



NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Riss over den prinsipielle oppbygning av

- a) høyskoleprogrammet i sykepleie
 - b) spesialutdanninger i sykepleie
-

April 1979

FORSLAG TIL RAMMEPLAN FOR SYKEPLEIERUTDANNING.

Norsk Sykepleierforbund arrangerte i oktober 1978 i samarbeid med Rektorkollegiet et seminar med henblikk på å drøfte sykepleierskolenes overgang til høyskolesystemet.

Fra seminaret kom en henstilling til Norsk Sykepleierforbunds Hovedstyre om å oppnevne et utvalg til å utrede begrepsmessig rammeverk for sykepleierutdanningen.

Hovedstyret fattet på møte 13. oktober 1978 følgende vedtak:

"Tre av de nedennevnte personer anmodes om å være medlemmer av ekspertutvalget til å utarbeide et begrepsmessig rammeverk for grunnutdanning på høyskolenivå:

Klara Løvdal Eriksen, Elsa Kristiansen, Alfhild Allertsen, Britt Jahnsen, Kjellaug Tveit, Kjellaug Lerheim og Aud Sissel Digernes."

Bare Kjellaug Tveit sa seg villig.

Da Norsk Sykepleierforbund tidligere hadde innhentet funksjonsbeskrivelser for spesialutdanninger i sykepleie, fant man det gunstig at de samme personer som skulle vurdere sykepleiefagets plassering i spesialutdanninger i sykepleie også skulle drøfte og utarbeide det begrepsmessige rammeverk for den nye sykepleierutdanningen.

Utvalget har bestått av May Solveig Fagermoen, Anne-Marie Frantzen, Randi Nord, Sigrun Nordby, Kjellaug Tveit og Eldbjørg Braute, supplert med Ruth-Turid Pettersen.

Utvalget har sittet sammen 6 dager, 3 dager i februar og 3 dager i mars. Mellom disse perioder har Utdanningsavdelingen sammenfattet og skrevet ut det foreliggende materialet.

Forslag til vedtak:

Forslag til rammeplan for sykepleierutdanning tas til orientering. *etterbehandling*

Innstillingen trykkes opp og distribueres for salg fra Norsk Sykepleierforbunds sekretariat.

Med vennlig hilsen
NORSK SYKEPLEIERFORBUND

Martha Quivey
fung. formann

Saksbehandler: Ruth-Turid Pettersen

5. april 1979

OPPNEVNING AV KOMITEEN OG KOMITEENS MANDAT

Norsk Sykepleierforbund arrangerte i samarbeid med Rektor-kollegiet i oktober 1978, et seminar med henblikk på å drøfte sykepleierutdanningens overføring til høyskolesystemet. Fra dette møtet kom en henstilling til Norsk Sykepleierforbunds Hovedstyre om å nedsette et utvalg med mandat å utarbeide begrepsmessig rammeverk for det nye utdanningsprogrammet. Hovedstyret fattet i møte 13. oktober 1978 følgende vedtak:

"Tre av de nedennevnte personer anmodes om å være medlemmer av ekspertutvalget til å utarbeide et begrepsmessig rammeverk for grunnutdanning på høyskolenivå:
Klara Løvdaal Eriksen, Elsa Kristiansen, Alfild Allertsen, Britt Jahnsen, Kjellaug Tveit, Kjellaug Lerheim og Aud Sissel Digernes."

Det viste seg imidlertid å by på betydelige vanskeligheter å få personer som var villige til å delta i utvalget.

Man hadde imidlertid allerede oppnevnt et utvalg som hadde fått i oppdrag å vurdere fordypningen i sykepleiefaget innen spesialutdanninger for sykepleiere.

Da det begrepsmessige rammeverk prinsipielt innehar de samme komponenter i alle former for sykepleierutdanning, fant man det hensiktsmessig i foreliggende situasjon å slå sammen mandatene for de to utvalgene. Mandatet ble følgende:

"Arbeidsgruppen får i mandat å utarbeide begrepsmessig rammeverk for sykepleierutdanning, herunder også spesialutdanning i sykepleie".

Følgende personer har deltatt i utvalget: May Solveig Fagermoen, Anne-Marie Frantzen, Randi Nord, Kjellaug Tveit, Eldbjørg Braute og Sigrun Nordby, supplert med Ruth-Turid Pettersen. Utvalget har arbeidet sammen i form av to internatmøter, til sammen 6 dager. Utdanningsavdelingen har sammenfattet og skrevet ut det foreliggende materiale.

Norsk Sykepleierforbund håper med denne innstillingen å ha oppnådd å sette fokus på sykepleiefagets utvikling, både i den grunnleggende sykepleierutdanning og i videreutdanninger i sykepleie.

Høyskolen er i sin natur et skolesystem med klar autonomi. Vi tror at foreliggende materiale kan anvendes på forskjellig måte innen de forskjellige sykepleierskoler og i videreutdanninger i sykepleie.

Anvendt med kritisk sans og med evne til å velge ut det som måtte passe inn lokalt i den enkelte skole, skulle den kunne gi et fleksibelt grunnlag for oppbygging av høyskoleprogram i sykepleie.

Oslo, 5. april 1979

UTVALG TIL Å UTREDE BEGREPSMESSIG RAMMEVERK

May Solveig Fagermoen (sign.)

Anne-Marie Frantzen (sign.)

Randi Nord (sign.)

Kjellaug Tveit (sign.)

Eldbjørg Braute (sign.)

Sigrun Nordby (sign.)


Ruth-Turid Pettersen

INNHOILDSFORTEGNELSE

Side

OPPNEVNING AV KOMITEEN OG KOMITEENS MANDAT

HELSEPROBLEMER I VÅRT SAMFUNN OG SYKEPLEIETJENESTENS
ANSVAR OG OPPGAVER

Helseproblemer relatert til familiemønster,
bosetting og arbeid

Endring av sykdomsmønsteret i befolkningen

SYKEPLEIEFAGLIG FOKUS

Pasient

Sykepleier

Konklusjon

FORSLAG TIL RAMMEPLAN FOR SYKEPLEIERUTDANNING

Forventninger til den utdannede sykepleier

Klargjøring av tidsdimensjonen

Klargjøring av forholdet mellom teoretiske og
praktiske studier

Utdanningsprogrammets struktur

Presentasjon av de ulike nivå

Klargjøring av den horisontale linje

Klargjøring av de vertikale linjer

Sentreringspunkt på alle nivå

Forslag til innhold og nivåenes rekkefølge

Sykepleien historiske og filosofiske
grunnlag

Helse - en menneskerettighet

Faktorer og forhold som innvirker på helse

Helse er potensielt eller reelt truet

Helseproblemer av akutt art som krever
innleggelse i sykehus - sykepleie i relasjon
til kirurgiske inngrep

Helseproblemer av akutt art som krever
innleggelse i sykehus - sykepleie i relasjon
til krisesituasjoner

Helseproblemer som krever varig tilpasning
til ny livssituasjon

Kommentar om evaluering

Kommentar om vekttall

FORSLAG TIL RAMMEPLAN FOR VIDEREUTDANNING I SYKEPLEIE

Videreutdanning i sykepleie

Kriterier for godkjenning av videreutdanning
i sykepleie

Modell for oppbygging av videreutdannings-
program i sykepleie

Etterutdanning

Etterutdanning i sykepleie

Etterutdanning for sykepleiere

LITTERATUR

VEDLEGG A: Ferdigheter på ulike nivå

VEDLEGG B: Nivåene og Furnesutvalgets programforslag

VEDLEGG C: Sammendrag av spesialgruppenes funksjons-
beskrivelser

HELSEPROBLEMER I VÅRT SAMFUNN OG SYKEPLEIE- TJENESTENS ANSVAR OG OPPGAVER

Sykepleie er en tjeneste som har sin bestemte sosial verdi, å assistere individer/grupper i helsebevarende og helsefremmende aktiviteter når de av ulike årsaker og i ulike grader ikke selv har evne til å engasjere seg i disse aktiviteter. I planleggingen av utdanningsprogram i sykepleie er det derfor nødvendig å se nærmere på de forhold i samfunnet som skaper/kan skape helseproblemer.

I det følgende vil vi kort påpeke en del forhold som vi mener kan føre til helseproblemer som resultat av en økende belastning på enkeltmennesker og samfunnsgrupper. Sykdomsmønsteret i vårt samfunn vil også bli kommentert, og områder for sykepleietjenesten vil bli presisert.

Helseproblemer relatert til familiemønster, bosetting og arbeid

Det er en tendens i vårt samfunn til at generasjonsfamilien oppløses. Dette viser seg i en isolering av ulike grupper som kjernefamilien, en forsørgerfamilie og eldregenerasjonen. Sammen med den store mobilitet i befolkningen og urbaniseringen kan dette føre til en merbelastning fordi en følelse av meningsfull tilhørighet er redusert. Dette kan medvirke til helseproblemer, barnemishandling, ungdomsnarkomani, alkoholisme etc. Et annet forhold, også som en følge av dette, er at omsorgsfunksjoner som tidligere ble ivaretatt innad i familien i større grad må overtas av andre utenfor familien.

Vårt samfunn er også preget av et økende antall innflyttere fra andre land og kulturer som kanskje i enda sterkere grad vil ha en følelse av å ikke høre til. De har ofte kummerlige boforhold og en vanskelig sosial situasjon. Dette innebærer også nye utfordringer for sykepleierne i det disse grupper har ulike kulturelle bakgrunn med andre holdninger og kunnskaper om helse, sykdom og behandling.

