



Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 18/9410-9
Saksbehandler: Cathrine Hannevig Welle-Watne
Dato: 01.08.2018

Høring - Forslag til nasjonale faglige retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger (RETHOS)

Det vises til Kunnskapsdepartementets brev av 17.04.18 der utkast til nasjonale faglige retningslinjer for 8 helse- og sosialfaglige bachelorutdanninger sendes på høring. Helsedirektoratet gir uttalelse på retningslinjene for sykepleier-, vernepleier-, fysioterapeut-, ergoterapeut-, radiograf- og sosionomutdanning. Vi har ikke foretatt den tallmessige graderingen som ligger i questback-skjemaet for høringssvar. Etter avtale sender vi derfor vårt høringssvar i brevs form. Det vises også til eget brev om utfordringer knyttet til autorisasjon av helsepersonell datert 23.07.18. Høringsinnspillene er forsøkt inndelt etter hovedspørsmålene i questback-skjemaet. Det foreligger ikke svar på alle spørsmål og tilleggsspørsmål, men flere av disse er berørt i den samlede høringsuttalelsen.

Generelle kommentarer/andre innspill

Til tross for føringene som ligger til grunn for utarbeidelse av retningslinjene er de svært ulikt utformet både i inndelingen i kunnskapsområder, ordlyd og detaljeringsgrad. Det nye styringssystemet har som formål å sikre brede grunnutdanninger med en velferdsfaglig kunnskapsplattform med mye felles innhold i utdanningene. Retningslinjene bør derfor ha en felles oppbygning og grunnprofil. Formålsbeskrivelsene kan for eksempel ha én fellesdel for alle og én profesjonsspesifikk del. Inndelingen i kunnskapsområder bør også ha større grad av likhet. Det foreslås felles læringsutbyttebeskrivelser (LUB) om kjennskap til de andre helse- og sosialfagutdanningene, kunnskap og ferdigheter i samhandling og tverrprofesjonell samarbeidslæring. Dette er bl.a. viktig med tanke på de personellutfordringer vi står overfor, der fleksibel bruk av helsepersonell og oppgavedeling mellom personellgrupper vil være nødvendig i årene fremover. Kunnskap om helse- og sosialpolitikk og kunnskap om helse- og velferdssystemet er et krav i rammeplanforskriften § 2 og burde være likt formulert i læringsutbyttebeskrivelsene for alle utdanningene.

Noen av retningslinjene har LUB på et mer overordnet nivå enn andre. Dette gir større grad av fleksibilitet og autonomi i utarbeidelsen av fagplaner og muliggjør raskere endringer i faglig innhold i tråd med endringer i helse- og velferdstjenestene. Lokale tilpasninger er bra, også når det gjelder å få etablert egnede praksisplasser som tilbyr praksis i tråd med tjenestenes og brukernes behov. Vi er likevel bekymret for at det kan bli for liten grad av nasjonal

Helsedirektoratet

Avdeling retningslinjer og fagutvikling

Cathrine Hannevig Welle-Watne, tlf.: +4724163588

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

standardisering. Helse- og sosialfagutdanningene må ha en sluttkompetanse som sikrer lik kompetanse uavhengig av utdanningssted, som ivaretar pasientsikkerhet og som sikrer likt grunnlag for autorisasjon av helsepersonell. For liten grad av nasjonal standardisering kan også få konsekvenser for ønsket mobilitet av studenter mellom utdanningsstedene både i grunn- og videreutdanningsløpene. Det kan også gi utfordringer med tanke på internasjonalisering og mobilitet av arbeidskraft.

Helsedirektoratet vil særlig påpeke konsekvensene av de nye retningslinjene for autorisasjon av helsepersonell i Norge. De tidligere rammeplanene hadde inndeling i hoved- og delemner med studiepoeng for hvert emne. Praksisstudiene var også angitt i studiepoeng. Det gjorde det mulig for helsemyndighetene å foreta jevnghedsvurdering av norsk og utenlandsk utdanning ved å sammenholde antall studiepoeng i rammeplaner og fagplaner. Det vises til egen uttalelse om dette i brev til Kunnskapsdepartementet.

Rammeplanforskriften § 2 punkt 5 stiller bl.a. krav om at kandidaten kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse. Retningslinjene ivaretar i stor grad dette, men vi savner LUB som sikrer kunnskap om nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og anbefalinger som gis av sektormyndighetene.

Alle utdanningene bør ha noen felles LUB innen helsefremmende og forbyggende arbeid. Kunnskap og ferdigheter om effektive metoder for endring og mestring mangler for flere av utdanningene. Praksisstudiene bør også inkludere erfaring med helsefremmende og forebyggende arbeid for alle aldersgrupper for de utdanningene der dette er særlig relevant, som sykepleier, fysioterapeut, ergoterapeut og vernepleier. Det vises her til føringene gitt i samhandlingsreformen og til Meld. St. 26 (2014-2025) *Fremtidens primærhelsetjeneste – helhet og nærhet*.

Det er viktig at utdanningene er tilpasset dagens og fremtidens helsetjeneste. Pasienter skrives raskere ut fra sykehus og behandling av pasienter skjer i større grad i kommunene. De må også tilpasses utviklingen bruk av medisinsk teknologi og IKT, samt arenafleksible helsetjenester. Utdanningene må også ta opp i seg den styrkede pasientrollen. Pasienter/brukere skal få delta mer aktivt i beslutninger om egen behandling. Det krever en annen type kompetanse hos personellet. Dette er særlig viktig for sykepleierutdanningen, men også for de andre utdanningene.

Felles for flere utdanninger er manglende eller mangelfulle LUB innen psykisk helse og rusproblematikk, velferdsteknologi, koordinatorrollen og individuell plan, kognitive lidelser/funksjonsnedsettelse, pårørendes behov, barn som pårørende, endrings- og kvalitetsforbedringsarbeid, innovasjon mv. Vi ser også at noen av utdanningene (som bioingeniør og radiograf) har LUB knyttet til spesifikke fag som anatomi, fysiologi, molekylærbiologi, genetikk, farmakologi mv. Andre utdanninger (som fysioterapeut og ergoterapeut) har betydelig mer overordnede LUB, der ingen fag/fagområder nevnes. Det bør vurderes om kunnskap i grunnleggende fag bør nevnes eksplisitt i LUB i de enkelte utdanningene.

Krav til praksisstudiene

Det stilles spørsmål om i hvilken grad praksisstudiet for hver av utdanningene er hensiktsmessig og gjennomførbart. Det er vanskelig å vurdere ut fra utkastene til retningslinjer. Det er kun ergoterapeut- og fysioterapeututdanningen som angir krav om praksis både i primær- og i spesialisthelsetjenesten. Det bør også tas inn i retningslinjene for sykepleier- og vernepleierutdanningen. De ulike retningslinjene angir et omfang av praksisperioder som varierer fra minimum 7 uker til minimum 12 uker. Rammeplanforskriften § 3 stiller ikke krav knyttet til omfang, men bl.a. at utdanningsinstitusjonene skal forsikre seg om at det tilbys relevante læresituasjoner, kunnskapsbaserte tjenester og kompetente veiledere. Dette vil kunne gi økt bredde, kvalitet og fleksibilitet i praksisundervisningen. Det vil kunne gjøre det lettere å tilpasse praksis i tråd med tjenestenes og brukernes behov for helse- og velferdstjenester, og gi brukerne, tjenestene og sektormyndighetene økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Samtidig ser vi behov for en større grad av nasjonal standardisering for å sikre at kandidatene får tilstrekkelig med praksis både i innhold og omfang og for å unngå for stor variasjon i kandidatenes praksiserfaring. Det er behov for å ha fastsatte krav til omfang og innhold i praksis av hensyn til autorisasjon av helsepersonell, både med norsk og utenlandsk utdanning. Vi vil også understreke behovet for at praksisundervisningen i sykehus innrettes mot dagens og fremtidens sykehus/spesialisthelsetjeneste, jf. uttalelsen ovenfor.

Svakheter i kvalitet og relevans på praksisstudiene ble fremhevet i Meld. St. 13(2011-2012) *Utdanning for velferd*. Kompetente veiledere er sentralt for kvalitet på praksisundervisning. Det er kun retningslinjene for sykepleierutdanningen som stiller krav om formalisert veilederutdanning for praksisveileder med hovedansvar for kandidaten. De bør vurderes å innføre krav om minimum veilederkompetanse for alle utdanningene. Det må vurderes i hvilken grad dette kan medføre mangel på kompetente veiledere i en overgangsfase.

Sykepleierutdanningen

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

Retningslinjen skiller ikke mellom sykepleierrollen i primær- og spesialisthelsetjenesten verken i formålsbeskrivelsen eller i læringsutbyttebeskrivelsene. Det anses heller ikke nødvendig så lenge det faglige innholdet i undervisning og praksis har tilstrekkelig bredde og er rettet mot sykepleierens rolle/oppgaver i dagens sykehus, andre deler av spesialisthelsetjenesten og oppgaver i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Retningslinjen virker noe svak på LUB knyttet til kunnskap og ferdigheter innen psykisk helse og rusrelaterte lidelser. Generelt synes den å ha en for sterk innretning mot somatikk. Deltagelse i kvalitetsforbedringsarbeid bør tydeliggjøres. Ferdigheter knyttet til individuell plan og koordinatorrollen mangler. Retningslinjen synes å være noe svak på LUB innen forebygging. Helsefremmende og forebyggende arbeid er sentralt i for å redusere behovet for helsetjenester i fremtiden. Kunnskap om effektive metoder for endring og mestring bør tydeliggjøres.

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Retningslinjen synes i stor grad å være i tråd med brukernes behov, men når det gjelder legemidler er retningslinjen for svak og kan utgjøre en pasientrisiko. Den må stille strengere krav til kunnskap i farmakologi og ferdigheter i legemiddelhåndtering, se nedenfor.

Det foreslås et nytt punkt under "Helse og sykdom", Generell kompetanse: kan planlegge og gjennomføre helsefremmende og forebyggende tiltak til risikogrupper. LUB for sykepleierens rolle i helhetlige pasientforløp (herunder pakkeforløpene) bør styrkes. Kommunikasjon og samhandling med pasient og pårørende er nevnt, men ikke knyttet til andre tjenesteutøvere. Fremtidens helsetjeneste krever at sykepleieren kan jobbe tverrprofesjonelt rundt den enkelte pasient/bruker.

Retningslinjens grad av detaljering med hensyn til utd.institusjonenes behov for autonomi og behovet for nasjonal standardisering

Retningslinjen synes å ha en rimelig god balanse mellom mulighet for lokal tilpasning og behovet for nasjonal standardisering, men på legemiddelområdet vurderes det å være for liten grad av nasjonal standardisering. Her kan det ses hen til retningslinjene for radiografutdanningen.

Er det noen typer kompetanse som mangler i utkast til retningslinje?

Legemiddelkunnskap er for dårlig ivaretatt i retningslinjen. "Kjennskap til farmakologi" og "har innsikt i legemiddelhåndtering" er ikke tilstrekkelig for sykepleiere som i stor grad håndterer legemidler i sitt arbeid. Dette vil kunne bidra til svært ulik kvalitet på legemiddelkunnskap hos sykepleiere. Feil knyttet til legemiddelhåndtering utgjør en betydelig risiko for pasientsikkerheten. Deltagelse i kvalitetsforbedringsarbeid bør tydeliggjøres. Ferdigheter knyttet til individuell plan og koordinatorrollen mangler. Se også generelle kommentarer.

Er beskrivelsen av praksisstudiet hensiktsmessig og gjennomførbar?

Det fremgår at læringsutbyttebeskrivelser og læringsaktiviteter vil bli utarbeidet i samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene. Hensiktsmessighet og gjennomførbarhet er derfor vanskelig å vurdere. Direktiv 2005/36/EC setter imidlertid krav til praksis innen 6 bestemte fag-/tjenesteområder. For øvrig anses beskrivelsen av krav til praksisstudier som god. Krav om veilederutdanning på minimum 10 studiepoeng på mastergradsnivå støttes. Hdir støtter flertallsforslaget om å fastsette minimumskrav til antall uker for en praksisperiode for å sikre kvalitet og kontinuitet i praksisstudiene.

I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning?

Retningslinjen fremstår som noe for omfattende for å kunne gjennomføres innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning og bør gjennomgå med tanke på dette. Det bør vurderes om noen av LUB er på et for høyt faglig nivå (masternivå).

Vernepleierutdanningen

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

Retningslinjen synes å ivareta kunnskap om selvbestemmelse og brukermedvirkning. Vernepleierens rolle knyttet til styringssystemene og kvalitetsforbedringsarbeid for helse- og omsorgstjenesten bør tydeliggjøres. Vernepleiere må ha bred kunnskap om kommunene og

spesialisthelsetjenesten for å kunne gi et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Vernepleierkompetanse i forebygging av helsemessige og sosiale utfordringer bør beskrives. Det kan også vurderes om kunnskap om forebygging og reduksjon av bruk av tvang og makt bør nevnes spesifikt. Kjennskap til andre helse- og sosialfagutdanninger bør også tydeliggjøres. Det er sentralt for tverrprofesjonelt samarbeid og samhandling for å sikre helhetlige og koordinerte pasientforløp.

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Retningslinjen synes å være god på å beskrive brukerens behov for kompetanse i tjenestene, men mangler omtale av sentral kompetanse innen familie- og nettverksarbeid, barn som pårørende og tjenestekoordinering. Punkt 3 i rammeplanforskriften § 2 synes ikke å være tilstrekkelig operasjonalisert i LUB.

Retningslinjens grad av detaljering med hensyn til utd.institusjonenes behov for autonomi og behovet for nasjonal standardisering

Her vises det til generelle kommentarer.

Er det noen typer kompetanse som mangler i utkast til retningslinje?

Læringsutbyttebeskrivelsene knyttet til kunnskap om legemiddelhåndtering er for uspesifikke og bør styrkes. Forsvarlig legemiddelhåndtering bør også stå som en ferdighet under "Helse, sykdom og funksjonsnedsettelse" ikke bare som kunnskap og generell kompetanse. Kunnskap om rus og avhengighet, vold og overgrep, tvang og makt, pårørendes behov og barn som pårørende er sentrale temaer for vernepleiere og burde fremkomme i læringsutbyttebeskrivelsene. Helsefremmende og forebyggende arbeid kan komme tydeligere frem også i vernepleierutdanningen.

Er beskrivelsen av praksisstudiet hensiktsmessig og gjennomførbar?

Det er vanskelig å vurdere gjennomførbarhet av praksisstudiet på bakgrunn av beskrivelsen i retningslinjen, da denne er veldig knapp. Det bør vurderes et krav om praksis både fra primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vises til de generelle kommentarene.

I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning?

Kommenteres ikke.

