

Kunnskapsdepartementet

Høringsuttalelse RETHOS 3
Operasjonssykepleie

Saksbehandler Eva Østvik
Vår referanse DM 1187331

Vår dato: 26.02.21
Deres referanse: 20/1151

Høring: Forskrift om nasjonalretningslinje for operasjonssykepleie

Norsk Sykepleierforbundet (NSF) takker for muligheten til å gi innspill på forskriften om nasjonal retningslinje for operasjonsutdanningen.

Tittel, virkeområde og formål

Tittelen er forslag til: «forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleie». Siden læringsutbyttene er lagt på nivå 7 (2. syklus) i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (NKR) som er mastergrad, bør retningslinjens og utdanningens tittel gjenspeile dette. NSF vil presisere at NKR utgjør rammeverket for alle formelle utdanningskvalifikasjoner i Norge. NSF foreslår derfor at tittelen endres til: «**Nasjonal retningslinje for masterutdanning i operasjonssykepleie**», og at denne benevnelsen benyttes gjennomgående i forskriften.

§2 beskriver fagfeltets kompleksitet, og operasjonssykepleierens fag- ansvars- og yrkesutøvelse. Formålet med utdanningen er beskrevet på et overordnet nivå, og programgruppen bør vurdere å tydeliggjøre og utdype innen spesielle fagområder. Formålet bør underbygge behovet for en helhetlig og gjennomgående mastergradsutdanning på 120 studiepoeng for alle operasjonssykepleiere.

Formålet kan tydeliggjøres ved å beskrive krav til endringer som følge av økt effektivitet, teknologisk utvikling, nye behandlingsmetoder og mere komplekse pasienttilstander og pasientforløp. Det fordrer krav til avansert og inngående kunnskaper, evne til analytisk og selvstendig arbeid og bruk av kunnskaper og ferdigheter på nye områder for å gjennomføre avanserte arbeidsoppgaver og prosjekter, samt kunne bidra til nytenking og bidra i forbedrings- og innovasjonsprosesser.

NSF mener det er uklart hva som menes med «*Fullført operasjonssykepleierutdanning på 120 studiepoeng gir mastergrad i operasjonssykepleie og kvalifiserer for arbeid som operasjonssykepleier. Kandidater som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng, har fullført videreutdanning i operasjonssykepleie og kvalifiserer også til arbeid som operasjonssykepleier*». Her kan man få inntrykk av at 90 og 120 studiepoeng gir samme kvalifikasjoner.

NSF mener det bør komme tydelig frem at kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng avslutter uten å ha graden operasjonssykepleier. NSF mener derfor at formålet ikke kan



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

beskrives likt for kandidater som avslutter etter 90 studiepoeng og for de som fullfører mastergraden på 120 studiepoeng. Om ulikheten i lengden på utdanningen vil ha betydning for hvilke roller, ansvar og oppgaver operasjonssykepleiere kan og skal ha, bør det tydeliggjøres i formålet.

Spørsmål 1-2

Programgruppen vurderer at tjenestenes kompetansebehov, og dermed operasjonssykepleiernes fagområde, er utvidet og tjenestene og oppgaver er blitt mer komplekse. Denne utviklingen øker faren for at uheldige hendelser kan oppstå og det er behov for økt fokus på pasientsikkerhet. For å imøtekomme dette må kandidatene utvikle kompetanse til å jobbe kunnskapsbasert og selvstendig, samt bidra til og initiere forbedringsarbeid. For å sikre god kvalitet i utdanningen bør masteremnet være integrert og gjennomgående i hele utdanningen fra første til siste dag, og i både teori- og praksisstudiene.

Forskriften skal gjelde for masterutdanning i operasjonssykepleie på 120 studiepoeng, med avstigningsmulighet etter 90 studiepoeng. Det må komme tydelig frem at sykepleiere som avslutter utdanningen etter 90 studiepoeng mangler det selvstendige arbeidet en mastergrad innebærer, og at sykepleiere uten fullført masteremnet vil mangle en viktig erfaring og operasjonalisering av sin kompetanse innenfor faget.

Sykepleiere som starter på masterutdanningen, men velger å avslutte etter 90 studiepoeng, vil i for liten grad ha kunnskaper og ferdigheter til å utvikle faget videre, være kritisk til forskning, kunne argumentere faglig, og være kompetent til å initiere, gjennomføre forbedringsarbeid, samt analysere og presentere forskningsprosjekter innen eget fag. NSF vurderer derfor at operasjonssykepleierutdanning på 90 studiepoeng ikke ivaretar kompetansebehovene i tjenestene i tilstrekkelig grad. Det må stilles krav til at operasjonssykepleiere i dag skal ha en helhetlig og gjennomgående mastergrad på 120 studiepoeng.

En helhetlig mastergrad vil også være i tråd med Bolognaavtalen som Norge undertegnet i 1999, og St. melding nr. 27 «Kvalitetsreform av høyere utdanning» (2000-2001) som ble iverksatt studieåret 2003/2004. Målet var at høyere utdanning i Europa skulle kunne måle seg med utdanning i USA og den øvrige verden. Det var enighet om å fjerne formelle og strukturelle hindringer for mobilitet for studenter og forskere gjennom å innføre transparente og sammenlignbare grader og karakterer, samt samarbeide om å sikre kvalitet gjennom å utvikle sammenlignbare kriterier og metoder.