Utviklingen i arbeidslivet har til nå vært preget av de teknologiske landevinninger med økt effektivitet og rasjonalisering, spesialiserte arbeidsoppgaver med sikte på økonomisk utbytte. Samtidig kan menneskets egenverdi synes lite verdsatt. Selv om det

nå tales om en økende forståelse av betydningen av meningsfylt arbeid, opplever en at individets verdi blir vurdert i forhold til prestasjons- og produksjonsverdi.

De forhold som er nevnt kan føre til det som omtales som stress/belastningssykdommer. Disse sykdommer utgjør i vår tid en økende del av sykdomsbildet, f.eks. hjertesykdommer, nervøse og psykiske lidelser.

Endring av sykdomsmønsteret i befolkningen

Den medisinsk-teknogiske utvikling har ført til at en rekke sykdommer som tidligere førte til døden nå kan symptomatisk behandles. Dette synes bl.a. å føre til et økende antall personer med kroniske sykdommer. Bedre levesett, ernæring og boforhold, har i tillegg medført at det er et økende antall eldre i befolkningen. Det har også vært satset mye på intensiv behandling av akutte sykdommer/skader, noe som bl.a. har ført med seg et økende antall av personer som er sterkt pleietrengende.

Det er også tendens til at de såkalte miljø- og levestetsykdommer øker i antall, f.eks. hjertesykdommer og kreft.

Det er nødvendig at sykepleiere ser sitt ansvar og sine oppgaver med hensyn til disse helseproblemer, og deltar aktivt i løsningen av disse gjennom bl.a. helse- og samfunnspolitiske engasjement og forebyggende/rehabiliterende arbeid.

Vi har påpekt ulike tendenser som antyder at fremtidens helseproblemer vil være av en annen karakter enn tidligere. Dette innebærer sannsynligvis at sykepleierne i fremtiden må rette sin virksomhet i større grad mot de preventive- og rehabiliterende aspekter av sin tjeneste, d.v.s. i nærmiljøet og samfunnet som helhet.

Politiske beslutninger om ressursfordeling og omprioritering innen helse- og sosialsektoren viser den samme holdning og tendens jfr. uttalelse om styrking av primærhelsetjenesten.

Når det gjelder det kliniske aspekter av sykepleietjenesten er tendensen at det vil være økende antall pasienter i intensiv- og spesialisert behandling, og økende antall kronisk syke. Det økende antall eldre i befolkningen gjør det rimelig å anta at flere vil ha behov for pleie i institusjoner eller i hjemmet.

SYKEPLEIEFAGLIG FOKUS

En klargjøring av fokus i sykepleie vil kunne bidra til en mer bevisst utvelgelse av nødvendige kunnskaper, ferdigheter og holdninger i utdanningen, og en mer bevisst sykepleiepraksis.

Sykepleie omtales som en praksisdisiplin. Sentrale begrep i sykepleiefaget vil derfor måtte være sentrale begrep i sykepleiepraksis og kjennetegne alle sykepleiesituasjoner. De fire enhetene MENNESKE - MILJØ - HELSE - SYKEPLEIE er slike begrep.

Grunnlagstenkningen i faget (fagets filosofi) vil være bestemmende for hva begrepsinnholdet er, og vil derfor også være retningsgivende for fagutvikling og praksis.

Disse fire begrepene (menneske - miljø - helse - sykepleie) med deres spesifikke begrepsinnhold utviklet med grunnlag i fagets filosofi skaper slik en helhet i faget.

Figur 1.

Sykepleiepraksis



Menneske - Miljø - Helse - Sykepleie



Filosofi



Menneske - Miljø - Helse - Sykepleie

Mennesket sees her som et integrert hele, hvor "summen" av delene ikke alene kan forklare helheten. Mennesket påvirker og påvirkes av, sitt indre og ytre miljø.

Helse sees som en individ- og samfunnsverdi, og som et relativt begrep, slik det utdypes av Dubos (1965) og av Dunn (1961).¹⁾

Sykepleie sees på som en tjeneste til individ eller gruppe som på grunn av situasjonsbetingede krav eller på grunn av manglende ressurser, eller en kombinasjon av disse, faller utenfor helsebegrepet eller står i fare for å falle utenfor dette.

Det følgende vil bli en presisering av hva som kjennetegner sykepleier/pasient situasjonen. Denne presiseringen vil da også antyde de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som sykepleieren

innehar.

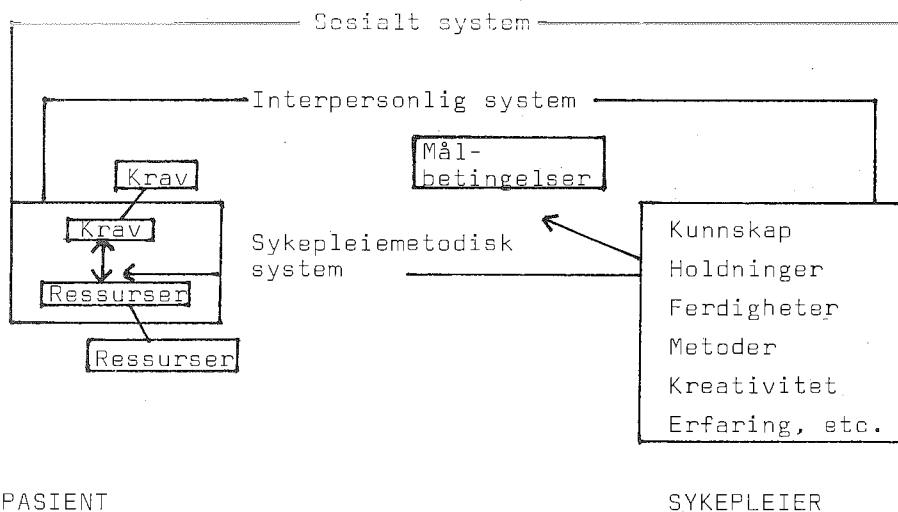
Henderson (1961 s.10) beskrev sykepleier/pasient situasjonen:

Sykepleierens særegne funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt med de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller til en fredelig død), noe han ville ha gjort uten hjelp om han hadde hatt tilstrekkelige krefter, kunnskaper og vilje, og å gjøre dette på en slik måte at individet gjenvinner uavhengighet så fort som mulig.

Figur 2 er en forenkling av sykepleier/pasient situasjonen, en situasjon preget av komplementære roller. Med komplementære roller forstås at rollene utfyller hverandre, f.eks. vil sykepleieren hjelpe pasienten med det han/hun ikke selv kan gjøre for å dekke sine almenmenneskelige behov. Orem (1971) beskriver slike hjelpesystemer på side 78. Disse komplementære rollene bindes sammen i tre systemer: det sosiale, det interpersonlige og det sykepleiemetodiske system.

- 1) Se forøvrig side 23-24 i NSF - 1978 "Forslag til struktur for grunnutdanning i sykepleie på høyskolenivå".

Figur 2.



Det sosiale system - refererer til de forventninger samfunnet stiller til sykepleie og til helse. Ut fra Orem (1971) kan en si at tilstander som legitimerer et behov for sykepleie er når personen mangler evne til å opprettholde den kvantitet og kvalitet av egenomsorg som er nødvendig for 1) liv og helse, 2) for

å komme seg etter sykdom eller 3) å hanskas med følgene etter sykdom.

Det interpersonlige system - refererer til interaksjonen mellom sykepleier og pasient. Hva vi vil og kan gjøre er i stor grad avhengig av hvordan vi ser på oss selv og våre pasienter. Holdninger og verdisystemer hos sykepleieren og pasienten vil innvirke på enhver sykepleiesituasjon. Se forøvrig Jourard (1971 s. 179-207).

Det sykepleiemetodiske system - refererer til etablerte praksismetoder. Drem (1971) kaller dette "teknologisk system" (s.4) hvor teknologi defineres som formaliserte, hensiktsmessige praksismetoder som må læres, og dyktighet i å bruke dem må utvikles. Dette innebærer at metoder og teknikker er beskrevet og forklart, utsagn om hvorfor metoden er brukbar, hvilke tilstander som kan påvirke metodens effektivitet, og hvilke resultater metoden vil føre til. Sykepleiemetodikk er spesielt rettet mot personer med varierende grad av helse, og omfatter eksempelvis oppbygging og vedlikehold av interpersonlige relasjoner, assistanse i forhold til spesifikke menneskelige behov og mangler, opprettholdning og bevegelse, kommunikasjon med personer med varierende grad av helse eller sykdom.

Pasient

Et menneske kan betegnes som pasient når det foreligger et misforhold mellom de krav (ytre og indre) det er utsatt for, og de ressurser (ytre og indre) det har for å møte disse kravene.

Krav har i sykepleiesammenheng blitt utdypet som Stimuli, Stress, Udekket behov, Belastning, Påkjenning, Forandring, etc. De eksisterende undervisningsprogram i sykepleierskolene har i stor utstrekning dekket begrepet krav gjennom utdypning av medisinske diagnoser, undersøkelser og behandling i tillegg til undervisning om sykehusinnleggelse, angst, smerte, krise, sorg, etc.

Kravene kan komme fra det ytre miljø eller/og fra det indre miljø (pasienten selv). Indre og ytre krav kan også stå i et motsetningsforhold til hverandre. Eksempel: Indre krav om søvn, ytre krav om selskap eller som pasient på flersengsstue.