Fysioterapeututdanningen

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

Generelt synes utkast til retningslinje å være i tråd med nivå 6.2 i NKR. Den synes likevel å være noe for overordnet. Retningslinjen vurderes i stor grad å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov, men den mangler viktige områder som velferdsteknologi og elektronisk samhandling. Det bør stå yrkesetiske retningslinjer som ikke er knyttet til en yrkesorganisasjon. Kunnskapsområdet "Folkehelsearbeid" bør utvides til å hete "Folkehelsearbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid". Evne til tverrfaglig samarbeid bør fremgå i formålsbeskrivelsen. Se for øvrig generelle kommentarer.

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Læringsutbyttebeskrivelsene er utformet slik at de dekker alle aldersgrupper og omtaler både helsefremmende og forebyggende arbeid, undersøkelse og tiltak, og rehabilitering/habilitering. Fysioterapeuter har i stor grad en selvstendig rolle som behandler av sykdommer og skader og LUB knyttet til behandling av pasienter bør inngå i tillegg til instruksjon og veiledning. Kunnskap innen både fysisk og psykisk helse ser ut til å være dekket, men psykisk helse kommer ikke så tydelig frem. Livskvalitet mangler sammen med beskrivelsen av kunnskap om helse og sykdom (side 3 i retningslinjen). Under habilitering, rehabilitering og samhandling bør det inngå delta i tverrprofesjonelt og tverrfaglig arbeid i tillegg til å planlegge og lede. Begrepet helsevesenet bør endres til helse- og omsorgstjenesten. Kunnskapsområdet folkehelsearbeid: Kandidatene bør også ha ferdigheter i bruk av kunnskapsbaserte og effektive metoder for endring av levevaner og mestring av helseutfordringer.

Retningslinjens grad av detaljering med hensyn til utd.institusjonenes behov for autonomi og behovet for nasjonal standardisering

Retningslinjen vurderes å være noe for generell og kan gi rom for lokale tilpasninger som kan medføre stor variasjon mellom utdanningene. Dette vil kunne gi konsekvenser for autorisasjon av fysioterapeuter. Det vises til generelle kommentarer og til Helsedirektoratets uttalelse i eget brev datert 23.07.18 om konsekvenser for autorisasjon av helsepersonell.

Er det noen typer kompetanse som mangler i utkast til retningslinje?

Det bør vurderes om retningslinjen bør ha LUB innen sentrale fag som anatomi, fysiologi, biomekanikk og patologi. Dette er fag som er grunnleggende for yrkesutøvelsen. Samtidig ser vi at disse fagene kan inngå i LUB under "Kropp, bevegelse og funksjon". Spørsmålet er om dette innebærer at det blir for stor variasjon i innholdet i disse fagene ved de ulike utdanningsinstitusjonene. LUB om kunnskap og ferdigheter i bruk av effektive metoder for endring og mestring bør tydeliggjøres. Retningslinjene for sykepleie, bioingeniør og radiograf har betydelig mer detaljerte LUB både innen kunnskap og ferdigheter enn fysioterapeututdanningen, jf. også generelle kommentarer.

Er beskrivelsen av praksisstudiet hensiktsmessig og gjennomførbart?

Praksisstudier i kommunal helse- og omsorgstjeneste bør ha med bredden i kommunal fysioterapitjeneste, dvs. at kandidatene også bør ha erfaring fra forbyggende oppgaver, som helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Frisklivssentral er også en sentral praksisarena. Minimumskrav til praksisperioder i hhv primær- og spesialisthelsetjenesten, samt krav til innhold og veilederkompetanse anses som ønskelig.

I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning?

Gjennomførbarheten er vanskelig å vurdere ut fra læringsutbyttebeskrivelsene. Det vil lettere kunne sees ut fra lokale fagplaner. Fysioterapistudiet skal kvalifisere kandidater til ett års praktisk tjeneste (turnustjeneste) i primær- og spesialisthelsetjenesten som vilkår for norsk autorisasjon. Det innebærer at mye av den praktiske erfaringen/ferdighetene erverves gjennom turnustjenesten etter endt utdanning. Det er viktig at innhold i bachelorutdanningen og i turnustjenesten samsvarer best mulig.

Ergoterapeututdanningen

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

Det foreslås at det i formålsbeskrivelsen gjøres følgende tilføyelse: "Utdanningen skal gi kandidaten kompetanse i å praktisere i tråd med etablert kunnskap, nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og anbefalinger i samarbeid med andre.." Formålsbeskrivelsen bør også omfatte kompetanse i kunnskapsbaserte og effektive metoder for endring og mestring. Under kunnskapsområdet "Samspill mellom kropp.." foreslås det et nytt punkt: kunnskap om betydningen av levevaner for fysisk og psykisk helse. Tilsvarende et punkt om ferdigheter i metoder for å endre levevaner. Begrepet endring bør tas inn i tillegg til mestring. Ergoterapeuter er en sentral yrkesgruppe i kunnskapsbasert hjelpemiddelformidling. Det bør derfor fremkomme tydelig i LUB at kandidatene får kompetanse til å være oppdatert på avansert velferdsteknologi. Ergoterapeutenes rolle knyttet til kommunale styringssystemer bør også vektlegges. Se for øvrig generelle kommentarer.

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Se generelle kommentarer.

Retningslinjens grad av detaljering med hensyn til utd.institusjonenes behov for autonomi og behovet for nasjonal standardisering

Se generelle kommentarer.

Er det noen typer kompetanse som mangler i utkast til retningslinje?

LUB knyttet til psykisk helse mangler. Det bør være konkrete LUB knyttet til velferdsteknologi, universell utforming, og rehabilitering av personer med kognitive funksjonsnedsettelser. Koordinatorrollen bør også nevnes. Arbeidshelse er noe svakt omtalt.

Er beskrivelsen av praksisstudiet hensiktsmessig og gjennomførbart?

Krav til studiets oppbygning og praksisstudiene er godt beskrevet, men det foreslås mer spesifikke krav til ergoterapeutisk kompetanse og ferdigheter. Det kreves praksis både fra kommune- og spesialisthelsetjenesten uten at omfang er beskrevet. Her vises til våre generelle kommentarer til praksisundervisningen ved bachelorutdanningene. Krav til kompetanse for praksisveiledere nevnes ikke. Her bør det vurderes å ta inn et krav om minimum veiledningskompetanse, jf. generelle kommentarer.

I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning?

Kommenteres ikke.

Radiografutdanningen

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

Retningslinjen synes å inneha de kunnskapsområdene som bør være med for å dekke tjenestenes behov. Radiografi utøves i hovedsak i spesialisthelsetjenesten og i private institusjoner og ikke i kommunal helse- og omsorgstjeneste.

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Retningslinjen synes å ivareta brukernes behov og pasientsikkerheten ved å sikre at radiografen har grunnleggende kompetanse og ferdigheter som basisfagene i kunnskapsområde I, bildedannelse og bildebehandling, strålevern, risiko, farmakologi (eget kunnskapsområde) og pasientomsorg, observasjon og smittevern.

Retningslinjens grad av detaljering med hensyn til utd.institusjonenes behov for autonomi og behovet for nasjonal standardisering

Retningslinjen er bygget opp med kunnskapsområder knyttet til konkrete fagområder i radiografi-faget, både når det gjelder kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Det legger et godt grunnlag for nasjonal standardisering som sikrer lik kompetanse uavhengig av utdanningsinstitusjon.

Er det noen typer kompetanse som mangler i utkast til retningslinje?

Kunnskap om og ferdigheter til å kunne benytte gjeldende nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og anbefalinger i sin praksis, mangler. Det bør vurderes om molekylærbiologi bør legges til i kunnskapsområde I.

Er beskrivelsen av praksisstudiet hensiktsmessig og gjennomførbart?

Kravene til praksisstudier er utformet slik at de burde være gjennomførbare. Se for øvrig generelle kommentarer.

I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning?

Kommenteres ikke.

Sosionomutdanningen

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

Forebyggende arbeid for å hindre at sosiale problemer oppstår, tjenesteinnovasjon og sosionomens rolle i kommunenes styringssystem bør tydeliggjøres i læringsutbyttebeskrivelsene. Det samme gjelder kunnskap og ferdigheter i å delta i og lede kvalitets- og forbedringsarbeid.

I hvilken grad vurderes retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?

Retningslinjen synes i hovedsak å være i tråd med brukernes behov for kompetanse. Se også generelle kommentarer.

Retningslinjens grad av detaljering med hensyn til utd.institusjonenes behov for autonomi og behovet for nasjonal standardisering

Retningslinjen synes å ha en god balanse mellom mulighet for lokal tilpasning og behovet for nasjonal standardisering. Se også generelle kommentarer.

Er det noen typer kompetanse som mangler i utkast til retningslinje?

Det mangler eller er for svake LUB innen velferdsteknologi, tjenesteutvikling, betydningen av tannhelse og ernæring og oppfølging av personer med kognitive funksjonsnedsettelser.

Er beskrivelsen av praksisstudiet hensiktsmessig og gjennomførbar?

Se generelle kommentarer.

I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning?

Kommenteres ikke.

Vennlig hilsen

Torunn Janbu e.f.
fung. divisjonsdirektør

Cathrine H. Welle-Watne
fung. avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet (11)

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)

Fagforbundet har mottatt høring om Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS). Retningslinjene har vært behandlet av Fagforbundets faggruppe for barnevern, faggruppe for sykepleiere, Sektorpolitisk enhet, Yrkesseksjon Helse og Sosial og er politisk godkjent av styret i Yrkesseksjon Helse og Sosial. Her følger våre merknader.

Bakgrunn

Høsten 2017 startet utviklingen av de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene. Forslag til nasjonale retningslinjer for utdanningene i fase 1 er sendt på høring. Prosjektets mål er å utarbeide nasjonale retningslinjer for hver enkelt av grunnutdanningene i helse- og sosialfag. Retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene.

Prosjektet for utvikling av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene er inndelt i to faser.

Fase 1 består av de åtte rammeplanstyrte utdanningene: barnevernspedagog-, bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, radiograf-, sosionom-, sykepleier-, og vernepleierutdanningen.

Fase 2 omfatter de resterende helse- og sosialfagutdanningene: audiograf-, farmasi-, medisin-, tannlege-, optiker-, ortopediingeniør-, psykolog-, tannpleier- og tannteknikkutdanningen, samt klinisk ernæringsfysiologutdanningen.

Retningslinjene er en del av et nytt styringssystem. Det nye styringssystemet har som mål at utdanningene selv, tjenestene og brukerne får økt innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene. Retningslinjene skal også utformes i tråd med tjenestenes og brukernes kompetansebehov.

Generelle merknader

Fagforbundet mener helse, miljø og sikkerhet er et helt sentralt tema i yrkesutøvelsen i alle yrker, og dette må gjenspeiles i de nasjonale retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene. Yrkesutøvere med helse- og sosialfaglige utdanning møter helse-, miljø- og sikkerhetsutfordringer fra dag én i arbeidslivet. Derfor er det viktig at dette er tema i alle utdanningene, ikke bare tilfeldig i praksisperioder, men det må konkretiseres i retningslinjene og framgå av studieplaner.

Et læringsutbytte fra de helse- og sosialfaglige utdanningene må være at studentene har fått kompetanse i samhandling og samarbeid. Dette er med i de foreslåtte retningslinjene og framgår av forskrift om felles rammeplan. Fagforbundet benytter likevel muligheten til å understreke viktigheten av dette, fordi det er svært viktig at de ulike yrkesgruppenes faglige potensial kommer til sin rett i arbeidet med å levere kvalitativt gode tjenester. Samhandling og samarbeid tverrfaglig og tverrprofesjonelt omfatter alle ansatte uavhengig av utdanningsbakgrunn.

Fagforbundet mener også at kunnskap om arbeidslivet i vid forstand – om arbeidslivslovgiving, partenes rolle i arbeidslivet, den norske modellen og dens historie, må få en plass i utdanningene og dermed i retningslinjene. Ikke bare fordi studentene skal ha kjennskap til egne rettigheter, men også ha forståelse for arbeidslivets spilleregler i alminnelighet, og omkring endring, omstilling og medvirkning i særdeleshet. Omstillingstempoet er høyt i helse- og sosialtjenestene, og vil over all sannsynlighet fortsette å være det lenge. Mange av dem som tar disse utdanningene kommer til å få lederfunksjoner og skal være med å forme tjenestene. Kunnskap om samspillet mellom arbeidslivets ulike aktører, slik som fagorganisasjonene og vernetjenesten, er derfor å regne som kjernekompetanse i helse – og sosialfaga.

Om retningslinjene for barnevernspedagogutdanninga

Fagforbundet mener at det her pekes på de sentrale målene som må oppnås for at utdanningen skal sikre god hjelp til barn. Fagforbundet er opptatt av det pågående kompetansearbeidet som BUFdir utfører. Dette kompetansearbeidet har gjort en kartlegging av behovet for kompetanse som bør tas med i det videre arbeidet med retningslinjene.

Fagforbundet anser læringsutbyttebeskrivelsene for utdanninga for å være god og har ingen tillegg til hva barnevernsarbeideren skal kunne noe om etter endt utdanning.

Kunnskapsbeskrivelsene er gode. Når det gjelder ferdigheter ønsker vi et nytt punkt 18:

- Kan anvende arbeidsmiljøloven for å vurdere om forutsetningene for å utøve god faglighet er tilstede.

Fagforbundet mener at innsikt i arbeidsmiljølovens bestemmelser bør gjenspeiles under dette punktet, ikke minst for å kunne vurdere foreldres arbeidsforhold. Denne kunnskapen kan være sentral for å kunne gi riktig hjelp til rett tid. Kunnskap til arbeidsmiljølovens bestemmelser kan også svare opp minste inngreps prinsipp i barnevernsloven.

Fagforbundet er godt fornøyd med at det legges vekt på at utdanningen skal organiseres slik at den fremmer integrering av teori og praksis. En praksisnær utdanning er helt nødvendig for å sikre den nødvendige kompetansen. Fagforbundet mener også at utdanningen bør være obligatorisk for å sikre at studentene får den trening som er nødvendig for yrkesutøvelsen av barnevern.

Fagforbundet mener at det burde være mer praksis enn 20 uker. Vi ser at dette er en utfordring i forhold til innlæring av kunnskapen så lenge bachelorutdanningen er 3 årig. Vi mener dette reiser spørsmålet om førpraksis skal være et krav for opptak til studiet.

Om retningslinjene for vernepleierutdanningen

Disse retningslinjene er gode og dekkende slik de foreligger. Fagforbundet ser imidlertid at noen av punktene i retningslinjene for vernepleierutdanningen er overlappende. Det er muligens noe av en skjønnhetsfeil, men vi vil forslå at punkt 4 under ferdigheter i kapittel 2 blir med i kapittel 1. (Punktet handler konkret om etikk, som er overskrift til kapittel 1) Det samme gjelder punkt 1 i kapittel 2 under «generell kompetanse» - hører det også hjemme i kap. 1?

