.

Det skal tilbys praksisstudier i første studieår.

Det er lagt til grunn at praksis som faller inn under øvrige praksisstudier i *B3* i hovedsak nyttes til å utvide omfanget av praksis på områder hvor det er definert minstekrav.

Avslutning

Et høyt studentantall utfordrer kvaliteten i praksisstudiene. Antallet studenter må være gjenstand for kontinuerlig vurdering. Det er et skjæringspunkt mellom antallet gode læresituasjoner, veiledningskapasitet og kvalitet på praksisstudier. Denne utfordringen må ikke møtes med en reduksjon av kravene til kvalitet og kompetansegivende praksisstudier.

Sykepleiestudiet skal sikre at studenter har kompetanse til å ivareta pasienters grunnleggende behov når de selv ikke er i stand til dette. Dette medfører at hoveddelen av praksisstudiene må by på slike utfordringer. Hvis departementet ser at det er behov for å la dagkirurgi og poliklinikk få økt fokus i grunnutdanningen er det en løsning å imøtekomme dette tiden som er satt av til praksisforberedelser og/eller som en del av av de 10 uker som ikke er bundet til bestemte områder.

Sykepleierutdanningen skal gi studentene en sluttkompetanse og en generalistkompetanse. Dette medfører at kravene ikke må senkes rundt punktpraksisene som skal utgjøre en del av både spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette sikres ved at det må opprettholdes krav om både

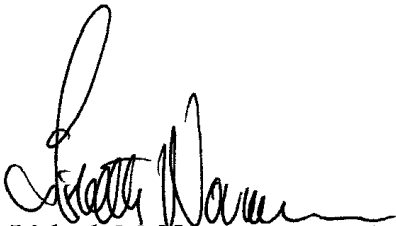
operasjon og overvåkingsavdeling i spesialisthelsetjenesten, samt barsel og svangerskap i primær/kommunehelsetjenesten

NSF går gjerne i ytterligere dialog med departementet om vårt forslag til rammeplanskrav for praksisstudiene for sykepleierutdanningen.

Med vennlig hilsen
NORSK SYKEPLEIERFORBUND


Bente G.H. Slaatten

Forbundsleder


Lisbeth M. Normann

Fagsjef

Vedlegg