Ressurser finnes i pasientens indre og ytre miljø. Henderson (1961) refererer til vilje, krefter og kunnskap. Little og

Carnevali (1967) videreutdyper og spesifiserer disse i 1) styrke, - evne og ressurser til å hankses med en "arbeidsmengde" på et gitt tidspunkt, 2) utholdenhet, fysisk følelsesmessig og intellektuell kondisjon til å "arbeide" over tid, 3) sanseapparat, - evne og ressurser til å opprettholde tilfredsstillende og adekvate sensoriske stimuli, 4) kunnskap, - kunnskapsinnhold på det område det gjelder, og evne til å gjøre seg bruk av denne kunnskapen (hukommelse, forståelse og anvendelse), 5) ønske, - vilje eller evne til å delta i egen omsorg, 6) mot, - evne til å ta sjanser, risiko, 7) dyktighet, - kommunikasjons-, interpersonlige og psykomotoriske ferdigheter og 8) støttesystemer, - evne til å se, skaffe seg, bruke, opprettholde, (og glede seg over) ressurser som medmennesker, utstyr og samfunnsmessige goder.

Orem (1971) kaller ressurser for egenomsorgskapasitet og utdyper de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendig for å dekke de enkelte komponentene i universell (almenmenneskelig) egenomsorg (side 21-28). Valset (1977) utdyper ressurser under begrepene forvaltningsdyktighet, handlingsberedskap, håp og vilje.

Ut fra krav og ressurser kan en nå gi et bilde av mottager av sykepleie: Individ eller gruppe som i en gitt situasjon er utsatt for krav som potensielt eller reelt representerer en trussel for helse, og som mangler nødvendige ressurser for å mestre denne situasjonen.

Sykepleier

Sykepleieren vil ha sin funksjon i forhold til den mottager som her er skissert og vil utøve sykepleie gjennom å forandre enten krav eller ressurser, eller både krav og ressurser. For å kunne dette må sykepleieren blandt annet ha kunnskap om målbetingelser.

Målbetingelser er de betingelser som må være tilstede for at almenmenneskelige behov skal kunne tilfredsstilles. Menneskelige behov er utdypet av Maslow (1954) i et behovshierarki som strekker seg fra grunnleggende fysiologiske behov gjennom behovet for trygghet, for sosial kontakt, til behovet for vekst og personlig utvikling.

Roy (1976) utdyper menneskelige behov i fire hovedgrupper. Disse kalles adaptasjonskanaler og referer til 1) fysiologiske behov, som er spesifisert som aktivitet og hvile, ernæring, eliminasjon,

væske/elektrolytter, oksygen/sirkulasjon og temperatur-, sanse- og endokrin-regulering, 2) selvbilde, som dekker fysisk og moral-etisk selvbilde, selv-ideal og selvrespekt, 3) rollefunksjon og 4) gjensidig avhengighet (s. 387-392).

Orem (1971) utdyper de menneskelige behov gjennom forskjellige komponenter i det hun kaller universell egenomsorg. Komponentene er luft, vann og mat, aktivitet og hvile, ensomhet og sosial kontakt, sikkerhet og velvære, og normalitet. Under utdypningen av komponentene inkluderes de ressurser i form av kunnskaper, ferdigheter og holdninger som er nødvendige for å dekke disse behovene, d.v.s. hvilke betingelser som må være tilstede for at liv og helse kan opprettholdes og styrkes.

De tre ovenfor nevnte måter å utdype menneskelige behov på, er gjensidig utfyllende og forklarende, og tar utgangspunkt i menneskets som et helhetlig system i samspill med sine omgivelser. De rent fysiologisk/anatomiske betingelser har kommet noe i bakgrunnen, kanskje fordi de virker opplagte, f.eks. for å dekke O₂-behovet må det stilles visse betingelser til luftens kvalitet eller sammensetning, til respirasjon, til gass-utveksling og til transport av O₂ til cellene.

Videre må sykepleieren ha kunnskap om hvordan patologiske, behandlingsmessige og miljømessige forhold vil øke kravene til pasientens ressurser, og/eller vil redusere pasientens ressurser. Sykepleieren må ha et sett kvaliteter som setter ham/henne istand til å assistere pasienten i:

- a) å vurdere de krav han/hun utsettes for og justere disse i forhold til indre og ytre forandringer,
- b) å vurdere hans/hennes egenomsorgssystem som er de ressurser, eller mangel på ressurser, han/hun har for å møte de situasjonsbetingede krav,
- c) å utøve egenomsorg gjennom det sykepleiemetodiske system (tilgjengelige praksismetoder, så som erstatte, beskytte, kompensere, støtte, veilede, undervise, etc.).

Konklusjon

Det som står sentralt i sykepleiefaget og sykepleiepraksis er en helhetsoppfatning av individet som har reell eller potensiell helsesvikt. Dette innebærer at individets fysiske, såvel som psykiske og sosiale situasjon står sentralt i vurdering og behandling av hans helseproblem. Helseproblemer er her definert som de problemer som oppstår når helsen er indirekte truet (mangler opplysning om helsefremmende tiltak), direkte truet (risikogrupper som barn, gravide, arbeidere i spesielt helsefarlig arbeid etc.) når sykdom er oppstått og behandles, og når sykdom er behandlet (rehabilitering).

Som grunnlag for sykepleierens vurdering av et individs helseproblem, står individets egen opplevelse av og reaksjon på sin situasjon sentralt (reaksjoner er her relatert til fysisk, psykisk og sosialt miljø). Når en så skal vurdere hva innholdet i utdanning i sykepleie bør være, vil det være nødvendig å ta hensyn til hva som kjennetegner situasjonen for de individer sykepleieren skal utøve omsorg overfor. To hovedsituasjoner fremtrer, nemlig når individet er sykt og innlegges i institusjon og når individets helse er truet eller helse gjenvinnes. Den første situasjonen kjennetegnes f.eks. ved mer eller mindre akutte fysiske og psykiske reaksjoner, omstilling til ny rolle, tap av kontinuerlig kontakt med familie, og utrygghet for utfall av sykdommen og institusjonsoppholdet. De omsorgsaspekter sykepleieren står overfor i denne situasjonen er svært forskjellig fra de omsorgsaspekter som kjennetegner situasjonen i primærhelsetjenesten hvor individet står overfor omstilling og tilpasning i en situasjon det kjenner, og i det sosial miljø som det er en del av og hvor det også har ressurser. WHO's 5. rapport om sykepleiere, skisserer 5 stadier i helseomsorgen hvor sykepleieren griper inn:

- a) stadiet der helse blir opprettholdt eller oppnås,
- b) stadiet hvor økt risiko foreligger,
- c) stadiet der den oppsøkende virksomhet bør skje,
- d) det kliniske stadiet,
- e) rehabiliteringsstadiet.¹⁾

Sammenfattende kan en si at sykepleierens ansvar og oppgaver faller

1) Se Furnesutvalgets innstilling for nærmere utdypning av studiene (s. 12-13).

- innenfor to områder i a) sykepleietjenesten i institusjoner,
b) sykepleietjenesten i nærmiljø og samfunnet som helhet.

FORSLAG TIL RAMMEPLAN FOR SYKEPLEIERUTDANNING

Det følgende forslag er utarbeidet med bakgrunn i de tidligere publiserte utvalgsarbeider om grunnutdanning i sykepleie (NSF 1974 a, 1974 b, 1978). Komitéen fant at det var nødvendig å utarbeide en ny plan for utdanning i sykepleie siden det ovenfornevnte materialet foreligger. Tidligere er presentert sykepleiefaglig fokus, og forslag til rammeplan bygger på denne begrepsrammen. Forslaget er såvidt generelt utformet at den enkelte skole gis stor fleksibilitet m.h.t. valg av innhold og læresituasjoner. Vi mener at denne mulighet til å utvikle "spesielle" program ved den enkelte skole er nødvendig fordi de som er ansvarlig for et undervisningsprogram selv må engasjeres i utformingen av dette.

Forventninger til den utdannede sykepleier

De egenskaper og ferdigheter en tilsikter å utvikle hos sykepleierstudentene i løpet av det 3-årige program, kan beskrives som de kvaliteter som kjennetegner sykepleieren.

Sykepleieren:

1. Ser helse som det primære mål for sykepleie og tar utgangspunkt i, og bygger på, personens ressurser i å nå dette mål.
2. Er ansvarlig for og tar selvstendige beslutninger om sykepleie basert på problemløsning og mellommenneskelige forhold som virker helsefremmende.
3. Utfører sykepleie basert på et helhetlig menneskesyn.
4. Handler i samsvar med den gjeldende etikk-kodeks for sykepleiere.
5. Samarbeide med kolleger og annet helsepersonell i løsning av helseproblemer.
6. Viser ansvar i forvaltning av menneskelige, materielle og økonomiske ressurser.
7. Engasjere seg i samfunnsprøsmål av helsepolitisk karakter og deltar i planlegging og utforming av samfunnets helsetjeneste.
8. Tar ansvar for sin faglige og personlige utvikling gjennom selv-

evaluering, faglig ajour-føring og engasjement i sykepleieforskning.

Forslaget til rammeplan er ett eksempel på hvordan et program kan utvikles med bakgrunn i a) sykepleiefaglig fokus, b) kvalifikasjoner som kreves av sykepleieren, c) sykepleierens funksjonsområder og d) karakteristiske helseproblemer i vårt samfunn. Vi har ikke lagt vekt på å presentere en undervisningsplan, men heller skissere en ramme som undervisningen kan planlegges innenfor.

Det følgende vil bli en

- a. klargjøring av tidsdimensjonen,
- b. klargjøring av forholdet mellom teoretiske og praktiske studier,
- c. presentasjon av strukturen i rammeplanen
 - a) nivåene (sekvens)
 - b) horisontale og vertikale linjer
 - c) sentreringspunkt på alle nivå,
- d. forslag til innhold og nivåenes rekkefølge,
- e. kommentar om evaluering,
- f. kommentar om vekttall.