Om retningslinjene for sykepleierutdanninga

Under «Formål» sies det at «*Retningslinjen skal sammen med forskriften sikre at utdanningsinstitusjonene i et forpliktende samspill med praksisfeltet, tilbyr en praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert sykepleierutdanning med høy faglig kvalitet.*» Dette er selvfølgelig målsettinger Fagforbundet støtter, men vi vil likevel utfordre departementet til å definere tydeligere hva som ligger i et begrep som «*forskningsbasert*».

Sykepleierutdanningene har de siste åra blitt kritisert for en uheldig form teoriutvikling og for å ikke ha nok fokus på praktiske ferdigheter. Derfor bør det være tydelig i retningslinjene hva en legger i «*forskningsbasert*». Slik Fagforbundet ser det betyr «*forskningsbasert*» først og fremst at undervisning skal bygge på oppdatert kunnskap, som bygger på anerkjente vitenskapelige metoder. Det betyr for eksempel ikke nødvendigvis at undervisere må presentere eller drive utstrakt egen forskning.

Fagforbundet mener intensjonen om at praksisveiledere skal ha veiledningsutdanning tilsvarende minimum 10 studiepoeng på mastergradsnivå er god, med fremstår i dag lite realistisk. Krav om veiledningsutdanning er viktig og nødvendig, men Fagforbundet mener at det må vurderes på hvilket nivå og på hvilken måte veiledningsutdanninga skal gjennomføres. Kvalifiserte praksisveiledere må være målsettinga, og det er ikke gitt at utdanning på masternivå er den beste løsninga for å nå den.

Fagforbundet mener intensjonen om å bygge ned skillet mellom praksis i kommune- og spesialisthelsetjeneste i seg selv positivt. Likevel er det vanskelig å påstå at det ikke er forskjell. Spesialisert behandling, særlig med mange avanserte sykepleieprosedyrer skjer fortsatt primært i spesialisthelsetjenesten. Derfor er det viktig at studentene får erfaring fra begge steder, både for å få denne mer spesialiserte behandlinga, men og for å styrke samhandlingskompetansen. Fagforbundet mener at samhandling mellom tjenestenivåer, yrkesgrupper og tjenestegrener blir viktigere og viktigere, særlig for denne yrkesgruppa.

Fagforbundet mener retningslinjene slik de foreligger mangler et punkt om kunnskap om den eksistensielle sida ved mennesket. En sykepleier kommer svært ofte i kontakt med mennesker i krise, og gjerne òg mennesker som nærmer seg slutten av livet. Kunnskap om eksistensielle spørsmål og eksistensielle/åndelig omsorg er viktig. Særlig blir det viktig nå som Norge blir mer mangfoldig, både ved at andelen kristne synker og delen som identifiserer seg som ikke-religiøse øker, men òg fordi det er mange innvandrere med forskjellige tros- og livssyn.

Fagforbundet vil støtter flertallet i dissensen nederst på side 10. Fagforbundet mener flertallets formulering er tydeligere og bedre. Det er viktig at alle sykepleierstudenter har minst to praksisperioder på 7 uker eller mer som inkluderer døgntkontinuerlig oppfølging av pasienter. Særlig for sykepleiere i kommunehelsetjenesten er det viktig å utvikle sitt kliniske blikk og sin kliniske selvstendighet, før man kommer ut i arbeidslivet. Svært mange av de sykepleierstudentene vi organiserer rapporterer om et «*praksissjokk*», en opplevelse av utilstrekkelighet når de kommer ut



Kunnskapsdepartementet
Ved seniorrådgiver Natalina Heia

Oslo 03.08.18

Via epost: natalina.heia@kd.dep.no, postmottak@Kd.dep.no

Høringsinnspill ad forslag til nasjonale retningslinjer for helse og sosialfagutdanninger

Takk for muligheten til å inngi høringsinnspill.

Norsk Fosterhjemsforening viser til at vi har fått utsatt frist til i dag med å inngi høringsinnspill. Vi har fått beskjed om at Questback da ikke skal benyttes.

Vårt høringsinnspill vil gjelde barnevernspedagogutdanning og sosionomutdanning. Kunnskapsdepartementet ber i sitt høringsbrev blant annet at man vurderer om innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov og om det er noe som mangler.

Vi vil gi vårt høringsinnspill basert på vårt arbeide innen fosterhjemsområdet.

Sammendrag av vårt høringsinnspill:

Både barnevernspedagogutdanning og sosionomutdanning må dekke kompetanseoppbygging og ferdigheter innen fosterhjemsarbeid. Det er her mange sårbare barn vokser opp. Fosterhjemsarbeid er et av de mest krevende områder av barnevernets arbeid. I dag dekkes dette nærmest ikke i det hele tatt i utdanningene.

Det må fokuseres på å dyktiggjøre studentene på praktisk anvendelse av jusen innen barnevern og velferds jus for å ivareta rettssikkerhet for de sårbare gruppene de vil arbeide med når de begynner i jobb.

Bakgrunn:

Norsk Fosterhjemsforening er den største aktør innen fosterhjemsområdet med 19 fylkesforeninger og representerer rundt 4000 fosterfamilier, som har ett eller flere fosterbarn, og evt egne barn.

Norsk Fosterhjemsforening er en aktiv pådriver for å heve kvaliteten på alle plan innen fosterhjemsomsorgen. Norsk Fosterhjemsforening har en egen rådgivningstjeneste og utgir tidsskriftet Fosterhjemskontakt med 4500 eksemplarer 6 ganger årlig.

Innspill til nasjonale retningslinjer for barnevernspedagogutdanningen

Norsk Fosterhjemsforening anser det som en stor mangel ved dagens utdanning at undervisning mht fosterhjemsarbeid nærmest er helt utelatt. Heller ikke utkast til retningslinjer omhandler dette, hvilket må rettes opp. Vi viser til at fosterhjem er selve bærebjelken i barnevernets arbeid, og en forutsetning for å kunne gi omsorg til sårbare barn som ikke kan bli boende i foreldrehjemmet. Det er en ønsket utvikling fra det offentlige side at stadig flere barn som ikke kan bli boende med sine foreldre, skal vokse opp i fosterhjem fremfor institusjon.

Fosterhjemsarbeid er antagelig den mest sammensatte og vanskelige delen av barnevernsarbeidet. Fosterhjemsområdet er komplekst, og innsikt i kompleksiteten forstår man ofte først når man setter seg inn i dette området. Kompleksiteten på fosterhjemsområdet kan forklares ved at beslutningene som ansatte i barnevernet skal treffe innen fosterhjemsområdet ofte er tunge og de berører flere parter på en grunnleggende måte: selve omsorgsovertakelsen, å finne rett hjem til barnet, å følge opp samværsordning, veilede fosterforeldre i deres arbeid med fosterbarnet, og evt fosterforeldrenes egne barn, støtte biologiske foreldre både på kort og lang sikt etter flyttingen og være koordinator i de samarbeidsgruppene eller ansvarsgruppene som ofte bør opprettes rundt barn og familie. Disse arbeidsoppgavene og prosessene kan være uproblematisk, men stiller ofte barnevernstjenesten overfor store kunnskapsmessige og holdningsmessige utfordringer. Arbeidet foregår og til dels i settinger med sterke følelser og det kan være sterke motsetninger.

Når man overtar omsorgen for et barn og flytter det ut av foreldrehjemmet på grunn av omsorgssvikt, er det viktig at man da unngår at det utsettes for offentlig omsorgssvikt som følge av manglende kvalitet i tjenestene. Undervisning om fosterhjemsarbeid i utdanningen vil være et ledd i å bygge kvalitet i tjenestene. Norsk Fosterhjemsforening ber om at retningslinjene bidrar til at utdanningen inneholder kompetanse oppbygging mht fosterhjemsarbeid.

Til punktet Læringsutbyttebeskrivelser

Ad læringsutbyttebeskrivelse mht juss så fremstår denne som noe uklart etter vår mening. Vi viser til at i pkt 2 på side 3 fremgår: *«Har bred kunnskap om juss i barnevernfaglig perspektiv»*. Hva ligger i dette med «bred» kunnskap? Hvordan henger dette sammen med pkt 7 som angir at man skal ha kunnskap om en rekke juridiske områder? Dette fremstår som uklart. Norsk Fosterhjemsforening anser at de som arbeider i barnevernet og vil stå for mye viktige beslutninger av inngripende betydning for barn, familie og fosterfamilie må ha gode ferdigheter i å kunne anvende rettsreglene i praksis innen forvaltningsrett, barnevern juss og velferdsjussen. Det er en forutsetning for rettssikkerhet innen dette området. En av de største utfordringene i forhold til rettssikkerhet er jo at forvaltningen ikke kjenner godt nok til rettsreglene innenfor sitt område. Det hjelper ikke at enkeltmennesket har rett, om man ikke også får rett i sitt møte med forvaltningen.

Vi foreslår et nytt punkt 23 som gjelder kunnskap om fosterhjemsarbeid som tiltak herunder forhold som gjør seg gjeldende for vellykkede plasseringer og hva som kan medføre utilsiktede flyttinger,

samt kjennskap til fosterhjemmenes særskilte behov. Psykolog Vigdis Bunkholdt sin bok: *Fosterhjemsarbeid fra rekruttering til tilbakeføring* anbefales på pensumlisten.

Til punktet ferdigheter

Vi savner at det å beherske jussen innen barnevernsarbeiderens område beskrives som en ferdighet.

Til punkt 6, og punkt 11: her bør man tilføye «fosterfamilier».

Til punkt 16: her bør fremgå eksplisitt kompetanse på det å snakke med barn og få barn til å medvirke i egen prosess. Dette med å få medvirkning fra funksjonshemmede barn bør også dekkes.

Innspill til nasjonale retningslinjer for sosionom utdanningen

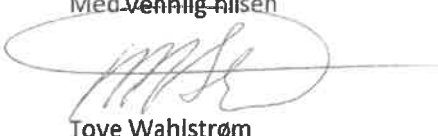
Mange sosionomer vil arbeide innen barnevernsområdet, kunnskap om fosterhjemsområdet er derfor også viktig innen denne utdanningen.

Vi anser at det som vi har foreslått under barnevernspedagogutdanningen også gjør seg gjeldende mht retningslinjer for sosionomutdanningen.

Til III Arbeid med sosiale problemer:

Her tenker vi man kan tilføye et punkt: «Har kunnskap om de særegne forhold ved fosterhjem».

For Norsk Fosterhjemsforening

Med vennlig hilsen

Tove Wahlstrøm
Generalsekretær


Marianne Oftedal
Advokat og nestleder



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre, helse og arbeid

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Dato: 01.08.2018

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201800064-51

Heidi Engelund, 23461587

343

**HØRING - FORSLAG TIL NASJONALE RETNINGLINJER FOR HELSE- OG
SOSIALFAGUTDANNINGER (RETHOS)**

Det vises til høringsbrev fra Kunnskapsdepartementet av 17.04.2018 om forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialutdanningene.

Oslo kommune ved byråd for eldre, helse og arbeid avgir følgende høringsuttalelse:

Oslo kommune viser til høringsbrev fra Kunnskapsdepartementet av 17.04.2018 om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialutdanningene. Kommunen ønsker tett samarbeid med universitet og høyskoler for å utvikle byen til en nasjonal og internasjonal kunnskaps- og studenthovedstad. Kommunen ser det som positivt å kunne avgi høringsuttalelse.

Retningslinjene er sendt på høring til bydeler, etater og brukerråd i Oslo.

Oslo kommune vektlegger at det er en rekke forhold som anses som grunnleggende og felles for helse- og sosialfagene, og har derfor valgt å trekke dette ut i én felles innledning før de enkelte utdanningene kommenteres.

Utdanningene som omtales i høringen gjelder utdanninger hvor mange tjenester i Oslo kommune har studenter i praksis og faggruppene utgjør en vesentlig andel av kommunens medarbeidere. Primærhelsetjenesten har et økende behov for alle disse profesjonene i tida som kommer, særlig gjelder dette helseutdanningene. Primærhelsetjenesten vil vokse som følge av at befolkningen lever lengre, ofte med ulike og samtidige sykdommer og hjelpebehov, de bor lengre hjemme og det tas i bruk nye behandlingsmetoder og ny teknologi. Det er i disse tjenestene det store omfanget av spennende jobber vil komme og som studentene må skoles til å kunne arbeide i. Sykehjem og helsehus får i stadig større grad oppgaver som tidligere ble ivaretatt i spesialisthelsetjenesten, og som krever høyt kvalifisert personell. Primærhelsetjenesten er en svært godt egnet praksisarena ikke bare for å styrke basale, grunnleggende sykepleieferdigheter, men også for å gi studentene kompetanse i komplekse,

Byrådsavdeling for eldre, helse
og arbeid

Postadresse:

Rådhuset, 0037 Oslo

E-post: postmottak@byr.oslo.kommune.no

Org.nr.: 876819872

sammensatte diagnoser og sykdomsbilder. Kunnskap og innsikt i samhandling og sammenheng i helsetjenesten opparbeides også i stor grad gjennom praksis i primærhelsetjenesten.

Oslo kommune vil påpeke at retningslinjene for de ulike utdanningene er forskjellig hva gjelder kvalitet og detaljeringsnivå. Det kan synes som om dokumentene ikke er sammenlignet og sikret likeverdig begrepsbruk og besvarelse. Beskrivelsene varierer for eksempel hvorvidt en utdanning skal gi «kvalifiserte profesjonsutøvere», «kvalifiserte, praksisorienterte og reflekterte profesjonsutøvere» eller om utdanningen skal være «kunnskapsbasert og praksisrettet». Mens noen retningslinjer trekker fram behovet for digital kompetanse, nytenkning og innovasjonsprosesser, gjør andre ikke det. Det er derfor uklart hvorvidt departementet anser at praksisorientering, refleksjon, digital kompetanse og nytenkning kun er avgjørende i noen utdanninger eller om dette er glemt. Oslo kommune vurderer at dette er egenskaper som forventes av samtlige utdanninger og vil påpeke at det i tillegg til digital kompetanse generelt kreves god evne til skriftlig dokumentasjon.

Det er viktig for Oslo kommune at de ulike helse- og sosialfagutdanningene tilfører studentene kunnskap og ferdigheter slik at de kvalifiseres til å møte brukere gjennom hele livsløpet. Innbyggere som kommer i kontakt med tjenesteapparatet har ulike ressurser og behov. De er ofte i en sårbar livssituasjon. Samtidig møter tjenestene stadig flere brukere som er godt opplyst om sine muligheter og rettigheter.

Flere skal kunne bo trygt hjemme og leve selvstendige liv. Alle skal ha tilgang til likeverdige tjenester av høy kvalitet. Innbyggerne skal møtes av sammenhengende og tilgjengelige tjenester der medarbeiderne har riktig kompetanse og evner å anvende denne i møte med mangfoldet av brukergrupper. Studenter med bachelorutdanning forventes å kunne identifisere den enkelte brukers særskilte behov, ha fokus på ressurser og mestringsevne. De tiltakene som iverksettes skal meisles ut i dialog med bruker, i enkelte tilfeller også med pårørende/foresatte. God informasjon, åpenhet og forutsigbarhet er grunnleggende for at innbyggerne skal ha tillit til tjenestene.