Utdanningstilbud som ikke møter internasjonale kompetansekrav, vil derfor kunne komme til å bli marginalisert. I kvalitetsreformen fremgår det at den nye gradsstrukturen skal bestå av en treårig lavere bachelorgrad og en toårig høyere grad kalt master. Det er derfor uforståelig at kunnskapsdepartementet, etter nesten tjue år, fortsatt skal tilby høyere utdanning som ikke følger sentrale politiske føringer og nasjonale reformer, utviklingen av utdanningssektoren og internasjonalt regelverk. Skal norske universet- og høyskoler blir attraktive for vitenskapelig ansatte og studenter fra hele verden, må intensjonen med Bologna avtalen fullbyrdes.



Spørsmål 3 og 4

Utdanningene skal sikre lik sluttkompetansen uavhengig av utdanningssted. NSF 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.

NSF oppfordrer derfor institusjonsgrensene til å samarbeide tvers av om utvikling av lokale fagplaner, slik at likeverdige utdanningstilbud med tilstrekkelig kompetanse uavhengig av geografisk tilknytning sikres.

Spørsmål 5

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»

Tjenestenes kompetansebehov og operasjonssykepleierens oppgaver er i endring som følge av økt effektivitet, ny teknologisk utvikling, nye behandlingsmetoder, og mer komplekse pasienttilstander og pasientforløp. Denne utviklingen 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 forbedringskompetanse gjennom kunnskapsbasert praksis og selvstendig arbeid. Når det gjelder detaljeringsgrad for øvrig; se innspill om praksisstudiene.

Spørsmål 6

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 positivt at det nevnes at «*bør legges til rette for at studenten får erfaring med både dag- og vaktarbeid i pasientens behandlingsskjede i spesialisthelsetjenesten*». Programgruppen foreslår at «praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse.» Vi mener dette bør endres til et krav om formell veiledningskompetanse, og at unntak kun innvilges etter søknad og tidsbegrensning.

En detaljert beskrivelse av praksisstudier kan redusere muligheten for lokal tilpasning. Stadig omorganisering av spesialisthelsetjenesten gjør at detaljert beskrivelser kan gjøre det vanskelig for enkelte skoler og praksissteder å gi studentene nødvendig praksis. At praksisstudiene fortrinnsvis skal inneholde ortopedi og bløtdelskirurgi er tilstrekkelig.

Vi stiller spørsmål ved om det er hensiktsmessig å bestemme et minimum antall dager med simulering. Dette vil låse skolene til en spesifikk pedagogisk metode. Med tiden vil kanskje



andre metoder bli like aktuelle. Det er også viktig å presisere at simulering er et supplement til praksis, ikke en erstatning.

Spørsmål 7

Læringsutbyttebeskrivelsene har flere steder et meget høyt ambisjonsnivå, for eksempel §7b: *har avansert kunnskap om kommunikasjon, tverrprofesjonelt samarbeid og samhandling på individ-, gruppe- og organisasjonsnivå i operasjonsavdelingen*. Studenter som avslutter etter 90 studiepoeng, vil ikke ha tilstrekkelig tid til fordypning og oppnå avansert kunnskap innen dette området, og flere andre viktige områder.

Spørsmål 8

Samtlige utdanninger har definerte kompetanseområder som er spesifikk for masteremnet (de siste 30 studiepoengene). Siden det stilles like akademiske krav til mastergradskompetanse uavhengig av sykepleierspesialitet, bør disse kapitlene være utformet likt og med like beskrivelse og krav til læringsutbyttebeskrivelser.

Øvrige læringsutbyttebeskrivelser for felles tema og innhold bør i utgangspunktet standardiseres for ABIOK, men gi rom for fagspesifikk tilpasning. Eksempel på felles temaer kan være: vitenskapsteori og metode, etikk og kommunikasjon, relevant lovverk, pasientsikkerhet og forbedringsarbeid, samhandling, innovasjon og tjeneste/fagutvikling (mastergradsarbeidet/oppgaven).

Generelle kommentarer

For å oppnå forskriftens virkemidler og formål foreslår NSF at sykepleiere med mastergrad i operasjonssykepleie kvalifiserer til offentlig spesialistgodkjenning. Vi ber derfor at kunnskapsdepartementet i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet legger til rette for at sykepleiere med fullført mastergrad i operasjonssykepleie kvalifiserer til spesialistgodkjenning.

Spesialistgodkjenningen er et offentlig styringsmiddel som gir helsemyndighetene mulighet til å sette faglige premisser for utdanningens innhold gjennom nasjonale retningslinjer, og innfri krav til pasientsikkerhet gjennom å kvalitetssikre yrkesutøvelsen, jfr. Helsepersonellovens kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse. I tillegg gir spesialistgodkjenning muligheter for administrative reaksjoner ved pliktbrudd.

Ordnningen 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 (UH).

Spesialistgodkjenning gir i tillegg myndighetene oversikt over tilgjengelig kompetanse som kan inngå i krise- og katastrofemedisinsk beredskap.



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22
Postboks 456
0104 Oslo

Telefon: 0 24 09
Telefaks: 22 04 32 40
E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen
Forbundsleder

Bente Lüdemann
Fagsjef

Kopi: Helse- og omsorgsdepartementet (postmottak)
Faggruppen for operasjonssykepleiere NSFLOS
Sentralt fagforum NSF



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Tollbugt. 22 Telefon: 0 24 09
Postboks 456 Telefaks: 22 04 32 40
0104 Oslo E-post: post@nsf.no

www.nsf.no
Bankgiro: 1600 49 66698
Org.nr: NO 960 893 506
MVA

Faktura adresse: sykepleierforbundet@invoicedrop.com