Vi presenterer en skisse av utdanningsprogrammets struktur på s. 19, punktene A til D er en forklaring til denne skissen (figur 3).

Klargjøring av tidsdimensjonen

Sekvensen i programmet eksemplifiseres ved 8 nivåer. Det kan stilles spørsmål om hvorfor en ikke har valgt 6 nivåer slik at det ble ett nivå for hvert semester. Valget er gjort fordi de 8 nivåene representerer forskjellige fokuseringspunkt i sykepleiefaget og derfor bør presenteres som enheter. Dette innebærer at ulik tid brukes på de ulike nivå. Vektleggingen av de ulike nivå gjenspeilet i den tid en vil bruke, mener en blir et valg den enkelte skole bør ta ut fra de tilgjengelige ressurser i skolen og de ressurser som finnes f.eks. m.h.t. praktiske studier. Det vil gå frem av presentasjonen av de ulike nivåer at innholdets omfang varierer sterkt, jo større omfang et nivå har, jo lenger tid må brukes på dette nivå.

Klargjøring av forholdet mellom teoretiske og praktiske studier

Når programmet sees som en helhet, mener vi at forholdet mellom teoretiske og praktiske studier bør være ca. 40/60, d.v.s. teoretiske studier vil ha 40% av studietiden, praktiske studier 60%. Med teoretiske studier menes her de undervisnings- og læringssituasjoner hvor studentene arbeider med teoretiske problemstillinger f.eks. i forelesninger og gruppearbeider. Praktiske studier er en benevnelse for undervisnings- og læringssituasjoner hvor studentene arbeider med problemstillinger i praksis.

Vi henviser her til Valsetutvalgets innstilling hvor praktiske studier drøftes inngående (NSF 1974 a). De ulike nivåer vil nødvendigvis ha forskjellig vektlegging av teoretiske og praktiske studier. På nivå 1 vil det være relativt liten andel praktiske studier, mens på nivå 5 - 8 vil praktiske studier ha en stor andel.

Utdanningsprogrammets struktur

Presentasjon av de ulike nivå

Nivåene representerer sekvensen i utdanningsprogrammet hvor tidlige nivå danner grunnlag for de senere, fordi de senere nivå enten representerer et videre perspektiv på helseproblemet (eks. fra nivå 2 til nivå 3) eller helseproblemene er av en mer kompleks karakter som krever mer omfattende kunnskaper, forståelse og ferdigheter (eks. fra nivå 6 til nivå 7).

1. Sykepleiens historiske og filosofiske grunnlag.
2. Helse - en menneskerettighet.
3. Faktorer og forhold som innvirker på helse.
4. Helse er potensielt eller reelt truet.
5. Helseproblemer av akutt art som krever innleggelse i sykehus - sykepleie i relasjon til sykdomsprosesser.
6. Helseproblemer av akutt art som krever innleggelse i sykehus - sykepleie i relasjon til kirurgiske inngrep.
7. Helseproblemer av akutt art som krever innleggelse i sykehus - sykepleie i relasjon til krisesituasjoner.
8. Helseproblemer som krever varig tilpasning til ny livssituasjon.

Klargjøring_av_den_horisontale_linje

På figur 3 er den horisontale linje benevnt som sykepleieprosessen. Sykepleieprosessen er en problemløsende og interpersonlig prosess i sykepleier/pasientsituasjoner. Det at sykepleieprosessen her er markert som en horisontal linje innebærer at den er det sammenbindende element på alle nivå gjennom utdanningsprogrammet. De ulike nivå vil representere økende grad av kompleksitet i sykepleier/pasientsituasjoner. Vi henviser til Valsetutvalgets innstilling hvor den økende kompleksitet i læresituasjoner drøftes inngående (NSF 1974 a).

Klargjøring_av_de_vertikale_linjer

På figur 3 representerr de vertikale linjer ulike ferdigheter. Disse ferdigheter som forøvrig er i samsvar med de kvalifikasjoner som kjennetegner sykepleieren, ser vi som fundamentet i sykepleiepraksis og mener at disse bør utvikles gjennom hele sykepleierutdanningen. Programmet bør derfor inneholde varierte læresituasjoner som gir mulighet for utvikling av disse ferdigheter.

Ferdighetene (representert ved de vertikale linjene) vil ikke nødvendigvis ha lik vekt på ethvert nivå i utdanningen. Psyko-motoriske ferdigheter og lederskapsferdigheter vil f.eks. tillegges forholdsvis liten vekt ved starten av utdanningen, men ha stor vekt mot slutten av utdanningen.

Læring av disse ferdigheter krever både teoretiske og praktiske studier og vil følge programmets sekvens (nivå). Ferdighetene er gjensidige og overgripende, og vil ikke klart kunne skilles fra hverandre utover i utdanningen. Ved endt utdanning vil de utgjøre et sett kvaliteter som er karakteristiske for en sykepleier. Se Vedlegg A for eksemplifisering.

I forslag til innhold på de ulike nivå er det ikke presisert den teoretiske kunnskap som er nødvendig for læring av de ulike ferdigheter. Slik kunnskap/teori kommer altså i tillegg til det som er nevnt under omtalen av nivåene.

*motoriske ferdigheter vil ha større vekt
beg. enn mot slutten.*

Sentreringspunkt på alle nivå

Sykepleiefaget vil på alle nivå bli drøftet i forhold til hovedenhetene menneske - miljø - helse - sykepleie. Denne helheten er altså fokus på alle nivå, men de forskjellige nivå vil vektlegge den ene eller annen enhet, spesielt gjelder dette enhetene menneske og miljø (se f.eks. nivå 2 og nivå 3). Dette er presisert nærmere i drøftingen av de forskjellige nivå.

Helse, helseproblemer og sykepleie bør på alle nivå drøftes i forhold til alle aldersgrupper (fra barn til eldre), fordi opplevelse av og reaksjon på helse/sykedom vil variere med alder. Aldersdimensjonen belyses derfor på alle nivå både i teoretiske og praktiske studier.

Forslag til innhold og begrunnelse av nivåenes rekkefølge

I det følgende brukes begrepet "temaområder". Dette begrepet er valgt for å understreke at kunnskaper fra de støttefag som er nødvendige for belysning og forståelse av sykepleiesituasjoner på de ulike nivå, kun representerer delaspekter av støttefagene som fag.

Nivå 1 Sykepleiens historiske og filosofiske grunnlag

En grunnutdanning i sykepleie må begynne med en presentasjon og drøfting av fagets historiske og filosofiske grunnlag. Dette er nødvendig for å presentere faget og yrket i en større sammenheng hvor det ikke legges vekt på konkrete aktiviteter og funksjoner, men det som er basis for disse. Dette gir studentene et utgangspunkt som burde føre til en kritisk og reflekterende holdning til det som følger i det videre program, både i forhold til teori og praksis. På de ulike nivå vil det selvfølgelig være nødvendig å trekke inn fagets filosofi, f.eks. i relasjon til moral-etiske problemer i praksis.

Nivå 2 Helse - en menneskerettighet

De grunnleggende kunnskaper i støttefagene anatomi/fysiologi, psykologi og sosiologi bør tilegnes tidlig i programmet slik at studentene har denne forståelsesbakgrunn når det undervises i sykepleiefaget.

Temaområder i støttefagene vil f.eks. være: de anatomiske strukturer presentert i nær tilknytning til fysiologi; psykologiske

se bymalerier
i friske mennesker?

Opprullendes
i prosess
arinner.

for vekt på
billedfagene.

prosesser som vekst/utvikling, læring/sosialisering, persepsjon/motivasjon; sosiale prosesser som gruppedynamikk, sosiale nettverk; og kulturbakgrunn som en faktor i hva som vurderes som viktig/ikke viktig for helse.

Hovedtema i sykepleiefaget er "Sykepleie i relasjon til tilfredsstillelse av grunnleggende behov". Helsebegrepet knyttes her til individet hvor tilfredsstillelse av grunnleggende behov (primære/sekundære) presenteres som betingelser for helse. På dette nivået bør en legge vekt på de indre prosesser og ressurser (fysiske/psykiske), men sett i relasjon til de ytre ressurser (sosiale forhold). Eksempler på praktiske studier: oppøving i puls- og blodtrykkstaking, øvelse i observasjon etc.

Nivå 3. Faktorer og forhold som innvirker på helse

På dette nivået bør helse drøftes i en vid sammenheng både i et globalt og nasjonalt perspektiv.

Temaområder i støttefagene vil f.eks. være bo- og samfunnsstrukturer, helse- og sosialpolitiske målsettinger/prioriteringer, sosaillovgivning, kultur som en faktor som innvirker på helseoppfatning.

Hovedtema i sykepleiefaget er "Sykepleie - en samfunns- og helse-tjeneste". Helse bør her drøftes i et historisk perspektiv (eks. endring av helseproblemer over tid), i et nasjonalt perspektiv

(eks. helseproblemer som kjennetegner vår tid og vårt samfunn).

4 ek globalt perspektiv (f.eks. den 3. verdenskrig)

Alle tre perspektiv bør drøftes i forhold til økonomi, samfunnsstruktur, bosettingsmønster, sysselsettingspolitikk og utdanningsnivå i befolkningen og sykepleierens ansvar og oppgaver i forhold til dette. På dette nivået legger en vekt på de ytre prosesser som skissert ovenfor. Fokus på dette nivået er samfunnet til forskjell fra Nivå 2 hvor fokus var individet.