Oslo kommune støtter departementets mål om at retningslinjene må være på et overordnet nivå slik at institusjonene kan konkretisere nasjonale retningslinjer i lokale planer for derigjennom å møte ulikheter og sikre lokale tilpasninger. Imidlertid må retningslinjene være tydelige på grunnleggende kunnskaper og ferdigheter slik at utdanningsinstitusjonene ikke gis frislipp i hva som skal vektlegges og være satsningsområder.

Det støttes også at det må sikres en helhet og sammenheng mellom fag, emner, teori og praksis. Dette vil kreve at tjenestene det utdannes til får større innflytelse på det faglige innholdet i utdanningene, og at det blir nødvendig med et tydeligere og mer strukturert samspill mellom tjenestene og utdanningene. Det settes i tillegg store krav til samarbeid mellom ulike lokale tjenester. Utdanningene må kvalifisere studentene til tverrfaglig samarbeid og til å prioritere ulike oppgaver. Tilsvarende bør de ulike fakultetene og instituttene ved utdanningsinstitusjonen samarbeide ved utvikling av studiene og gjennomføring av praksis. Tverrfaglig samarbeid og samhandling må være gjennomgående både i studier og tjenester.

Samhandlingsreformen med nye forventningene til kommunene stiller krav til samarbeid. I pasientforløp mellom og innad i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten er det sårbare overganger. Oslo kommune anbefaler at samarbeid om fellesemner på tvers av helse- og sosialfagene tas inn i læringsutbytte for alle utdanningene, for derigjennom at kunnskap om samhandling og informasjonsutveksling ved overgangene tillegges større vekt. Det bør

vurderes om deler av studiene kan gjennomføres gjennom felles temaforelesninger og praksis sammen med andre utdanninger. Studenter som får teoretisk og praktisk trening i å se og løse problemer sammen, har et bedre grunnlag for konstruktivt samarbeid når de kommer ut i arbeid.

Oslo kommune vurderer at det er en rekke ulike kompetanseemner som samtlige studenter innen helse- og sosialfag bør inneha. Det er viktig å avdekke omsorgssvikt, vold, overgrep, rus, og sosioøkonomiske problemer så tidlig som mulig og følge opp med nødvendige tiltak. Det er avgjørende at alle yrkesgrupper utdanningsinstitusjonene her representerer innehar dette. Vold og overgrep skjer inn mot ulike sårbare grupper både i private hjem og på institusjoner og er utfordrende å avdekke. Traumekompetanse er viktig for økt bevisstgjøring i roller og ansvar i møte med traumatiserte brukere. Kunnskap om vold, traumer og psykisk helse er viktig for alle aldersgrupper.

Kunnskap om arbeidsinkludering er trukket fram under barnevern. Oslo kommune vil påpeke at dette også er et tema som samtlige helse- og sosialfagutdanninger bør ha. Mange mennesker med helsebelastninger, funksjonsnedsettelse, sosiale utfordringer o.l. kan med bistand delta i det ordinære arbeidslivet. Selv om ikke alle har full arbeidskapasitet skal disse menneskene få utnyttet sine evner og interesser, samtidig som samfunnet får arbeidskraft. Deltakelse i arbeidslivet kan i seg selv være helsebringende.

Retningslinjene hensyntar samene i det de har status som urfolk. Oslo kommune vil påpeke at den norske befolkningen er blitt betydelig mer heterogen enn tidligere og forutsetter at utdanningene gir kulturkompetanse slik at det sikres likeverdige tjenester for alle grupper i samfunnet, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, religion, kjønn, etnisitet, funksjonsevne, seksuell orientering o.l. Videre er for eksempel relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse avgjørende slik at medarbeiderne forstår og kan håndtere ulike situasjoner med innbyggerne.

Det finnes en rekke velferdstjenester som kan ytes på forskjellige måter innenfor juridisk ramme. Tjenesteutøverne må kjenne handlingsrommet og kunne bruke dette i tråd med innbyggernes behov, ønsker og rettigheter og takle dilemmaer som måtte oppstå i denne sammenheng. Universitet og høyskoler må på sin side være oppdatert på nye retningslinjer knyttet til nytt lovverk og ihensynta innspill som er kommet gjennom høringer o.l. Et eksempel er konsekvenser av de nye personvernreglene i EUs forordning om personvern (GDPR).

Samtlige utdanninger forutsetter at praksis gjennomføres i nært samarbeid med lokale tjenester. Tidligere ble tjenestene økonomisk kompensert, mens ressursene i dag er samlet og lagt til utdanningsinstitusjonene hvor midlene for eksempel brukes til samarbeidsprosjekter, stipendiatstillinger og lignende. Oslo kommune vil påpeke viktigheten av at innretning og bruk av disse midlene skjer i tett samarbeid med praksisfeltet.

Læringsutbyttebeskrivelsene er omfattende og det er ikke gitt at alle kompetansebehov i praksisfeltet kan dekkes innen en bachelor. Oslo kommune stiller spørsmål ved om det er realistisk å kreve at en bachelorstudent skal kunne planlegge og gjennomføre systematiske kunnskaps- og utviklingsprosjekter, og foreslår at studentene heller skal bidra inn i slike prosesser. Oslo kommune anbefaler at utdanningsinstitusjonene legger til rette for livslang læring i videre- og masterutdanninger.



Kommentarer til de enkelte utdanningene:

Barnevernspedagog

Oslo kommune vil i fremtiden ha behov for barnevernspedagoger som arbeider kunnskapsbasert og reflektert med evne til å se både enkeltbarn og familier i utsatte livssituasjoner. Arbeidet skal skje i nært samarbeid med de involverte som ofte befinner seg i komplekse situasjoner. Dette stiller store krav til relasjons- og kommunikasjonskompetanse. Å snakke med barn krever egne ferdigheter og en særskilt bevissthet om tid, sted og rom for samtalen.

Kunnskapsbeskrivelsen for barnevernspedagog vurderes generelt som godt. Oslo kommune vektlegger at kunnskapen må inkludere prosesser på ulike nivåer som individ og familie, gruppe og samfunn. Grunnleggende kompetanse om barne- og ungdomspsykologi er en selvfølge. Det er positivt at kunnskap om sosioøkonomiske ulikheter og sammenhenger trekkes fram, hvilket inkluderer levekårutsatte barnefamilier og generasjonsperspektivet.

Oslo kommune savner fokuset på samarbeid om fellesemne med andre helse- og sosialfag og da særlig sosionomstudiet. Oslo kommune støtter kravene som er satt til praksisstudiene, men går i tillegg inn for at det settes profesjonskrav til veileder. Veileder skal være barnevernspedagog, alternativt sosionom.

De felles læringsutbyttene bør først og fremst ivareta det mer varige kunnskapsgrunnlaget i barnevern og må formuleres slik at utdanningsinstitusjonene kan forholde seg fleksibelt og kritiskanalytisk til både kompetansebehovet og metodene som anvendes i praksisfeltet. Utdanningsinstitusjonene må også kunne velge ut noen spesialiseringsområder som kan utvikles med forskning og satsing på en utdanningsprofil. For Oslo kommune er det viktig at læringsutbyttet i de profesjonsspesifikke nasjonale retningslinjene gjenspeiler den kompetansen som tjenestene og brukerne har behov for og at utdanningene gir et likeverdig tilbud til studentene på landsbasis.

Ergoterapeut

Som ergoterapeut i Oslo kommune trenger man bred kunnskap om hvordan samspillet mellom person, aktivitet og omgivelser påvirker mennesker gjennom hele livsløpet. Det er behov for ergoterapeuter som arbeider kunnskapsbasert, som kan anvende ergoterapeutiske redskaper og skreddersy tiltak sammen med brukeren slik at tiltakene får best mulig effekt for den enkelte. Ergoterapeut skal kunne veilede brukere, pårørende og kjenne til og mestre samarbeidet med andre faggrupper. For å sikre gode pasientforløp må studenten ha kunnskap og ferdigheter i anvendelse av verktøy som beskriver og kommuniserer helserelaterte forhold i tverrprofesjonell behandling. Som følge av dette vurderer Oslo kommune at retningslinjene i stor grad er i tråd med tjenestenes kompetansebehov og at brukerne vil bli godt ivaretatt når ergoterapeut mestrer de foreslåtte læringsutbyttebeskrivelsene.

Oslo kommune støtter at områdene teknologi og hjelpemidler er gitt tydelige krav både når det gjelder kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Anvendelse av disse må ha som mål å øke grad av selvstendighet, aktivitet og deltakelse i eget liv, ved å kompensere for tapt eller redusert funksjon, sykdom eller skade.

Oslo kommune ser det som en fordel at det er foreslått fellesemne i tredje studieår. I retningslinjen er fellesemne og innretningen for dette svakt beskrevet og bør utdypes ytterligere. Fellesemner kan inkluderes både i den teoretiske og praktiske delen av utdanningen

og man kan løse og øve på oppgaver på tvers av helse- og sosialfag. Nettbasert undervisning vil være godt egnet til formålet.

Retningslinjen foreslår minimum åtte uker sammenhengende praksis hvert studieår. Oslo kommune anbefaler at praksisperioden i første studieår nedjusteres til 3-4 uker og at resterende uker flyttes til andre og tredje år. En lang praksisperiode første studieår får negative konsekvenser for det teoretiske fundamentet som er viktig å ha for å utføre ergoterapeutiske tiltak. Det kan også by på utfordringer å rekruttere gode praksisveiledere til å lære opp studenter i både grunnleggende teori og praksis. Ved økt omfang av praksis i andre og tredje studieår kan studentene i større grad fokusere på å mestre oppgaver, kunnskaper og ferdigheter som de skal opparbeide seg innen de er ferdigutdannet. Oslo kommune støtter at praksisveileder skal være utdannet ergoterapeut.

Fysioterapeut

Oslo kommune har behov for fysioterapeuter som arbeider kunnskapsbasert med god kompetanse i å undersøke, vurdere og diagnostisere forhold knyttet til kropp, bevegelse og funksjon. Fysioterapeuten skal behandle, habilitere og rehabilitere. Ergonomi og ny teknologi er virkemidler som medarbeidere skal kunne benytte. Det skal fokuseres på brukermedvirkning, mestring og hva som er viktig for den enkelte. Fysioterapeuten er også en viktig medspiller i tverrprofesjonell/-sektoriell samhandling. Oslo kommune savner fokuset på samarbeid om fellesemne med andre helse- og sosialfag.

Det foreslås obligatoriske praksisstudier som dekker minst 1 200 timer (30 uker fulltid) og at det i løpet av de 2 siste årene skal gjennomføres minst to praksisperioder av 7 ukers varighet. En av disse skal gjennomføres i primærhelsetjenesten. Oslo kommune støtter at bred og variert praksis er viktig for at studentene skal utvikle et tilfredsstillende kompetansenivå, samtidig er kommunen opptatt av at innhold og kvalitet i praksisstudiene er vel så viktig som lengden på praksisperioden. Når praksis utgjør en så omfattende del av studiet, fordrer det at utdanningsinstitusjon og praksissted samarbeider tett om planlegging og gjennomføring. Innhold i læringsutbyttebeskrivelser og vurderingsformer må tilpasses praksisperiodenes varighet og egenart og må være kjent for og gjennomarbeidet av partene. Dette anbefales ytterligere tydeliggjort i retningslinjen. Oslo kommune støtter at praksisveileder som hovedregel skal være fysioterapeut med norsk autorisasjon og ha formell veilederkompetanse. Hvis krav om veilederkompetanse innføres vil dette ha en økonomisk konsekvens for kommunene, og det forventes at staten kompenserer kommunene for dette.

Oslo kommune vurderer at retningslinjen er gjennomførbar innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning og at innholdet i stor grad er i tråd med tjenestens og brukernes behov.

Sosionom

Oslo kommune vil i fremtiden ha behov for sosionomer som arbeider kunnskapsbasert og reflektert med prosesser på ulike nivåer som individ, gruppe og samfunn. Hovedvekten av sosionomers arbeid er individuelt sosialt arbeid. I tråd med formålsparagrafen skal sosialtjenesteloven også bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer. Dette forutsetter større tyngde av kunnskap og ferdigheter innen gruppe- og samfunnsarbeid enn hva som har vært vektlagt i senere tid. Oslo kommune støtter at samfunnsaspektet ved sosialt arbeid påpekes. Et eksempel er at studiet vektlegger ferdigheter knyttet til likeverd og mangfold, deltakelse og representasjon, både gjennom individuelt arbeid og samfunnsarbeid.

Studiets oppbygging forutsetter praksis. Oslo kommune støtter at de lokale utdanningene har mulighet til lokal organisering av praksis, og at det bør tilstrebes at studenten får erfaring fra to ulike praksisfelt. Oslo kommune støtter videre at veileder som hovedregel skal være sosionom. Det bør legges én felles brutto tidsramme for praksis som en del av den teoretiske utdanningen.

Beskrivelsen av sosionomutdanningens læringsutbytte og studiets oppbygging vurderes generelt som godt.

Sykepleier

Oslo kommune har behov for sykepleiere med bred kunnskap om pleie, omsorg og behandling av ulike helsetilstander og komplekse sykdomsbilder. Sykepleier har ansvar for å gjøre selvstendige kliniske vurderinger, prioriteringer og beslutninger og møter sårbare pasienter gjennom hele livsløpet. Brukerkunnskap og tillit er sentralt da tiltak som iverksettes skal være tilpasset den enkelte. Oslo kommune trenger sykepleiere som har grunnleggende kunnskap om digitalisering. Sykepleier har et viktig ansvar i å veilede pasienter, pårørende og kollegaer og er dermed en viktig ressurs i samhandlingen mellom ulike tjenester.

For at retningslinjen skal være i tråd med tjenestens og brukernes behov foreslår Oslo kommune flere presiseringer.

Sykepleiere skal arbeide kunnskapsbasert. Erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og funn ved forskning er viktig for god yrkesutøvelse. For å mestre dette bør det framkomme i læringsutbyttet at studentene skal ha kunnskap og ferdigheter relatert til kunnskapsbasert praksis som metode.

Oslo kommune mener også at sykepleiere må ha *bred* kunnskap om aldringsprosessen og eldres særlige behov. Likeledes at det er for lavt kunnskapsnivå at studenten skal *kjenne til* farmakologi. For å sikre forsvarlig kunnskapsnivå må det kreves at studentene *skal ha innsikt i forsvarlig legemiddelbehandling og ha kunnskap om legemidler og hvordan disse virker på barn, voksne og eldre*. Kompetanse i brukermedvirkning og fokus på mestring bør fremheves tydeligere som del av ferdigheter og generell kompetanse. Oslo kommune finner det heller ikke tilfredsstillende at kompetanse om kulturelt mangfold er utelatt, og mener dette må med som egen del av læringsutbyttet.

Helsevesenet i Norge er i rask utvikling, det foregår mye endringsarbeid og ny teknologi tas i bruk. På bakgrunn av dette foreslås at det tas inn i retningslinjen at sykepleiere skal ha implementeringskompetanse. Oslo kommune mener også at sykepleiere må ha ferdigheter i å anvende relevante velferdsteknologiske løsninger. Det er ikke tilstrekkelig at sykepleiere kan anvende relevant medisinsk-teknisk utstyr.

Etter Oslo kommunes oppfatning skal praksis være heldøgns og over flere uker. Antall uker og timer er ikke det viktigste, men kvalitativt gode praksisplasser og kompetente veiledere har betydning. Mer systematisk bruk av simulering kan bidra til å effektivisere praksisstudiene.

Primærhelsetjenesten tilbyr både allsidige og utfordrende problemstillinger, og behovet for sykepleiere vil i fremtiden være størst i denne delen av helsetjenesten. Herav foreslår Oslo kommune at studentene tilbys praksis i kommunen ikke bare i første studieår men også det tredje året. Dette vil være et viktig tiltak også for rekruttering av sykepleiere til tjenesten.



Oslo kommune støtter at veileder skal være sykepleier og ha veilederutdanning tilsvarende minimum 10 studiepoeng på mastergradsnivå. Dette har en økonomisk konsekvens for kommunene, inkl. at sykepleiere tas ut av arbeidsstedet, og det forventes at staten kompenserer kommunene for dette.

Vernepleier

Oslo kommune vil i fremtiden ha behov for vernepleiere med kunnskaper om funksjonsnedsettelse og samfunnsmessige forhold som skaper funksjonshemming i et livsløpsperspektiv. Vernepleiere skal kunne samarbeide med brukere, pårørende og andre tjenesteytere for å fremme selvbestemmelse, deltakelse, mestring, helse og livskvalitet. Oslo kommune vurderer at innholdet i retningslinjen i stor grad er i tråd med tjenestens og brukernes behov.

Vernepleiere møter sårbare brukere og Oslo kommune mener det er vesentlig at studenten har god kompetanse i relasjonsbygging, medbestemmelse og i kartlegging av samtykke. Dette må derfor tydeliggjøres i retningslinjen. Oslo kommune mener et er viktig å nevne særskilte grupper i formålet slik retningslinjen beskriver.

Det foreslås å legge til rette for studentmobilitet og at det skal være mulig med valgbart fordypningsevne. Oslo kommune stiller seg positiv til dette.

Beskrivelsen av vernepleierutdanningens læringsutbytte og studiets oppbygging vurderes generelt som godt, og som gjennomførbart innenfor rammen av en 3-årig bachelorutdanning.

Med hilsen

Svein Lyngroth
konst. kommunaldirektør

Kari Elisabeth Sletnes
konst. seksjonssjef

Godkjent elektronisk



Stiftelsen SOR

01.08.2018

SORs høringssvar – RETHOS

SOR takker for muligheten til å komme med innspill. Vi har tre overordnende kommentarer til de nye retningslinjene.

1. Temaet utviklingshemming må styrkes i helsefagutdanningene

Det er gjennomgående lav kompetanse innenfor tjenester til personer med utviklingshemming og lite kunnskap om utviklingshemming innenfor aktuelle helsetjenesteutdanninger.¹ Barn og voksne med utviklingshemming får ikke de helse- og omsorgstjenestene de har krav på.² Samtidig er mange utviklingshemmede i større grad enn resten av befolkningen avhengig av disse tjenestene. For at denne gruppen skal kunne få et likeverdig helsetilbud er det viktig at temaet utviklingshemming kommer tydeligere inn i utdanningene.

2. Studentene må få menneskerettighetsopplæring

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) og andre menneskerettighetskonvensjoner hvor Norge er part, er av aller høyeste relevans for helsefagutdanningene. Som statspart til CRPD er Norge forpliktet til «å fremme opplæring i de rettigheter som er nedfelt i [CRPD], for fagfolk og personale som arbeider med mennesker med nedsatt funksjonsevne, slik at de lettere kan sørge for den bistand og de tjenester som garanteres gjennom disse rettigheter» (CRPD artikkel 4). I utkastene som foreligger kommer denne forpliktelsen i liten grad frem, og kravet til menneskerettighetsopplæring må derfor få en tydeligere plass i retningslinjene. Kunnskap om

Besøksadresse:

Bentsebrugata 16A
0476 Oslo

Postadresse:

Stiftelsen SOR
Postboks 12 Torshov
0412 Oslo

Fakturaadresse:

Stiftelsen SOR
c/o ASR Accounting AS
Rakkestadveien 1
1814 Askim

www.stiftelsensor.no

sor@sorpost.no

Org.nr.: 984 257 503



menneskerettighetene bør nevnes eksplisitt i de fagspesifikke retningslinjene, og som en del av de ferdighetene studentene skal opparbeide seg.

3. Studentene må få god opplæring i kritisk tenkning

SOR synes det er spesielt bra at retningslinjene for vernepleierutdanningene inkluderer avsnittet «Etter endt utdanning skal kandidaten ha høy etisk bevissthet, gode kommunikasjons- og samarbeidsferdigheter og kunne arbeid målrettet og systematisk for å tilby brukerorienterte tjenester kjennetegnet av kritisk og innovativ tenkning». I 2016 fant Fylkesmennene lovbrudd i 45 av 57 kommuner da de gjennomførte landsomfattende tilsyn med helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming.ⁱⁱⁱ Forholdene må ha vært kjent for svært mange profesjonsutøvere fra profesjoner som sykepleiere, sosionomer, vernepleiere, psykologer og leger, og vitner blant annet om behovet for mer kritisk orienterte utdanningsløp. Som Halvorsen og Løkke påpeker i en kronikk i Khrono «Det kan være at profesjonenes ideer om at studentene skal få en identitet som «advokater for de svake» og roller som politiske aktører ikke har funnet sin materialisering i utdanningen».^{iv}

Å utdanne studenter til kritisk refleksjon rundt eksisterende systemer og praksiser (inkludert praksiser som de selv tar, eller vi ta, del i) er en viktig grunnsten for god og uavhengig forskning og utdanning. Opplæring i systemkritikk er av stor betydning for beskyttelsen av rettighetene til sårbare enkeltindivider, og er nødvendig for å forbedre eksisterende systemer. Det er derfor svært viktig at kritisk tenkning får en sentral plass i retningslinjene.

Med vennlig hilsen

Kjersti Skarstad,
Seniorrådgiver,
PhD statsvitenskap

Jarle Eknes,
Daglig leder,
Spesialist i klinisk psykologi/habilitering

ⁱ NOU 2016:17 På Lik linje. Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming, <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2016-17/id2513222/>

ⁱⁱ Ibid.

ⁱⁱⁱ Helsetilsynet 2017, <https://www.helsetilsynet.no/presse/nyhetsarkiv/2017/ikke-gode-nok-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming/>

^{iv} Halvorsen og Løkke 2018, <https://khrono.no/ytringsmot-demokrati-halvorsen/taushet-er-et-demokratisk-problem/205994>



Foreningen for barnepalliasjon
- omsorg for døende barn og unge

Kunnskapsdepartementet

Postboks 8119

Dep 0032 Oslo

Kristiansand 01.08.18

Vår ref. NP/FFB

Deres ref. 18/643

Innspill til høring om forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger fra Foreningen for barnepalliasjon FFB

Foreningen for barnepalliasjon (FFB) takker for muligheten til å bidra med innspill til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger. FFB har også bidratt med innspill direkte til arbeidet med forslagene til nasjonale retningslinjer på mail og har også deltatt på møte i Kunnskapsdepartementet i januar for å gi innspill.

Høringsinnspillet fra FFB består av samlet innspill og tilbakemeldinger fra både helsepersonell som jobber direkte med målgruppen, fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og fra pårørende og andre som direkte er involvert eller berørt av fagområdet barnepalliasjon. I tillegg har FFB også direkte kontakt og samarbeider med kommuner rundt omkring i Norge.

Barnepalliasjon må bli et kompetanseområde i all helse og sosialfaglige utdanninger
Barnepalliasjon må bli en integrert del av hele vårt helsesystem og våre helsetjenester på alle nivåer. Utvikling av spesifikke modeller for helsetjenester, inkludert barnehospice, må etableres. Barn har komplekse behov. Behovene innenfor barnepalliasjon kan bestemmes ut fra alder og sykdommens tilstand. Familien som enhet og miljø vil kreve kombinerte helsetjenester og lokale tilpasninger. Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten mangler en samlet oppdatert ekspertise i palliasjon til barn, og det finnes ingen organisert virksomhet for barnepalliasjon i Norge. Å få et barn med store pleiebehov er en ekstrem påkjenning for familien.

Å jobbe for utdanning til alle som er involverte i barnepalliasjon er et mål som er og må være høyt prioritert, og noe som vi i FFB er veldig opptatt av. I desember ble det også overlevert en **NOU 2017: 16** På liv og død og omtaler dette med kompetanse og utdanning og vi anbefaler at kunnskapsdepartementet ser på utredningens anbefalinger. *Omfanget av undervisning i palliasjon varierer både innad og mellom de ulike utdanningene og utdanningsstedene. Noen steder er det i lite omfang undervisning i palliasjon. Det er derfor viktig at utdanningen i palliasjon styrkes i helse og sosialfaglige utdanninger, både teoretisk og praktisk. Innholdet i undervisningen i palliasjon bør omfatte palliasjon til alle som har behov, uavhengig av diagnose og alder, og den må ivareta tidlig integrasjon av palliasjon, samt ha et tverrfaglig perspektiv¹.*

¹ **NOU 2017: 16** Kapittel 2 På liv og død s 13 og 14

Postadresse

Foreningen for barnepalliasjon FFB
Postboks 429,
4664 Kristiansand
kontakt@barnepalliasjon.no

Besøksadresse

Tollbodgata 8. 5 etg.

Telefon

99162223
org.nr 994 763 083

www.barnepalliasjon.no

Kunnskapsdepartementet vil også en svært god oversikt over hvordan palliasjon er ivarettatt i utdanningene i dag i NOUen på liv og død i kapittel 7, s 67- 69.

Videreutdanningen for sykepleiere i barnepalliasjon som startet i 2017 er enda så ny, at det er vanskelig å vurdere den. Vi i FFB mener og vil foreslår bl.a. at palliasjon anerkjennes som et eget fagfelt og en egen spesialitet, og at det bør inn i de nasjonale retningslinjene.

The European Association for Palliative Care (EAPC) utviklet «White Paper» i 2013 som angir pensum for kjernekompetansen i palliasjon for helse og sosialfaglige utdanninger, som også er rettet mot barn².

Det er en betydelig mangel på kunnskap og utdanning innen barnepalliasjon og man bør utarbeide en standard. Det er nødvendig å gi tilstrekkelig utdanning og opplæring for dem som skal tilby tjenester innenfor barnepalliasjon. Palliativ omsorg til barn må gis av et tverrfaglig team.

Barnepalliasjon er en aktiv og total omsorg, fra det punktet en diagnose om alvorlig livstruende sykdom eller tilstand stilles. Det omfatter fysisk, følelsesmessige, sosiale og åndelige elementer og fokuserer på forbedring av livskvaliteten for barnet / ungdommen, og støtte til hele familien.

På grunn av mangfoldet av sykdommer og tilstander og individuelle behov, kreves det spesial kompetanse i hjemmet, på sykehus, hospice og i avlastning. Derfor er det viktig at helsepersonell og hjelpeapparatet har grunnleggende kompetanse på plass.

Den overordnede målsettingen med kompetansen innen barnepalliasjon er å gi bedre livskvalitet, bedre støtte og bedre helsetilbudet til alvorlig syke og døende barn og deres familie. Kompetansen sikrer også et mer enhetlig og lindrende tilbud nasjonalt. En felles filosofi om omsorg og et felles mål.

Europarådets anbefaling Rec (2003) der 24 av ministerkomiteen til medlemslandene om organiseringen av palliasjon understreker behovet for strukturerte programmer for utdanning innlemmet i opplæring av alle berørte helsetjenester og fagfolk. De understreker at det er nødvendig for alle helse- og sosialfaglig fagfolk og arbeidere som er involvert i palliativ omsorg til å få nødvendig praksis som er hensiktsmessig for deres oppgaver i en konkret, innsiktsfulle og kulturelt sensitiv måte.

European Association for Palliative Care (EAPC) adresserte i 2013 spørsmålene om utdanning og opplæring av palliasjon til helsepersonell. Det er allment anerkjent at palliasjon er aktuelt på tvers av en rekke helsetjenester fra spesialisthelsetjenestene til primærhelsetjenesten. Alt helsepersonell og andre involverte som jobber med barn, bør kunne gi riktig palliasjon og trenger dermed å bli opplært til å gi den høyeste mulige standard for barnepalliasjon for å møte de utfordrende behovene som barna og familier står ovenfor, uavhengig av diagnosen. Visse aspekter av utdanning og opplæring er av

² https://barnepalliasjon.no/wp-content/uploads/2016/08/CPC-education-EAPC-Nov-2013-Final_NO.pdf

nødvendighet og disiplin-spesifikke. Det er helt klart elementer av opplæring og kjernekompetanse for teori og praksis på barnepalliasjon som er relevant for alle faggrupper. Det bør utarbeides et rammeverk for hva man bør forvente av kompetanse, ferdigheter og nivå fra dem som skal jobbe innenfor barnepalliasjon. Målet for dette er hvordan man på best mulig måte kan oppnå høyest kvalitet av evidensbasert omsorg.

Mål med rammeverk for kompetanse:

- Beskrive rolle og ansvar på ulike nivåer for å utvikle ansvar, arbeidsfordeling, oppgaver og struktur og stillingsbeskrivelser
- Støtte en karrieremessig progresjon og utvikling slik at ansatte kan vise til en vekst og profesjonell utvikling.
- Studiedager, fagdager, spesialistkurs og evaluering
- Bidra til å utvikle lederroller innenfor barnepalliasjon

Målgrupper:

- Allmennlege
- Pediatere
- Sykepleier
- Jordmor
- Helsefagarbeider, vernepleier, hjelpepleier, barn- og ungdomsarbeider
- Fysioterapeut
- Ergoterapeut
- Sosionom
- Psykolog
- Pedagogisk personell
- Ernæringsfysiolog

Utdanning, undervisningsprogram, klinisk forskning og praksis.

Barnepalliasjon som fagområde må utformes og etableres for å kunne nå målet om en helhetlig og kvalitativ tjeneste for lindrende behandling og omsorg for barn og deres familier. Norge bør utvikle nasjonale læreplaner for utdanning til dem som skal jobbe i pediatrik palliativ omsorg. Helsepersonell som skal utøve denne typen omsorg trenger økt kunnskap og kompetanse for å jobbe med den særskilte situasjonen og prosessene som det innebærer å stå og være i når man har et alvorlig sykt og døende barn.