Eksempler på praktiske studier: felt- og prosjektarbeide på arbeidsplasser, arbeids- og trygdekontor, kommuneadministrasjonen med analyse av ressurser og prioriteringer i forhold til helse, intervju med personer fra andre kulturer.

Nivå 4. Helse er potensielt eller reelt truet

På dette nivået bør helse drøftes i relasjon til samspillet mellom individ, gruppe, samfunn.

Temaområdet i støttefagene vil f.eks. være epidemiologi, økologi/

forurensning, belastninger i skole, hjem og arbeid (forurensning, holdningsskader, endring av familiestruktur), misbruk av rusmidler (alkohol, tobakk, narkotika) og medikamenter, levesett (kost, fysisk og sosial aktivitet).

Hovedtema i sykepleiefaget er "Sykepleie - når helse er potensielt og reelt truet". En mener at en her må drøfte de faktorer og forhold i samfunnet, gruppen (familien) og individet som truer helsen. Indre og ytre prosesser vil her ha lik vekt. Sykepleietjenestens oppgaver og ansvar overfor de nevnte faktorer og forhold klargjøres og drøftes

2 Eksempler på praktiske studier: felt- og prosjektarbeide i barnehager, skoler, aldershjem/trygdeboliger, bedriftshelsetjeneste, helsekontroller (foreldre/barn, eldre), helseopplysning, hjemme-sykepleie.

Nivå 5 Helseproblemer av akutt art som krever innleggelse i sykehus - sykepleie i relasjon til sykdomsprosesser

På dette nivået drøftes helseproblemer som er direkte resultat av patofysiologiske og patopsykologiske prosesser i individet, men diskutert i relasjon til miljøet.

Temaområder i støttefagene vil f.eks. være fysiologi/patofysiologi presentert i forhold til det enkelte funksjonssystem, (skjelettmuskel, respirasjon/sirkulasjon, ernæring/eliminering og samspillet mellom de ulike funksjonssystemer (f.eks. stoffskiftet i relasjon til respirasjon/sirkulasjon), behandling, legemidler, psykologi/patopsykologi (psykiatri) presentert i relasjon i prosesser i individet og individets miljø (familie, arbeid, samfunn), rolleforventninger/rolleforvirring, identitetstap/fremmedgjøring sett i relasjon til institusjonalisering (det å innlegges i institusjon).

Hovedtema i sykepleiefaget er "Sykepleie til personer som gjennomlever sykdomsprosesser". Fokus vil være individets og nærmiljøets opplevelser og reaksjoner på sykdommen. På dette nivået vil det stilles spesielle krav til studentenes observasjonsevne, interpersonlige ferdigheter o.s.v.

Eksempler på praktiske studier: klinisk praksis i medisinske, psykiatriske, geriatiske og pediatriske avdelinger.

Nivå 6 Helseproblemer av akutt art som krever innleggelse i sykehus - sykepleie i relasjon til kirurgiske inngrep

22
Helseproblemer som drøftes på dette nivået sees i relasjon til de spesielle forhold ulike kirurgiske inngrep innebærer. Drøfting av de kirurgiske inngrep bør organiseres i forhold til felles kjennskap så som spesielle forholdsregler og problemer pre- og postoperativt. Ortopediske inngrep vil skille seg fra inngrep på mage og tarm, likeledes fra inngrep på hjerte, kar og lunger o.s.v., da spesielt i forhold til forberedelse og observasjon og aktivitet før og etter inngrepet. I sykepleie vil ikke selve den kirurgiske prosedyren være det vesentlige, men konsekvensene og effekten av denne for pasienten. På dette nivået kan også den fødende kvinnes situasjon tas opp, da komplikasjoner ved fødsel kan nødvendiggjøre kirurgisk inngrep.

Hovedtema i sykepleiefaget er: "Sykepleie til personer som gjennomlever kirurgiske inngrep (og fødsel)". Områder som f.eks. må drøftes i sykepleie er risikofaktorer -(fedme, alder, sykdommer), reaksjoner (endring av selvilde, innvadering av privat sfære, angst, ensomhet tap av kontroll), forberedelse (psykiske, fysiske/hygieniske forhold) og postoperative reaksjoner/problemer.

Eksempler på praktiske studier: klinisk praksis i kirurgiske og gynekologiske avdelinger og føde- og barselavdeling.

Nivå 7 Helseproblemer av akutt art som krever innleggelse i sykehus - sykepleie i relasjon til krisesituasjoner

Dette nivået er bygget på nivå 5 og 6 og er mer kompleks enn de foregående både hva angår pasientens problemer og sykepleierens egne reaksjoner og oppgaver i denne situasjon. For at studenten skal kunne ha en forståelse for pasientens situasjon, kreves det at han/hun har omfattende kunnskaper presentert på tidligere nivå.

Temaområder i støttefagene vil f.eks. være fysiologiske årsaker til krise (skader, operasjoner, sykdom, kreft, brannskader), psykologiske/sosial årsaker til krise (tap ved sykdom, død, endret selvilde), identitetsproblemer, realitetstap.

Sykepleie bør drøftes i forhold til både individ og nærmiljø, og fokusere på den akutte fremtredelse av krisen og sykepleierens oppgaver i denne situasjonen.

13
livreddende?

Eksempler på praktiske studier: klinisk praksis i de forskjellige kliniske avdelinger. *Inklusiv? eksklusiv?*

Nivå 8 Helseproblemer som krever varig tilpasning til en ny livssituasjon

På dette nivået tas opp helseproblemer som krever ny tilpasning til varig situasjon. Denne situasjon krever andre mestringsstrategier av pasienten og dermed kreves annen sykepleiekunnskap i tillegg til det som er tatt opp på nivå 7.

Temaområder i støttefagene vil f.eks. være kronisk sykdom (patofysiologiske og psykologiske prosesser), kreftsykdommer og deres behandling, funksjonshemming, rehabilitering.

Hovedtema i sykepleiefaget er "Sykepleie til pasienter som er i en livssituasjon som krever varig tilpasning". Sykepleie bør drøftes i forhold til både individ og nærmiljø. Helsevesenets og samfunnets prioritering og ressurser relatert til denne type problemer bør tematiseres.

Eksempler på praktiske studier: eldreomsorg i og utenfor institusjon, institusjoner og sentra for funksjonshemmede, attføringsinstitutt, sosialmedisinsk avdeling, hjemmesykepleie med vekt på utvikling av ferdigheter i støtte- og undervisningsmetoder.

Vi henviser til Vedlegg B for eksemplifisering av hvordan deler av Furnesutvalgets forslag til program sammenfaller med de presenterte nivåer.

Kommentar om evaluering

Komiteen ser det ikke som sin oppgave å drøfte eksamen og evaluering i detalj, men vi ønsker å komme med noen generelle kommentarer.

2 Vi mener at antall eksamener bør reduseres til et minimum. Det er mulig at det er nødvendig med prøving i enkelte av støttefagene, men vi vil da foreslå at dette blir såkalte passeringsprøver hvor karakteren bestått er nødvendig for å fortsette i studiene. Skolene bør også overveie muligheten for valgfrihet for studentene til å løse slike oppgaver individuelt eller i grupper.

Når det gjelder hovedfaget kan vi tenke oss at studentene ved avslutningen av hvert nivå leverer et skriftlig arbeide i sykepleie. Vi foreslår at en her bruker gradert karakter og at oppgaven er individuell. Et slikt skriftlig arbeide kan være skrevet over tid, f.eks. rapport fra praktiske studier med vurdering av hva som er gjort eller over oppgitt tema (skriftlig hjemmeksamen) eller ved tradisjonell skoleeksamen.

Vi foreslår at en viss tid (eks. 6-8 uker) av siste semester planlegges som såkalt valgfri praksis hvor studenten skriver en oppgave fra denne praksissituasjonen. Tema for denne, som vi vil benevne som Hovedoppgave, framlegges for sensurering og studenten forsvarer sitt arbeide gjennom muntlig prøving. Det bør drøftes hvorvidt den muntlige prøving skal omfatte både det skriftlige arbeide og pensum. En bør også drøfte hvorvidt karakteren (som bør være gradert) på hovedoppgaven skal slås sammen med de andre karakterene i sykepleiefaget eller stå som "Karakter for det avsluttende skriftlige arbeide".

Karakterfastsetting i praktisk sykepleie er drøftet inngående i landsmøtesak 1979 om graderte karakterer (NSF 1979). Komiteen finner det derfor ikke nødvendig å kommentere dette nærmere.

Offentlig godkjenning gis av sosialdepartementet til sykepleier som har fått sin sykepleierutdanning i en av departementets godkjente faghøyskolars program i sykepleie, og som har bestått offentlig eksamen i sykepleie.

Kommentar om vekttall

Komiteen foreslår at skolene vurderer hvorvidt temaområdet eller undervisningsenheter benevnes med vekttall. Utregning av vekttall for en gitt undervisningsenhet kan bruke følgende nøkkel som er hentet fra Agder Distriktshøyskole:

Kurs med 2 vekttall har ukentlig

2 timer forelesning

2 timer gruppearbeid

1 time evaluering av gruppearbeid

ca. 3 timer selvstudium

ca. 8 timer = ett dagsverk/uke

*~~ca. 3 timer selvstudium?~~
→ i et semester.*

Innen universitetene brukes forholdstallet 1:2 mellom timer til forelesning og gruppearbeid, d.v.s. 2 timer forelesning tilsvarer 4 timer gruppearbeid.

Det er mulig at praktiske studier kan sammenlignes med gruppearbeid slik at 4 timer i praktiske studier tilsvarer 2 timer klasseromsundervisning.