Helsepersonell trenger å blant annet å ha avklart forhold til liv og død. Irland hadde en utredning vedrørende kompetansekrav og fant ut på bakgrunn av dette at det var behov for mere kompetanse. Utfordringene ovenfor denne pasientgruppen er sammensatte og

Postadresse
Foreningen for barnepalliasjon FFB
Postboks 429,
4664 Kristiansand
kontakt@barnepalliasjon.no

Besøksadresse
Tollbodgata 8. 5 etg.

www.barnepalliasjon.no

Telefon
99162223
org.nr 994 763 083

mangfoldige. Helsepersonell anbefales også å få en kompetanseheving på ventesor, sorgforståelse, sorgarbeid og krise.

Internasjonalt er det et økende antall kurs, utdanninger og e-læringsprogram for barnepalliasjon. Noen er gratis og noen gjøres som et studieprogram og forløp gjennom universitet og gir studiepoeng og grad. Det vil anbefales at det utvikles en tverrfaglig utdanning og å øke tilgangen til denne utdanningen på landets høyskoler og universitet.

Helsepersonell utdanning og forskning

For alle relevante sykehuspersonell og ansatte i kommunehelsetjenesten og skolesektoren bør det legges til rette for å delta i utdanning og opplæring for barnepalliasjon.

Tilbud og etterspørsel for de ansatte bør undersøkes sammen med eksisterende og eventuelle ytterligere krav til opplæring som bør oppfylles av utdanningssystemene både på lavere og høyere nivå.

Alle helsepersonell som arbeider innen barnepalliasjon bør ha mulighet til å engasjere seg i forskning.

- Og være ansvarlig for utviklingen av en omfattende tverrfaglig service innen barnepalliasjon på de store sykehusene.
- Klinisk støtte og råd til helsepersonell, og samarbeide med ledelsen og pediatere som har ansvaret for omsorgen for barnet og deres familie.
- Fungere som en ytterligere ressurs / support for kommunehelsetjenesten, avansert hjemme sykehus.
- Forskning og utdanning.
- Utvikle og bistå i formidling av utdanning og opplæring.
- Utvikle og lede en forskningsagenda for barnepalliasjon og utviklingen av tjenesten.
- Opprettelse av professorat på barnepalliasjon for å sikre og forsterke fagområdet.
- Utvikling av tjenester innen barnepalliasjon.
- Klinisk ledelse for fremtidig utvikling og faglig anerkjennelse av barnepalliasjon innen helse og samfunnet forøvrig.
- Være involvert i beslutninger knyttet til og utvikling av et integrert tilbud om barnepalliasjon og service.
- Konsulent innen pediatrik palliativ medisin bør utnevnes og bør støttes av et tverrfaglig team inkludert en pediatr under spesialisering.
- Sykehus- barneavdelinger- habilitering.
- Avansert hjemme sykehus.
- Kommunehelsetjenesten; avlastnings- og barnebolig, hjemmesykepleier.
- En tverrfaglig kompetanse.

En utredning og kartlegging av kompetansen som finnes på barn på de ulike helsenivåene bør gjøres. Hva trenger helsepersonell? Hva trengs av kunnskap og praksisutøvelse for å jobbe innen barnepalliasjon? Hvor mye og hvem?

Kompetansenivåer innen barnepalliasjon:

NIVÅ A: Grunnleggende forståelse- tverrfaglig – alle som jobber med barn.

Postadresse
Foreningen for barnepalliasjon FFB
Postboks 429,
4664 Kristiansand
kontakt@barnepalliasjon.no

Besøksadresse
Tollbodgata 8. 5 etg.

www.barnepalliasjon.no

Telefon
99162223
org.nr 994 763 083

NIVÅ B: Nødvendig kompetanse for de som behandler.

NIVÅ C: Spesialistnivå

MÅL: Utdanning og kompetanse

Undervisning i barnepalliasjon i alle aktuelle grunnutdanninger

Undervisning og kurs for alle som utøver barnepalliasjon

Palliasjons spesifikk videreutdanning for barn/ spesialist utdanning- Nivå C.

Minimum av kjernekompetanse innen barnepalliasjon bør være:

1. Effektiv og hensiktsmessig kommunikasjonsferdigheter ovenfor barnet og ungdommen med palliative behov.
2. Tilby helhetlig og holistisk omsorg for barn og unge med palliative behov uansett omsorgssituasjon og sted.
3. Kompetanse på egenomsorg for seg selv som personell og stab og ansatte samtidig som man står i krevende pleie og omsorgssituasjoner med barn og unge med sorg, krise, død og tap.
4. Å kunne hjelpe med å se og identifisere smerte og symptomer.
5. Økt kunnskap om sorg og sorgforståelse, ventesor.
6. Kunnskap om søsken som pårørende

Disse bør også ha nivå A-B-C.

Anbefalinger for fremtiden

Definere barnepalliasjon og palliasjon som fagområde

Utvikle nasjonale studieplaner: Behovet for studieplaner for ulike profesjoner (leger, sykepleiere, medisinstudenter, psykologer, sosialarbeidere, fysioterapeuter, åndelige ledere, etc.). Kjernekompetanse som bør være tilgjengelig for alt helsepersonell og andre som arbeider med barn.

Utvikle Sorgstøtte systemer før og i etterkant av død.

Utvikling av lærebokmatriell i barnepalliasjon på Norsk. Grunnbok i barnepalliasjon 2016 - utgitt av FFB i samarbeid med kommuneforlaget, er et eksempel.

Det må også sikres en bred tverrfaglighet i fagutviklingen og det multikulturelle innen palliasjon.

Sluttmerknader

Kun retningslinjen om sykepleierutdanningen inneholder begrepet død. ellers så er begrepene palliasjon, død, og sorg helt fraværende i retningslinjene for læringsutbytte på alle forslagene til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger. Dette på tross av flere innspill i prosessene. Noe som er svært alvorlig med tanke på at flere lever lenger og er multisyke og at man vet at det er en betydelig mangel på kunnskap og utdanning innen palliasjon og barnepalliasjon. Man bør utarbeide en standard for dette innen all helse og sosialfaglige utdanning. Det er nødvendig å gi tilstrekkelig utdanning og opplæring for dem som skal tilby tjenester innenfor barnepalliasjon.

Spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten mangler i dag en samlet oppdatert

Postadresse
Foreningen for barnepalliasjon FFB
Postboks 429,
4664 Kristiansand
kontakt@barnepalliasjon.no

Besøksadresse
Tollbodgata 8. 5 etg.

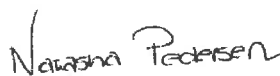
Telefon
99162223
org.nr 994 763 083

www.barnepalliasjon.no

ekspertise i palliasjon til barn. Den grunnleggende kompetansen i palliasjon bør helsepersonell få gjennom sin grunnutdanning. Barnepalliasjon som fagområde må utformes og etableres for å kunne nå målet om en helhetlig og kvalitativ tjeneste for lindrende behandling og omsorg for barn og deres familier. Av WHOs definisjon av palliasjon fremgår det at palliasjon skal være en del av helsetjenesten også når behandling gis med en helbredende og livsforlengende intensjon.

Definisjonen tydeliggjør dermed at palliasjon ikke «kun» omfatter behandling og lindring ved livets slutt, slik begrepet palliasjon tradisjonelt er omtalt. Kompetanse i palliasjon må derfor være tilstede også når pasientene får behandling med kurativ og livsforlengende målsetting, i tillegg til lindrende behandling ved livets slutt. Norge bør utvikle nasjonale læreplaner og retningslinjer for utdanning der barnepalliasjon er integrert for å møte et allerede eksisterende behov og for fremtiden.

Mvh Natasha Pedersen,



Leder og fagansvarlig i Foreningen for barnepalliasjon FFB

Kilder:

<https://barnepalliasjon.no/fagstoff/utdanning/> (lastet ned 01.08.18)

https://barnepalliasjon.no/wp-content/uploads/2016/08/CPC-education-EAPC-Nov-2013-Final_NO.pdf (lastet ned 01.08.18)

<http://helsedirektoratet.no/helsepersonell/spesialistomradet/delprosjekter/palliativ-medisin/Documents/Krav-utdanningssteder.pdf>

<http://www.eapcnet.eu/Themes/Education/EAPCWhitepaperoneducation.aspx>

Education in children's palliative care across Europe and internationally, J Downing, J Ling 2012.

Palliative care for children and young people, RCN Competences; Published by the Royal College of Nursing 2012, s28.

Palliative care for children with life limiting conditions in Ireland - A National Policy 2009, s. 70.

NOU 2017:16 PÅ LIV OG DØD

<https://www.regjeringen.no/contentassets/995cf4e2d4594094b48551eb381c533e/nou-2017-16-pa-liv-og-dod.pdf>

Postadresse

Foreningen for barnepalliasjon FFB
Postboks 429,
4664 Kristiansand
kontakt@barnepalliasjon.no

Besøksadresse

Tollbodgata 8. 5 etg.

www.barnepalliasjon.no

Telefon

99162223
org nr 994 763 083

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref:

Vår ref:
2018/359 - 3909/2018

Saksbehandler:
Gina Beate Holsen 51 96 3830

Dato:
31.07.2018

Høringsinnspill - forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Vi viser til invitasjon til høring datert 17. april 2018.

Helse Stavanger og Helse Bergen har besvart direkte på questback, og Helse Vest har derfor ikke tatt stilling til disse uttalelsene.

Generelle innspill

Kvalitet, pasientsikkerhet og forbedring/læring av feil, må være et gjennomgående tema i utdanningsløpene.

Dette krever fokus på forbedringsarbeid og innovasjon. Vi ønsker at studentene i større grad kan bidra til utvikling/forbedring av helsetjenesten gjennom å være «endringsagenter». Dette må også gjenspeiles i samarbeidet og avtaler mellom utdanningsinstitusjon og virksomhetene som praksisarena.

Basisforståelse for bruk av teknologi og digitalisering er i økende grad avgjørende for god oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Samarbeid med og involvering av praksisvirksomhetene er nødvendig for å konkretisere innhold i utdanningene knyttet til disse temaene.

Praksisløpene må ha en viss lengde for å sikre kvalitet og kontinuitet i praksisstudiene, for å bidra til tilstrekkelig læringsutbytte. Det er ønskelig med et mer forpliktende samarbeid mellom praksisvirksomhet og utdanningsinstitusjon for konkretisering av læringsaktiviteter og læringsutbyttebeskrivelser. Samarbeidet med praksisvirksomhetene, må videreutvikles for å sikre tilstrekkelig utnyttelse av kapasitet for praksisplasser. Samarbeidsavtaler må etableres og jevnlig oppdateres/evalueres.

Det må gis økt rom for fleksibilitet og mobilitet knyttet til utdanningsløpet. Økt bruk av alternative praksisarenaer som poliklinikk og dagkirurgi mv., må gjøres mulig gjennom

konkretisering av læringsaktivitet og læringsutbytte. Det må skapes felles forståelse for innholdet på de ulike praksisarenaene.

Barnevernspedagogutdanningen

For at utdanningen skal være relevant for spesialisthelsetjenesten bør utdanningen legge større vekt på den miljøterapeutiske kompetansen i tillegg til det rent barnevernsfaglig. For å ha relevant kompetanse for spesialisthelsetjenesten bør en ha mer enn «kjennskap til» læringsutbytte 18-22.

Behovet for standardisering sett opp mot læringsinstitusjonens behov for autonomi i beskrivelse av læringsutbytte ser ut til å være godt ivaretatt, men krav til studiets oppbygning bør styrkes. Det er brukt begrep som ferdighetstrening og simuleringstrening i omtale av krav til studiets oppbygging i sosionomstudiet. Dette kunne med fordel vært harmonisert både i barnevernspedagogstudiet, vernepleiestudiet og sosionomstudiet. Vi tror at ferdighetstrening og simuleringstrening er gode læremåter på alle disse studiene.

Det er verdt å bemerke at det er ulik formulering om internasjonalisering i både barnevernspedagogstudiet, sosionomstudiet og vernepleiestudiet. En bør ha lik tilnærming til internasjonalisering, og bestemme seg om det er et *bør* eller *må* krav at utdanningsinstitusjonen legger til rette for dette.

Helseforetakene påpeker at kompetanse om, og ferdigheter i kommunikasjon nesten ikke er omtalt. Svært mange klagesaker både til pasient- og brukerombud om kommunale helse- og sosialtjenester gjelder manglende eller dårlig kommunikasjon fra tjenesteyter/helse- og sosialpersonell. Det bør derfor være klare krav til læringsutbytte og ferdigheter i kommunikasjon på individnivå, men og på systemnivå.

Bioingeniørutdanningen

Utkast til retningslinje for bioingeniørutdanningen anses i stor grad å være i tråd med tjenestens fremtidige kompetansebehov. En bør likevel vurdere behovet for økt kompetanse innen IKT, instumentkoblinger, mellomløsninger mm.

Vi mener det er viktig at det beskrives hvilke læringsutbytte/kompetanse som kreves innen organisering og samhandling mellom sykehus/institusjoner.

Beskrivelsen av praksisstudiene er hensiktsmessige og gjennomførbare, basert på foretakenes erfaring med bioingeniørstudenter.

Basiskompetanse er viktig å sikre gjennom utdanningens treårige løp. Kompetansekrav må konkretiseres i samarbeid med praksisvirksomheter. Dette for å sikre helhet og sammenheng, og et innhold i utdanningen som er i samsvar med helsetjenestens behov, og som er gjennomførbart i forhold til studiets lengde.

På et overordnet nivå er retningslinjene godt tilpasset fremtidige kompetansebehov. Utfordringen med å dekke tjenestens fremtidige kompetansebehov, er omfanget av ny kompetanse som skal inn i beachelorutdanningen. Utdanningen er en generalistutdanning, og gir ikke rom for spesialisering innen fagfelt. Det må være utdanningsinstitusjonen, som må begrunne behov for autonomi.

Ergoterapiutdanningen

Vi støtter at palliativ og behandlende ergoterapi fremheves under kunnskapsområdet. Vi er enig i at det er et viktig kunnskapsområde for ergoterapeuter og bør heves til «bred kunnskap».

Radiografutdanningen

Forslag til retningslinjer synes å være i tråd med tjenestens fremtidige kompetansebehov. Vi ser i dag at det er økte krav til kunnskap innen anatomi, fysiologi og sykdomskunnskap. Det samme gjelder teknisk kompetanse. Dette er i større grad ivarettatt i de nye retningslinjene.

Det legges likevel for lite vekt på kunnskapsnivået innen kapittel V: Kunnskaper punkt 4, kapittel IV: Kunnskaper punkt 1 og Generell kompetanse punkt 3. Dette gjelder grunnleggende forståelse både for utøvelsen av radiograffaget, og forskning. Bruk av begrepet «kjenner til» bør endres til «ha kunnskap om».

Detaljeringsnivået synes greit balansert. Detaljeringsgraden i kapittel II punkt 4 og 5 under både kunnskap og ferdigheter, i tillegg til kapittel X punkt 1 Kunnskaper – slik vi ser det inngår det som omtales i flere andre punkt i retningslinjene.

Slik praksisdelen av studiet er beskrevet i retningslinjene, anses den å være hensiktsmessig og gjennomførbar. Vi har erfaring med at 12 ukers sammenhengende praksis gir godt læringsutbytte, og fungerer for avdelingene.

Omfanget av innholdet i retningslinjene er stort, men vårt inntrykk er at dersom en etter endt utdanning innehar den kompetansen retningslinjene beskriver, er kandidaten godt forberedt til oppgavene.

Andre høringsinnspill

Kapittel III, Generell kompetanse, punkt 2 benytter ordet strålehygieniske prinsipper. Dette er et utgått begrep, og benyttes ikke i verken lovgivning eller offentlige veiledere. Dette bør endres til f.eks. forsvarlig strålebruk /strålevern.

Kapittel VII, Begrepet Pasientsikkerhet bør forankres her og andre steder i retningslinjene, ikke bare under Formål.

Forslaget om 30 ukers praksis i utdanningen understøtter læringsmålene. Dette gir mulighet til å komme i kontakt med andre modaliteter enn kun konvensjonell røntgen, CT og MR.

Når det gjelder minimumskrav til innhold i praksis er disse i tråd med forventningene, og vi støtter behov for at det stilles økte og tydeligere krav enn ved dagens praksisavvikling.

Sosionomutdanningen

Det er brukt begrep som ferdighetstrening og simuleringstrening i omtale av krav til studiets oppbygging i sosionomstudiet. Det kunne med fordel vært harmonisert både i barnevernspedagogstudiet, vernepleiestudiet og sosionomstudiet. Vi tenker at ferdighetstrening og simuleringsterning er gode læremåter på alle disse tre studiet.

Det er ulik formulering om internasjonalisering i både barnevernspedagogstudiet, sosionomstudiet og vernepleiestudiet. En bør ha lik tilnærming til internasjonalisering, og bestemme seg om det er et *bør* eller *må* krav at utdanningsinstitusjonen legger til rette for dette.

Det er ønskelig at teoretisk og praktisk ferdighet vedrørende kommunikasjon må vektlegges ytterligere. Praktisk utføring og veiledning er nødvendig. Sentrale virkemiddel vedrørende kommunikasjon må være integrert (teori og praktisk). Videre er det ønskelig at det er større vektlegging av forståelse av endring; hvordan en sosionom kan bidra til endring. Det bør være klare krav til læringsutbytte og ferdigheter i kommunikasjon på individnivå, men og på systemnivå.

Sykepleierutdanningen

Retningslinjene peker på flere utfordringer som vil prege fremtidens helsetjeneste og kompetansebehov; herunder eldre, rus, psykiatri, folkehelse, migrasjon. Det bør komme bedre frem at sykepleieren møter syke på tvers av alle aldre og med sammensatte og komplekse helseplager. Vi tror at ferdighetstrening og simuleringsterning er gode læremåter på alle studiene, og at dette videreutvikles for sykepleierutdanningen.

Det er viktig at det opprettholdes nasjonale prøver i medikamenthåndtering, og at dette har fokus gjennom alle årene av bachelorstudiet. Sykepleiere håndterer daglig medisiner og ordineringer, og en grundig kunnskap om dette bør ligge til grunn når man observerer pasienter.

Utkastet til retningslinje for sykepleierutdanningen anses i stor grad å være i tråd med tjenestens fremtidige kompetansebehov, og brukernes behov for kvalitet i tjenesten. Innhold i forhold til «pasientens helsetjeneste» kunne i større grad vært mer eksplisitt.

Helsetjenesten er i stadig utvikling og utviklingen skjer raskt. Utkastet peker på mange viktige momenter som vil være aktuelle i fremtidens helsetjeneste. I sykehus vil tjenestene bære preg av å være enda mer spesialiserte og mer spisset enn de er i dag. Det er viktig at retningslinjene gjenspeiler dette med tanke på fremtidig kompetansebehov- basiskompetanse som sykepleier. Det er ønskelig at retningslinjene i større grad vektla hensynet til brukermedvirkning og brukerperspektivet i all utøvelse av faget jf. «pasientens helsetjeneste». Det er vår oppfatning at brukerperspektivet/kravet til brukermedvirkning i for liten grad gjenspeiles i retningslinjene. Kunnskapsområdene i retningslinjene tar for seg store og viktige områder i helsetjenesten.

Sykepleierutdanning tilbys over hele landet, og helsetjenesten er organisert ulikt rundt i landet (geografiske ulikheter f.eks. store avstander, by/distrikt mm.). For stor

detaljstyring vil kunne by på utfordringer for utdanningsinstitusjonene. Samtidig må en sikre at utdanningen blir så lik som mulig uavhengig av hvor en velger å ta utdanningen.

Slik gjennomføringen av praksisstudiene er beskrevet i retningslinjen, er det vår oppfatning at denne er hensiktsmessig og gjennomførbar. Sykepleie er et praktisk yrke, men krever god teoretisk forståelse for å kunne se sammenhengen mellom teori og praksis, og kunne anvende dette helhetlig og sammenhengende for ulike pasientsituasjoner og pasientforløp. Dette bør ha fokus i samhandlingen mellom utdanningsinstitusjoner/lærer og praksisvirksomheter/praksisveileder. Det bør være en sterkere grad av samarbeid/konkretisering av læringsutbyttebeskrivelser.

Det er avgjørende med tett kontakt mellom utdanningsinstitusjon og praksisvirksomheten. At lærer er oppdatert i praksisstedets problemstillinger er også viktig. Det kan oppleves som om det skriftlige arbeidet i praksis vektlegges mer enn å vektlegge at studentene får god og grundig opplæring i å utøve sykepleie, bruke klinisk blikk osv. Dersom dette fortrenger praksislæringen vil det ramme den praktiske utøvelsen av yrket. Den tverrprofesjonelle og tverrfaglige tilnærmingen og teamarbeid som pekes på som fremtidens «arbeidsmetodikk», bør få vesentlig større fokus i utdanningen fremover. Relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse må konkretiseres i læringsaktiviteter og læringsutbyttebeskrivelser.

Omfanget av retningslinjene er omfattende, og kravene i helsetjenesten øker stadig. Korte praksisperioder kan vanskeliggjøre gjennomføring av alle læringsutbytterne beskrevet i retningslinjene. Sykepleiere utdannes til et praktisk yrke, og fokus på mengde teori og praksis må gjenspeile dette.

Vi støtter at det åpnes opp for mulighet for studentmobilitet mellom utdanningsinstitusjoner og at utdanningen blir tilnærmet lik i hele landet.

Det er vår oppfatning at minimum 2 praksisløp bør tallfestes med antall sammenhengende uker alternativ B, og 7 uker bør være et minimum. Lengden på praksisperioden er avgjørende for kvaliteten på praksisstudiene, og kontinuitet er viktig for å se helhet og høste trening, og erfaring gjennom strukturerte praksisveiledere.

Vernepleierutdanningen

Kapittel IV om helse- sykdom og funksjonsnedsettelse og kapittel V miljøterapeutisk arbeid mm. er viktig for arbeid i spesialisthelsetjenesten. Ellers bør det være mer om læringsutbytte og ferdighetskrav til kommunikasjon.

Læringsutbyttebeskrivelsene har god balansen mellom autonomi og standardisering, men krav til studiets oppbygging bør tydeliggjøres. Det stilles bare krav til internasjonalisering og mobilitet.

Det er brukt begrep som ferdighetstrening og simuleringstrening i omtale av krav til studiets oppbygging i sosionomstudiet. Dette kunne med fordel vært harmonisert både i barnevernspedagogstudiet, vernepleiestudiet og sosionomstudiet. Vi tror ferdighetstrening og simuleringstering er gode læremåter på alle disse tre studiet.

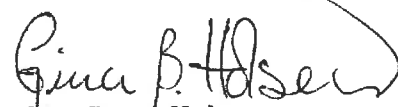
Det er ulik formulering om internasjonalisering i både barnevernspedagogstudiet, sosionomstudiet og vernepleiestudiet. En bør ha lik tilnærming til internasjonalisering, og bestemme seg om det er et *bør* eller *må* krav at utdanningsinstitusjonen legger til rette for dette.

Foretakene påpeker at kompetanse om og ferdigheter i kommunikasjon nesten ikke er omtalt. Det bør være klare krav til læringsutbytte og ferdigheter i kommunikasjon på individnivå, men også på systemnivå.

Vennlig hilsen
Helse Vest RHF



Hilde Christiansen
Direktør medarbeider, organisasjon og teknologi



Gina Beate Holsen
PO-rådgiver



Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.
Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.:
Vår ref.: 18/9410-8
Saksbehandler: Anne Farseth
Dato: 23.07.2018

Høring - Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger - (RETHOS) - autorisasjonsfaglige vurderinger

Helsedirektoratet er autorisasjonsmyndighet på helsepersonellområdet. Hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasienters sikkerhet, samt kvalitet og tillit til helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell. Helsepersonellovens vilkår for å oppnå autorisasjon forutsetter at autorisasjonsmyndighetene foretar en samlet vurdering av de samlede kvalifikasjoner som utdanningen gir. Det vil si at utdanningens innhold, omfang og nivå i grunn- og videreutdanning, kurs og praktisk erfaring, som hovedregel må vurderes konkret. Unntak gjelder for utdanninger fra EØS-området som er harmoniserte (lege, sykepleier, jordmor, tannlege, provisorfarmasøyt) der godkjenningsprosessen er enklere for søkere som fremlegger kvalifikasjonsdokumenter som beviser EUs fastsatte minstekrav til utdanningen.

Autorisasjon av helsepersonell kan ses som en sertifisering av kompetanse for utøvelse av et yrke, basert på dokumentert akademisk kompetanse og vurdering av skikkethet for den enkelte kandidaten. Forutsigbarhet i forhold til kompetanse og faktisk kunnskap er grunnleggende for praksisfeltet og arbeidet med personalplanleggingen. Det forutsettes stor grad av nasjonal harmonisering.

Retningslinjer, fagplaner og praksisavtaler som foreslås i nytt nasjonalt kvalitetsrammeverk skal erstatte beskrivelse av den norske utdanningens omfang og innhold som man i dag finner i nasjonale rammeplaner, og i lokale fagplaner. Autorisasjonsmyndighetene er avhengig av en detaljert beskrivelse av den norske utdanningen for å kunne foreta de konkrete vurderinger som er forutsatt i lovverket. Helsedirektoratet er bekymret for om de retningslinjer, fagplaner og praksisavtaler som foreslås utarbeidet etter nasjonalt kvalitetsrammeverk vil inneholde tilstrekkelig konkrete beskrivelser av utdanningens omfang og innhold til at autorisasjonsmyndighetene behov ivaretas.

Av samlet antall som årlig innvilges autorisasjon utgjør kandidater med utenlandsk utdanning en vesentlig andel, for noen av profesjonene helt opp i 50%. Ved behandling av disse sakene foretas en jevn godhetsvurdering av den utenlandske utdanningen opp mot rammeplaner og fagplaner for tilsvarende norsk utdanning. Det vektlegges, i tillegg til nivå og omfang, spesifikk beskrivelse av faglig innhold samt beskrivelse av mål og intensjon for det enkelte

Helsedirektoratet

Avdeling autorisasjon

Anne Farseth, tlf.: +4792841205

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Pilestredet 28, Oslo, Norge • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

emneområdet. Dette arbeidet krever derfor stor grad av konkrete angivelser av kunnskap og kan ikke baseres på generelle målformulering som å ha bred kunnskap om, - kan anvende, - ha innsikt i, med videre.

I dag ligger rammeplanene med detaljert beskrivelse av innhold og omfang i utdanningen. Studiepoeng er fordelt pr. del-emne og innenfor hvert fag-emne. Lovtekst og forarbeider gir ikke anvisning på en bestemt sammenligningsformel ved vurdering av utenlandsk utdanning opp mot norsk utdanning. Det gis heller ingen nærmere beskrivelse av hvordan innholdet i jevngradighet skal forstås. Helsedirektoratet skal foreta en sammenligning ved en konkret vurdering av de to utdanningene. Timetall, studiepoeng og andre beskrivelser av faginnhold, omfang og nivå er relevant for å kunne foreta en sammenligning. Utdanningen skal lede frem til det samme yrket, ha samme akademiske nivå og lengde som norsk utdanning og i omfang tilsvare den minst omfattende norske utdanningen jf. presisering i brev fra HOD 30.8.2013. Videre skal den tilfredsstillende minstekravene i EU direktiv 2005/36EF.

En utfordring for autorisasjonsmyndighetene i dag er at de ulike lærestedene kan ha lokale fagplaner med ulik vektlegging av ulike delemner og forholdet mellom teoriundervisning, ferdighetstrening og praksis, selv om omfang og hovedinnhold er likt. Som autorisasjonsmyndighet skal vi forholde oss til minstekravet av autorisasjonsgivende norsk utdanning, og ved avvikende lokale fagplaner kan det være utfordrende å finne frem til det nivået som gir et adekvat forhold mellom omfang av delemner, teori og ferdighetstrening/praksis. I den grad NKR-systemet gir beskrivelser som kan tjene som veiledning for å finne frem til et balansert minstenivå på norsk utdanning, vil dette kunne være nyttig for autorisasjonsmyndigheten.

Ved jevngradighetsvurdering av utenlandske utdanninger opp mot tilsvarende norsk utdanning vektlegges, i tillegg til nivå og omfang, det faglige innholdet. Vurderingen må baseres på detaljerte fagplaner hvor hoved- og delemner framgår. Det må gis en beskrivelse av innholdet i det enkelte fag og en beskrivelse av mål for emneområdet.

Når det gjelder praksisstudier er dette sentralt i autorisasjonsvurderingen hvor det vektlegges målbeskrivelse, hvilket omfang praksisen har hatt og innen hvilke virksomhetsområder den har vært gjennomført. Rammeplanforskriften § 3 angir bestemmelser om praksisstudier og Helsedirektoratet er kjent med at det skal inngås samarbeidsavtaler med praksistilbydere og at det, slik vi forstår det, er utarbeidet en mal for disse. Selv om omfang og innhold i praksis ikke er en del av høringen, er det så sentralt i vår vurdering at vi likevel vil fremheve behov for at samarbeidsavtalene inneholde krav til omfang innen de ulike tjenesteområdene og at dette bør være likt innen hver utdanning.

Helsedirektoratet ser fordeler med nytt styringssystem med mer overordnede retningslinjer tilpasset endringer i helse- og omsorgstjenesten. Samtidig ønsker vi å påpeke de utfordringene som vil oppstå dersom fagplanene ikke er tilstrekkelig kvantifiserbare. Dersom jevngradighetsvurdering skal baseres kun på læringsmål og læringsutbyttebeskrivelser vil det vanskeliggjøre vurderingene. Autorisasjonsmyndigheten må selv innhente informasjon fra hvert enkelt lærested og vurdere hva som er den minst omfattende utdanningen som skal ligge til grunn for jevngradighetsvurderingen. Fagplaner som ikke understøtter behov for informasjon i autorisasjonsvurderingene vil kunne gjøre det vanskelig å foreta en forsvarlig jevngradighetsvurdering, samtidig som det vil medføre merarbeid i autorisasjonsprosessen.