En fordel med å betegne undervisningsenheter med vekttall er at det gir et klart mål på lærerens undervisningsbyrde enten han er ansvarlig for klasseroms-, gruppe- eller praksisundervisning. En annen fordel med å benevne disse med vekttall er at ved overflytting av student fra en skole til en annen kan studentens kvalifikasjoner lettere vurderes. I kapittelet om videreutdanning i sykepleie foreslår vi at kursene benevnes med vekttall for å angi omfang og arbeide med et bestemt kurs. Vi mener at den utregningsmåten som presenteres her kan brukes til det.

FORSLAG TIL RAMMEPLAN FOR VIDEREUTDANNING

I SYKEPLEIE

Det følgende forslag har tatt utgangspunkt i den foreslåtte rammeplan for faghøyskoler i sykepleie, og i funksjonsbeskrivelser knyttet til ulike praksisområder for sykepleiere.

I dette kapittel bruker vi begrepene videreutdanning i sykepleie og etterutdanning. Vi bruker bevisst ikke begrepet spesialutdanning, da dette begrepet ikke benyttes i skoleverket forøvrig. En begrepsklargjøring er nødvendig.

- a) videreutdanning i sykepleie er en formell utdanning av en bestemt varighet som bygger på det 3-årige program i sykepleie. Videreutdanning innebærer en videreføring og fordypning i et avgrenset område i sykepleie ut fra den samme filosofi og det samme sykepleiefaglige fokus som i sykepleierutdanningen. Avgrenset område kan være et bestemt nivå (se figur 3) eller bestemt aldersgruppe

→ klinisk
eksperimentell

og kan godkjennes

- b) etterutdanning forstås her som enten etterutdanning i sykepleie eller etterutdanning for sykepleiere. Etterutdanning i sykepleie innebærer en sykepleiefaglig kvalifisering og ajourføring. Etterutdanning for sykepleiere innebærer kvalifisering for arbeide innen et bestemt funksjonsområde hvor kvalifiseringen knyttes til de bestemte arbeidsoppgaver

ajourføring
ved institusjonen

Videreutdanning i sykepleie

Komiteen ble forelagt de ulike spesialgruppers funksjonsbeskrivelser ¹⁾. Gruppene har nedlagt et omfattende arbeid i å beskrive sine funksjoner. Sammendrag av de ulike spesialgruppers funksjonsområder finnes i Vedlegg C. Komiteen har med utgangspunkt i dette og det tidligere presenterte sykepleiefaglige fokus satt opp kriterier for godkjenning av videreutdanningsprogram i sykepleie. Vi ser det som vesentlig at det

1) Ikke inkludert de offentlig godkjente spesialutdanninger

stilles felles krav til de ulike videreutdanninger i sykepleie m.h.t. innhold og omfang. Kriteriene er tenkt som retningslinjer for utvikling av slike program. Komiteen erkjente at den ikke har den nødvendige ekspertise til å gi detaljerte anvisninger og ser det derfor som spesialgruppenes ansvar å utvikle de spesifikke program. Presentasjonen i det følgende vil derfor bli av mer prinsipiell karakter.

Kriterier for godkjenning av videreutdanning i sykepleie

Videreutdanning i sykepleie er en fordypning innenfor et avgrenset område i sykepleiepraksis. Fordypning vil være relatert enten til nivå eller aldersdimensjon i Figur 3. Det avgrensede område ses i helhetsspektiv til den totale helsetjeneste.

- 1) Programmet tilfredsstiller et minimumskrav (1 år = 20 vektall) for å benevnes som en videreutdanning i sykepleie.
- 2) Forholdet mellom sykepleiefaget og støttefagene er slik at sykepleie klart kommer frem som hovedfag i utdanningen (Se Figur 4).
- 3) Undervisningsplanen påpeker at studenten selv er ansvarlig for læringen.
- 4) Det er satt av tid til selvstudium, gruppearbeid, prosjektarbeid o.l.
- 5) Undervisningen er problemorientert
- 6) Planen tilkjenner kvalifikasjonskrav til underviserne som samsvarer med høyskolens krav.
- 7) Planen tilkjenner et evalueringsopplegg som omfatter både prosess og produkt.
- 8) Funksjonsbeskrivelsen fremhever tydelig sykepleierens særegne funksjon.

*sykepleier
- 1 - lærer*

De beskrevne grupper kan imponeres

- 9) Godkjenning av videreutdanningsprogram i sykepleie
bør i henhold til landsmøtevedtak 1977 tillegges
en faglig instans oppnevnt av Norsk Sykepleierforbund.

Modell for oppbygging av videreutdanningsprogram i sykepleie

Komiteen har i modellen valgt å presisere innhold og omfang i videreutdanningsprogram ved hjelp av vekttall. Innen skole-systemet tilsvarer ett års studier 20 vekttall. I kapittelet foran har vi pekt på hvordan en kan beregne vekttall for en undervisningsenhet.

I alle videreutdanningsprogram mener vi at det bør være ett kurs i sykepleieforskning og ett i organisering av sykepleietjenesten. Disse kurs bør ha felles innhold i alle videreutdanningsprogram.

Sykepleieforskning og begrepsdannelse i sykepleie (2 vekttall)

Dette kurset bygger på kunnskap ervervet i grunnutdanning i sykepleie. Kurset bør legge vekt på hvordan forskning er en del av sykepleiepraksis f.eks. kan studentene gjøre case-studier av pasientsituasjoner. Studentene bør videre arbeide med analyse av "fenomener" i pasientsituasjonen f.eks. et begrep som håpløshet studeres ved at studentene i sin praksis identifiserer faktorer og forhold som kjennetegner håpløshet for så å gjøre litteraturstudier om det samme begrep og på dette grunnlag skrive en oppgave om håpløshet som et begrep i sykepleie.

Organisering av sykepleietjenesten (2 vekttall)

Dette kurset bør ta opp organisasjonsteori og innovasjonsteori hvor sykepleietjenestens plass i en større sammenheng tematiseres og hvor endringsstrategier drøftes.

Fordypningsområdet i videreutdanningen

Videre mener vi at alle videreutdanninger bør være kursenheter som omfatter teori og praksis relatert til det spesifikke for-

dypningsområde. Omfanget (antall vekttall) av teori og praksis vil avhenge av kravet innen det enkelte fordypningsområde. Vi foreslår at disse kursenhetene har følgende minimumsinhold:

- sykepleieteori relatert til fordypningsområde - 4 vekttall
- sykepleiepraksis relatert til fordypningsområde - 6 vekttall
- støttefag relatert til fordypningsområde - 2-4 vekttall

Ethvert program bør også gi tilbud om valgfrie kurs, disse mener vi bør fortrinnsvis være relatert til de tre sistnevnte områder.

Figur 4
Modell for videreutdanningsprogram
i sykepleie

Sykepleie- forskning og begreps- dannelse i sykepleie	Organisering av sykepleie- tjenesten	Sykepleie- teori relatert til fordypnings- område	Sykepleie- praksis relatert til fordypnings- område	Støtte- fag relatert til fordypnings- område	Valgfritt kurs

Hver rute = 2 vekttall

Vi mener at kursenhetene i sykepleieforskning og organisering av sykepleietjenesten (obligatoriske kurs) bør gis ved alle faghøyskoler i sykepleie. Faghøyskolene bør videre innbyrdes bli enige om hvilke skoler som kan gi de andre kurstilbud.

Kompetansegivende videregående utdanning bør kunne oppnås selv om obligatoriske kurs, kurs i fordypningsområder, eventuelt støttefagsområder, er tatt ved forskjellige skoler. Forutsetningen er imidlertid at fagenhetene svarer til de krav som

*til
hushold
arb. sek.*

stilles til en videreutdanning i sykepleie (s.25).

Ved en slik modell mener vi at stor fleksibilitet er innebygd i videreutdanningsprogrammene. For sykepleieren innebærer forslaget muligheten for fordypning i spesielle interesseområder. Den gir også mulighet for å bruke lengre tid på studiet for de som studerer ved siden av arbeidet, arbeider ved siden av studiet, eller av andre årsaker ikke har anledning eller ikke vil gå inn i fulltids studier.

Vi mener videre at modellen er så generell at de allerede etablerte videreutdanninger i sykepleie (jordmorutdanning, helsesøsterutdanning, spesialutdanning i psykiatrisk sykepleie) kan omorganisere sine program i slike enheter og dermed fylle de felles krav til videreutdanninger i sykepleie.

Etterutdanning

Med etterutdanning forstås utdanning som dekker sykepleiefaglig ajourføring eller kvalifisering innen et spesielt funksjonsområde.

Etterutdanning i sykepleie

I en overgangsperiode kan det være behov for faglige tilbud til offentlig godkjente sykepleiere som har utdanning av eldre dato. Hensikten med slik overgangsordning er å gi et tilbud om faglig supplement til sykepleiere. Dette blir da et etterutdanningstilbud i sykepleie for sykepleiere.

Vi mener at overgangsordninger kan bli nødvendige både i forhold til 3-årig sykepleierutdanning og videreutdanning i sykepleie.

Ansvar for å tilby etterutdanning ligger i de utdanningsinstitusjonene som gir den formelle kompetansegivende utdanning (faghøyskoler i sykepleie).

Etterutdanning for sykepleiere

Med etterutdanning for sykepleiere forstås utdanning rettet mot forståelse og bruk av apparatur for diagnostikk, behandling, prosedyrer og metoder innenfor bestemte funksjonsområder.

Ansvar for å tilby slik utdanning vil ligge dels hos gruppen selv og dels hos arbeidsgiver i form av intern opplæring.

LITTERATUR

- Dubos, R. Man Adapting. Yale University Press, New Haven, 1965.
- Dunn, H. "High Level Wellness for Man and Society", American Journal of Public Health, 49: '87, June 1953.
- Henderson, V. Sykepleiens grunnprinsipper. ICN, Norsk Sykepleierforbund, 1961.
- Jourard, S. The Transparent Self. Van Nostrand Reinhold Co., New York, 1971.
- Little, D. and D. Carnevali. Nursing Care Planning. J.B. Lippincott, Philadelphia, 1976.
- Maslow, A. Motivation and Personality. Harper & Row, Publishers, Inc., New York, 1954.
- Orem, D. Nursing: Concepts of Practice. McGraw-Hill, New York, 1971.
- Roy, C. Introduction to Nursing: An Adaption Model. Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1976.
- Valset, S. "Sykepleiefaget og undervisningen i dette." Del I. Norges Sykepleierhøgskole, 1977 (upublisert).
- Norsk Sykepleierforbund 1974 a. Utvalg for utarbeidelse av retningslinjer for klinisk undervisningsprogram for sykepleierelever (Valsetutvalget.)
- Norsk Sykepleierforbund 1974 b. Utvalg til å videreføre Norsk Sykepleierforbunds forslag til grunnutdanning i sykepleie (Furnesutvalget).
- Norsk Sykepleierforbund 1978. Forslag til struktur for grunnutdanningen i sykepleie på høyskolenivå.
- Norsk Sykepleierforbund 1979. Landsmøtesak: "De graderte karakterer".

VEDLEGG A

FERDIGHETER PÅ ULIKE NIVÅ

De ferdigheter som må utvikles hos sykepleierstudenten i løpet av utdanningen er å betrakte som tråder i programmet. Ulike ferdigheter vil ha ulik tyngde på de forskjellige nivå i utdanningen. Ferdighetene er gjensidige og overgripende og vil ikke klart kunne skilles fra hverandre utover i utdanningen. Ved endt utdanning vil de utgjøre et sett kvaliteter som er karakteristiske for en sykepleier. Vi vil her gi noen få eksempler på mål og læresituasjoner for noen av ferdighetene på tidlig og sent nivå i utdanningen.

A. Ferdighet i læring/undervisning

På tidlig nivå engasjeres studenten i generell helseopplysning, - på senere nivå vil studenten undervise pasienter som trenger nye kunnskaper og ferdigheter for å mestre sin situasjon. Dette innebærer en sekvens fra generell til spesiell undervisnings-situasjon og med økende grad av kompleksitet.

Tidlig nivå. Mål: Tar ansvar for egen læring.

Er medansvarlig for formidling av informasjon til individ og grupper i helsepedagogiske spørsmål.

Er medansvarlig for undervisning av andre grupper som deltar i utøving av sykepleie.

Emner: Læringsprosessen

Faktorer som påvirker læring

Læringsresultat

Læringsteorier

Generelt om helseopplysning

Praktiske studier: Medansvarlig for klargjøring av egne læringsmål.

Kartlegging av helseopplysning som skjer i nærmiljø (heim, skole, barne- og eldre-institusjoner, helsestasjoner).

Eventuelt kontakter med personer eller grupper som blir fulgt over tid (besøk i heim, dag-hjem for barn, eldresenter, etc.).

Sent nivå. Mål: Tar ansvar for undervisning av pasienter og pårørende.

Tar ansvar for undervisning av medlemmer av egen yrkesgruppe.

Anvender pedagogiske prinsipper og metoder i sin undervisning.

Emner: Undervisningsprinsipper

Generelt om sykepleiepedagogikk

Praktiske studier: Anvender pedagogisk kunnskap i tilrettelegging av læresituasjoner og gjennomføring av disse for pasientgrupper.

Eks.: Pasienter med stomier, Diabetes mellitus etc.

B. Ferdighet i forskning

På et tidlig nivå blir studenten gjort kjent med forskningsarbeider, f.eks. relatert til forebyggende helsearbeid eller til faktorer i menneske og miljø som innvirker på helse. På senere nivå vil studenten engasjeres i forskning/prosjekter relatert til helseproblemer av truende eller av akutt art. Dette innebærer økende grad av kompleksitet i studiesituasjonen.

Tidlig nivå. Mål: Er oppmerksom på behovet for forskning i sykepleiepraksis.

Læresituasjoner: Læreren underviser gjennom problemløsningsmetoden. Studentene bruker sykepleieprosessen for løsning av pasientproblemer.

Læreren bruker sykepleieforskningsrapporter i belysning av problemstillinger og løsninger av disse. Studentene bruker forskningsresultater i skriftlige oppgaver og i kliniske læresituasjoner. De samler data ut fra gitte problemstillinger i praksisfeltet.

Sent nivå. Mål: Deltar i forskning/bruker vitenskapelige metoder i løsning av problemer.

Læresituasjoner: Innføring i generelle for-

skningsmetoder og statistikk. Utdyper forskningsprosessens komponenter og gir eksempler fra sykepleiefaget.

Eksempel på mulige studentaktiviteter:

- Studentene arbeider individuelt, eller i små grupper med et prosjekt under veiledning.
- Studentene samler data til et prosjekt som lærerkollegiet arbeider med.
- Studentene gis mulighet til et avgrenset studium innenfor et større prosjekt utgått fra lærerkollegiet.
- Studenten skriver en oppgave ut fra et selvvalgt problemområde godkjent av lærerkollegiet.

C. Interpersonlige ferdigheter

Tidlig nivå. Mål: Forståelse av egne følelser, begrensninger, grad av selvakseptasjon.
Læring av grunnleggende holdninger til seg selv/andre.

Læresituasjoner: Forelesning og selvstudium for tilegnelse av basiskunnskap.

Rollespill

- lytting
- opplevelse
- signal/tolkning

Gruppearbeid

- sosiomatriser (=sosiogram) m/endring av gruppesammensetning

Seminar: "etiske problemer fra praksis"

- reaksjoner på etiske problemer i praksis.

Mål: Læring av kommunikasjonsteorier.

Forståelse for kommunikasjon i sosiale sammenheng.

Innføring i argumentasjonsteori.

Læresituasjoner: Forelesning og selvstudium.

Gruppearbeide/-diskusjon.

Feltarbeide hvor studenten

- analyserer kommunikasjonskoder/språk i ulike grupper (barn/ungdom/voksne/andre) i samfunnet
- analyserer gruppeprosessen, gruppetilhørighet og muligheter for fremmedgjøring i samfunnet

Mål: Ferdigheter i kommunikasjon med mennesker (individuell/innenfor en familiesituasjon) som har varierende grad av helse:

- Aktiv lytting
- Intervjuteknikker/klargjøre utsagn
- Informering/orientering
- Undervisning
- Rådgivning
- Emosjonell støtte

Læresituasjoner: Rollespill m/analyse av interaksjon (karakteristiske trekk ved interaksjon i en hjelpesituasjon). Interaksjonsrapporter fra offentlig helsearbeide ute i samfunnet m/veiledning i planleggingsfasen og drøfting av fremkomne data fra kliniske situasjoner i institusjon m/pre-/post konferanser (veiledning) i situasjoner m/døende (det mest komplekse)

Sent nivå. Mål: Ferdigheter i kommunikasjon i samarbeide med teamet/andre yrkesgrupper. Ferdighet i kommunikasjon m.h.t. lederskapsrollen.

Læresituasjoner: Rollespill m/konkrete problem i praksisfeltet.

Drøfte alternative løsninger til et gitt problem og argumentere for valgt løsning. Øve opp ferdigheter i å samarbeide.

Øve oppferdigheter i å ta beslutninger og fordele og delegere oppgaver til andre ansvarsfullt.

Diskutere holdbarhet bak egne beslutninger.

Samarbeidspraksis i kliniske felt.

Praksis i lederskap overfor et team (gruppe).

Praksis i lederskap av en avdeling.

VEDLEGG B

NIVÅENE OG FURNESUTVALGETS PROGRAMFORSLAG

Det følgende er en eksemplifisering av hvordan deler av Furnesutvalgets forslag til program sammenfaller med de presenterte nivå. For å gjøre dette oversiktlig har en valgt å presentere nivåene og på hvilke sider i Furnesutvalget tilsvarer eller relaterte tema tas opp.

Nivå 1 - side 43 pt. 23

Nivå 2 - side 37 pt. 1-5
side 39 pt. 7

Nivå 3 - side 41. pt. 10 C,D

Nivå 4 - side 43 pt. 22

Nivå 5 - side 38 pt. 6
side 40 pt. 11
side 42 pt. 17-19 og 21

Nivå 6 - side 40 pt. 10 A,B
side 42 pt. 16

Nivå 7 - side 40 pt. 8
side 43 pt. 20

Nivå 8 - side 43 pt. 21-22

VEDLEGG C

SAMMENDRAG AV SPESIALGRUPPENES FUNKSJONSBESKRIVELSER

Funksjonsbeskrivelsene ble forelagt komitéen fra følgende grupper av Norsk Sykepleierforbund:

Anestesisykepleiere, intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, røntgensykepleiere, geriatriske sykepleiere, pедиатriske sykepleiere, hjemmesykepleiere, medisinsk/kirurgiske sykepleiere og bedriftssykepleiere.

Gruppene har presentert sitt funksjonsområde på ulike måter, noen har sendt inn utdanningsprogram, andre målbeskrivelser for praksis, andre stillingsinstruksjoner. Dette førte til at det var vanskelig å presentere gruppene innenfor en felles ramme. Vi presenterer gruppene alfabetisk og vil understreke at presentasjonen er en forkortet beskrivelse og er ikke ilagt noen tolkning fra vår side.

Anestesisykepleiere

Innen administrasjon beskrives sykepleiefunksjonen i forhold til å planlegge og organisere arbeidet, sørge for kontinuitet, delta i utarbeidelse av prosedyrer, ha medansvar for økonomisk forvaltning, medvirke til kontinuerlig evaluering, være medansvarlig for tverrfaglig samarbeid i et spesialistteam. Undervisning omfatter tilrettelegging av teoretiske/kliniske læresituasjoner for sykepleiestudenter, spesialelever, andre personalkategorier i sykehuset, grupper utenfor sykehuset og veiledning av nye leger.

Sykepleiebehandling beskrives i forhold til oppgaver vedrørende pasientens/klientens egenomsorg og utnyttelse av den enkeltes ressurser før, under og etter operativt inngrep, samfunnets/nærmiljøets utvikling og dets påvirkning på helse/sykdom, konkretiseres ved slike oppgaver som medvirker til utvikling av katastrofeberedskapen, delta i debatt om helsefarlige stoffer, evakuering av helsefarlige gasser, o.l. Oppgaver som krever medisinske kvalifikasjoner og kontormessige funksjoner er tatt med. I tillegg til funksjonsbeskrivelsen er filosofi og målsetting for videreutdanningsprogrammet med.

Bedriftssykepleiere

Gruppen presiserer at bedriftssykepleiers funksjon varierer etter bedriftens art og størrelse, og hvilke personell som finnes innen helsesektoren i tillegg til bedriftssykepleier. Medansvar i planlegging, organisering og utvikling av en effektiv bedriftshelsetjeneste er en del av sykepleierens funksjon. Målet er et arbeidsmiljø med optimal trygghet og minimal helserisiko for den enkelte arbeidstaker.

Helsekontroll og helseveiledning er viktige komponenter innen dette området. Man legger særlig vekt på kontroll og forbedring av miljøet. Dette gjelder både det fysiske miljø og psykiske faktorer som tempo og stress.

Behandlinger som øreskylning, sårskift, suturfjerning, injeksjoner og vaksinasjoner inngår i bedriftssykepleierens funksjon, likeledes forebyggelse og behandling av alkohol- og narkotikamisbruk. Sykepleieren samarbeider også med annet personell om attføring etter sykdom, eventuelt omplassering, omskolering. Evaluering av arbeid og bedriftshelsepersonell, utvalgsarbeid og deltakelse i forskningsprosjekter er andre funksjoner som er nevnt i beskrivelsen.

Geriatriske sykepleiere

Funksjonsbeskrivelsen bygger på uttalelser innhentet gjennom spørreskjema (31). Disse uttalelsene kom i all vesentlig grad fra sykepleiere i administrative stillinger.

Funksjonsbeskrivelsen legger vekt på personaladministrasjon med administrering og kontroll av sykepleie av langtidspasienter, og avlastende og rehabiliterende sykepleie. Det beskrives at utøving av sykepleie delegeres i stor grad til annet pleiepersonale.

Sykepleierens funksjoner omfatter også koordinering og samarbeide med sykepleiere og annet helsepersonell i og utenfor institusjonen. Videre omfatter funksjonene undervisning, primært undervisning av hjelpepersonalet og praktikanter ved institusjonen.

Hjemmesykepleiere

Hjemmesykepleierne påpeker at deres arbeidsområde har vært basert på medisinske, sosiale og trivselsmessige indikasjoner for behov for sykepleie.

Målet for virksomheten er å bedre den fysiske og mentale helsetilstand hos hjemmeboende syke mennesker i alle aldersgrupper, hos funksjonshemmede og hos gamle, å bedre de sosiale forhold og å delta aktivt i planlegging og utforming av det fysiske miljø.

Hjemmesykepleierens spesialfunksjon/egenart ligger i det å utøve sykepleie i pasientens eget miljø.

Gruppen mener det ville være viktig med en spesialutdanning for ytterligere å dyktiggjøre hjemmesykepleierne. De sier videre at målene for en slik utdanning vil bl.a. måtte inkludere ferdigheter i å anvende administrative og pedagogiske prinsipper, samfunnsengasjement og bruk av forskningsresultater i løsning av sykepleieproblemene.

Intensivsykepleiere

Funksjonsbeskrivelsen presiserer mål for videreutdanning og inkluderer tiltak, kunnskaper og holdninger intensivsykepleieren innehar/ivaretar (utdanningsprogram var vedlagt). Målene er: Spesialsykepleier skal kunne yte total pleie til pasienter under intensiv behandling. Etter endt utdanning skal sykepleieren kunne foreta kliniske observasjoner og målinger med fortolkninger av disse og iverksette nødvendige tiltak, være fullt opplært i kommunikasjon og etablering av gode forhold med pasienten, pårørende og kolleger, ha forståelse for administrasjon og organisering av en intensiv avdeling. I dette mål nevnes "Prinsippene i 'design' av en intensiv avdeling, verdsetting av forskning". Siste mål er at spesialsykepleieren skal være opplært i de grunnleggende pedagogiske metoder og kunne videreføre sine kunnskaper på en effektiv måte til andre.

Medisinske/kirurgiske sykepleiere

Materialet som var tilsendt var resultat av spørreskjema en gruppe sykepleiere ga til medisinske/kirurgiske sykepleiere. Disse sykepleiere (som utførte studiene) presiserte at sykepleierens funksjon i medisinske og kirurgiske sykeposter er rettet mot assistanse til pasient/klient og dennes reelle eller potensielle egenomsorgsproblem. Foruten direkte pasientrettede aktiviteter er sykepleierne også engasjert i indirekte pasientrettede aktiviteter som f.eks. pleieplanlegging og rapportarbeide og systemrettede aktiviteter som administrasjon.

Undervisning foregår blant de syke og deres pårørende.

Arbeidsoppgaver som er spesielle for sykepleiere i medisinske og kirurgiske sykeposter fant utvalget var vanskelig å påpeke. De mener derfor at det er nødvendig å foreta grundig og detaljert gjennomtenkning av hvilke oppgaver en spesialiserte sykepleier innen dette området trenger spesiallinnsikt og spesialutdanning i.

Operasjonssykepleiere

Gruppen skisserer sin funksjon ut fra sykepleieprosessen og i forhold til sykepleie, undervisning og lederskap. Sentralt for operasjonssykepleieren er assistanse - og gå-til-håndefunksjonen. Disse er siktet inn på områdene hygiene, omsorg, pleie og instrumentering. Praksisområder vil fortrinnsvis være på operasjonsavdelinger og i poliklinikker.

Arbeidsgruppen har formulert mål, pekt på ressurser og beskrevet arbeidet i den operative fase, og den konkluderer med at operasjonssykepleie består av ekspressive og instrumentelle handlinger, men vektleggingen kan variere ut fra pasientens situasjon. Funksjonen inkluderer undervisning til grupper i spesialprogram, grupper i grunnskoleprogram, grupper i inserviceprogram og pasient - pårørende, og administrasjon av eget arbeid, andres arbeid, lederskap av operasjonssykepleie og evaluering. Gruppen påpeker at forskning på området operasjonssykepleie er ønskelig. Stillingsinstruks vedlagt.

Pediatriske sykepleiere

Sykepleierens funksjoner er innenfor institusjon og omfatter administrasjon av sykepleietjenesten på postplan, koordinering av faggruppens arbeid, og samarbeide med sykepleiere og annet helsepersonell i og utenfor institusjon. Funksjonsbeskrivelsen legger vekt på pleieaspekter til syke barn/risikobarn og deres foreldre. Gruppen uttaler at sykepleie i forhold til barn omfatter et spesielt, men likevel vidt område. Nye diagnostiske og terapeutiske metoder bidrar til bedre behandlingsopplegg, men øker påkjenningen for både barnet og foreldrene, og stiller dermed økte krav til sykepleieren. Pediatriske sykepleiere er ansvarlige for undervisning og veiledning av nytt personale, sykepleierstudenter, jordmorstudenter, hjelpepleierelever/hjelpepleierelever i spebarn og barselpleie, og andre grupper av helsepersonell som de samarbeider med. Gruppen har lagt ved utdanningsprogram i pediatrisk sykepleie. Utdanningsprogrammet omfatter ca. 550 timer teoretisk undervisning hvorav ca. 200 timer gis innenfor sykepleiefaget. Den teoretiske undervisning sammen med praktisk turnus utgjør tilsammen 16 måneder.

Røntgensykepleiere

Gruppen skisserer følgende spesialområder: røntgendiagnostikk, stråleterapi og nukleærmedisin innenfor spesialutdanningen.

Funksjonen og arbeidsoppgavene er beskrevet som:

- 1) Administrasjon - hvor planlegging, organisering, samarbeid og lederskap er presisert, samt evaluering av arbeidstimer og av personell.
- 2) Undervisning av kolleger, studenter og andre i spesialområder og i prosedyre/teknikk. Intern undervisning - også for personell i andre avdelinger.
- 3) Pasientomsorg går på: Forhold i forbindelse med strålehygiene, informasjon til pasienter, bl.a. reaksjoner på behandling eller medikamenter.

Gruppen uttaler at kontinuitet i sykepleien til pasienten ved å følge opp behandlingen som er iverksatt fra sykeavdelingen er viktig. Sykepleietiltak som i tillegg beskrives er administrering av medikamenter, observasjoner, reaksjoner og tiltak i forbindelse med disse.