Det er årlig et stort volum av søknader om autorisasjon, og det vil derfor være svært viktig at nye lokale planer som skal erstatte eksisterende raskt er på plass, slik at man ikke får noe opphold i, eller tvil om grunnlaget for, autorisasjonsvurderingene.

Vennlig hilsen

Anne Farseth
fungerende divisjonsdirektør

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet

01.08.2018

Kunnskapsdepartementet
postmottak@kd.dep.no

Høring Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger - (RETHOS)

Innspill fra Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet

Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF) arbeider for at fagområdet klinisk ernæring integreres i norsk helsearbeid, og for å sikre befolkningen nødvendig, likeverdig og god klinisk ernæringsfaglig tjeneste og behandling. Foreningen jobber for at utdanningen av kliniske ernæringsfysiologer samsvarer med samfunnets og pasientenes behov for trygge, sikre og effektfulle ernæringstjenester av høy kvalitet.

KEFF takker for muligheten til å komme med innspill til denne høringen. Departementet ber særlig om vurdering av hvorvidt innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov. Videre ønskes innspill vedrørende omfang og gjennomførbarhet innenfor rammen av bachelorutdanning, og om noe mangler eller bør utgå i retningslinjen. Det er KEFFs vurdering at behovet for kompetanse innen kosthold og ernæring ikke i tilstrekkelig grad reflekteres i de nasjonale retningslinjene som er til høring. Vi har på bakgrunn av dette følgende innspill:

Behov for kompetanse om ernæring og om klinisk ernæringsfysiolog

En rekke offentlige styringsdokumenter har beskrevet mangel på kvalitet i ernæringsarbeidet i helse- og sosialtjenesten, behov for flere kliniske ernæringsfysiologer og behov for økt ernæringskompetanse blant øvrig personell. Dette fremkommer blant annet i regjeringens Handlingsplan for bedre kosthold, kvalitetsreformen Leve hele livet og i myndighetenes arbeid med å forebygge de ikke-smittsomme sykdommene. Det er satt fokus på utfordringer knyttet til ernæring blant mennesker som har psykiske lidelser eller rusproblematikk og blant mennesker med utviklingshemming (1).

Mange nasjonale faglige retningslinjer og veiledere omhandler ernæringsaspekter ved forebygging, utredning og behandling av sykdom. Vi vil i denne sammenheng særlig trekke frem Helsedirektoratets kostråd, herunder det vitenskapelige grunnlaget for disse, nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av de ulike ikke-smittsomme sykdommene, nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring og Kosthåndboken - veileder i ernæringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten.

Helsedirektoratet har publisert flere utredninger om ernæringskompetanse i helsetjenesten, herunder nylig rapport om Ernæringskompetanse blant nøkkelpersonell, som ble lansert i

mars 2017 (2,3). Ulike helsepersonellgrupper vil med bakgrunn i sin fag-/yrkesbakgrunn skulle ivareta ulike oppgaver innen ernæringsarbeidet i helsetjenestene. Helsedirektoratet har også publisert anbefalinger knyttet til fordeling av ansvar og oppgaver mellom helsepersonell for å ivareta god ernæringspraksis i helsetjenestene (4). Her fremkommer blant annet at:

"Grunnleggende kartlegging av ernæringsstatus/-tilstand og iverksettelse av mer basale ernæringstiltak skjer (oftest) i samarbeid mellom lege og sykepleier. Lege har ansvar for å innhente bistand fra annet kvalifisert personell, og samarbeide og samhandle med dem dersom pasientens behov tilsier det. Legen bør samarbeide med klinisk ernæringsfysiolog når pasientens ernæringstilstand eller sykdom er av slik art at det er behov for mer avansert ernæringsfaglig utredning, diagnostisering eller ernæringsbehandling av mer sammensatt karakter".

Videre at: "Sykepleier har også en viktig rolle i å tilby helsefremmende veiledning og opplæring av pasientene, herunder veiledning og opplæring innen kosthold og ernæring. Observasjon av væske- og ernæringstilstand hos pasienter, uavhengig av type helseproblem eller behandling, er en viktig del av sykepleietjenestens oppgaver, både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Sykepleieren har ansvar for å sørge for at pasienten får tilstrekkelig mat og drikke som er tilpasset pasientens behov og ønsker. Sykepleieren har ansvar for ernæringskartleggingen, eventuelt for å utarbeide en ernæringsplan, og har sammen med annet pleiepersonell ansvar for å sørge for å følge opp tiltak i planen. Sykepleieren har på samme måte som legen ansvar for å innhente bistand fra og samarbeide med annet kvalifisert personell ved behov. Sykepleieren vil ofte ha som oppgave å følge opp ernæringsbehandlingen og sørge for at pasienten både er tilstrekkelig informert og har forståelse for sin situasjon, så langt det er mulig".

Rapporten beskriver også kortfattet øvrige helsepersonellgrupper slik som fysio- og ergoterapeuter, som blant annet "kan bidra i innledende kartlegging av ernæringsstatus for eksempel gjennom kartlegging av vekt, styrke og funksjon relatert til ernæringsstatus". Sosialfaglig personell, slik som vernepleier, barnevernspedagog og eventuelt sosionom må på samme måte forventes å ha grunnleggende kunnskap om kosthold og ernæring i møte med sine pasienter og brukere.

Mangelfull tilgang på et offentlig klinisk ernæringsfaglig tilbud står i sterk kontrast til befolkningens tilgang på råd fra lekfolk og oppslag i dagspresse, for eksempel omtale av såkalte motedietter. Knappt noe annet fagfelt er så til de grader gjenstand for synsing, personlige preferanser og påstander uten forankring i evidensbasert vitenskap. Grupper som arbeider med helseopplysning uten tilstrekkelig kompetanse og innspill fra fagfolk med spesiell kompetanse, kan videreføre misforståelser uten at det korrigeres eller kvalitetssikres. Det er derfor spesielt viktig at alle grupper helse- og sosialfaglig personell er kjent med offentlige anbefalinger og bakgrunnen for disse.

Kliniske ernæringsfysiologer er den eneste autoriserte helsepersonellgruppen i Norge med spesialkompetanse på medisinsk ernæringsbehandling. Som klinisk ernæringsfysiolog har man et særlig ansvar for ernæringsbehandling av pasienter. Yrkesgruppen utøver medisinsk ernæringsbehandling av personer med svært ulike sykdommer og tilstander knyttet til ernæring og kosthold. En del av jobben kan også være å forebygge sykdommer gjennom opplysningsarbeid (5). At klinisk ernæringsfysiolog er blitt involvert (i tide) i ernæringsbehandling, blir vektlagt av Helsetilsynet i tilsyn, der de vurderer om tjenesten er i henhold til krav.

Innspill til retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

KEFF foreslår at de aktuelle helse- og sosialfagutdanningene omfatter læringsmål knyttet til kosthold og ernæring som omfatter:

1. Ha kunnskap om Helsedirektoratets kostråd og om det vitenskapelige grunnlaget for disse.
2. Ha kunnskap om betydning av underernæring, feilernæring og andre ernæringsutfordringer relatert til medisinsk behandling og prognose.
3. Kjenne til Nasjonale faglige retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring, samt øvrige relevante retningslinjer og veiledere, herunder Kosthåndboken
4. Ha kompetanse til å kunne avdekke ernæringsmessig risiko (under- og/eller feil- og overernæring)
5. Kunne initiere/iverksette (eventuelt henvise videre for) grunnleggende ernæringsbehandling for å forebygge og behandle under- og/eller feil- og overernæring.
6. Ha kunnskap om yrkesgruppen kliniske ernæringsfysiologer, dennes kompetanse og kunne vurdere når klinisk ernæringsfysiolog skal involveres i oppfølging og behandling av pasienten.

Ta gjerne kontakt med KEFF ved behov for mer utfyllende informasjon.

Med vennlig hilsen

Kliniske ernæringsfysiologers forening tilsluttet Forskerforbundet (KEFF)

Mandeep Kaur Bains
Leder

Kilder:

1. <https://tidsskriftet.no/2018/01/debatt/retten-til-et-helsefremmende-kosthold-personer-med-utviklingshemning>
2. <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1290/Kompetansebehov%20inne%20ern%C3%A6ring%20hos%20n%C3%B8kkelgrupper%20IS-2592.pdf>
3. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/erneringskompetanse-i-helse-og-omsorgstjenesten>
4. <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernering/erneringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-erneringspraksis#ansvar-for-erneringsarbeidet-i-helse-og-omsorgstjenesten>
5. <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/autorisasjon-og-lisens/klinisk-erneringsfysiolog#-om-utdanning-som-klinisk-erneringsfysiolog>

Kunnskapsdepartementet (2)
Postboks 8119 DEP
0032 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 18/594-2
Saksbehandler: Jon-Torgeir Lunke
Dato: 29.07.2018

Om forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger - Høringssvar fra Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse viser til høringsbrev fra Kunnskapsdepartementet datert 17. april 2018, med svarfrist 1. august 2018.

Direktoratet for e-helse gir en samlet høringsuttalelse som angår teknologi og digitalisering for alle fagene.

Vårt høringssvar er vedlagt brevet. Vi håper at innspillene kan bidra til utvikling av retningslinjene.

Vennlig hilsen

Karl Stener Vestli e.f.
divisjonsdirektør

Robert Nystuen
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet (HOD)

Direktoratet for e-helse

E-helse Avdeling Utredning og strategi

Jon-Torgeir Lunke, tlf.: 46811904

Postboks 221 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Verkstedveien 1 • Tlf.: 21 49 50 70

Org.nr.: 915 933 149 • postmottak@ehelse.no • www.ehelse.no

Høringsuttalelse

Om forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Høringsbrev og – notat fra Kunnskapsdepartementet datert 17.04.2018

Frist: 01.08.2018¹

Direktoratet for e-helse viser til Kunnskapsdepartementets forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene.² Kunnskapsdepartementet ber om svar via Questback for hvert av utkastene til retningslinje. Direktoratet for e-helse gir en samlet høringsuttalelse som angår teknologi og digitalisering for alle fagene.

Direktoratet for e-helse³ er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet skal bidra til nasjonal satsing på digitalisering i helsetjenesten for å oppnå økt kvalitet og effektivitet, bedre samhandling mellom helseaktører og tilrettelegging for en mer aktiv pasientrolle. Målsetningene er blant annet én helhetlig og kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste som utnytter de teknologiske mulighetene og involverer innbyggere.

Kunnskapsdepartementet skriver at det kan bli justeringer av retningslinjene etter høringsrunden. Direktoratet for e-helse vil i sin tilbakemelding særlig legge vekt på:

1. Digitalisering er av stor betydning for fremtidig tjenestefaglig kvalitet og for å møte behov hos brukere og pasienter. Vi peker på behovet for digital kompetanse, ferdigheter og teknologiforståelse som viktig del av undervisningen på universitets- og høghskolenivå. Det er viktig at utdanningskandidatene, uavhengig av fagområde, har digitale kunnskaper som bidrar til samhandling og samarbeid.
2. Politiske føringer (Regjeringens politikk m.m.) og nasjonale reformer innebærer at utdanningene må absorbere de endringer som skjer i samfunnet pga. digitalisering og økt bruk av informasjonsteknologi. Vi stiller spørsmål om forslag til retningslinjene fullt ut reflekterer føringene. Føringer og reformene trekker frem digitalisering av offentlig sektor som en av grunnstenene for bærekraftig utvikling av velferdstjenestene.
3. Læringsutbyttene i bachelorutdanningene bør bli presise på nivåforskjellene mellom kunnskap- ferdighet - generell kompetanse knyttet til digitaliseringsområdet. Læringsutbyttene bør reflektere og videreutvikle de kunnskapene kandidatene har med seg fra grunn- og videregående skole.

Vi gjør nærmere rede for disse tre hovedpunktene fordelt på tre avsnitt i teksten som følger.

¹ Saksbehandler: Jon-Torgeir Lunke, e-post: jon-torgeir.lunke@ehelse.no, tlf. 468 11 904

² Kunnskapsdepartementet 17.04.2018; [Høringsbrev og Høringsnotat](#)

³ Direktoratet for e-helse, www.ehelse.no

Betydningen av digitalisering som kunnskapsområde – herunder e-helse

Direktoratet for e-helse viser til arbeidet med forskrift, felles rammeplan for de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene og nytt styringssystem for disse. Vi har bl.a. lagt merke til innspill og anbefalinger fra Universitets- og Høgskolerådet⁴. Direktoratet for e-helse er tilfreds med alle utdanningene får et felles rammeverk for læringsutbytte og at sektormyndighetene kan påvirke innholdet.

Digitalisering muliggjør nye måter å utøve helse-, omsorg- og velferdstjenester på. Et viktig spørsmål er hvilke kompetanser som kreves for å mestre den nye digitale hverdagen. Digitalisering av helse- og velferdstjenestene innebærer at data-, informasjonsutveksling og bruk av IKT skjer i øket omfang mellom aktører og befolkningen/pasienter/ brukere. For helse- og omsorgssektoren har Regjeringen for sin e-helsepolitikk disse sentrale kompetanseområdene for digitalisering:

1. Pasientens helsetjeneste- Digitale innbyggertjenester- Pasientens netthelsetjeneste
2. Bedre samhandling og samarbeid blant helsepersonell – enkel tilgang til data
3. Et mer kunnskapsintensivt helsesystem – bedre sekundærbruk av data

Digitalisering av offentlig sektor øker også behovet for kunnskap om informasjonssikkerhet og personvern. Gode IKT systemer gjør helse- og velferdssektoren attraktiv som arbeidsplass og enhetlige systemer bidrar til arbeidsstyrkens mobilitet og mindre avhengighet til fysiske (geografiske) plasserte behandlingssteder. Det er derfor riktig at utdanningskandidatene, uavhengig av fagområde, har digitale ferdigheter og generell digital kompetanse som bidrar til samhandling og samarbeid. Digital kompetanse i bachelorutdanningene blir en naturlig videreføring av de digitale ferdighetene studentene har oppøvd seg gjennom grunnskolen og studieforberedende undervisning.

I forskriften felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger §2, er det 12 områder for felles læringsutbytte. Vi vurderer at alle læringsutbyttene innebærer element eller behov for digital kunnskap, digital ferdighet og generell digital kompetanse. Kandidaten må i et fremtidig "digitalt samfunn" forholde seg til alle disse områdene digitalt. Eksempelvis i § 2, punkt 4, vil felles elektronisk journalløsning og pasientadministrative systemer bidra til helt nye arbeidsprosesser og nye former for helsehjelp. Et annet eksempel fra § 2, punkt 5, er at elektronisk kommunikasjon og samhandling vil kreve god regelforståelse og kunnskap om personvern, informasjonssikkerhet, samtykkeløsninger og elektronisk innsyn i journal eller saksmappe. Et siste eksempel er kandidatens kunnskap om og anvendelse av standarder, kodeverk og terminologi med utgangspunkt i flere av læringsutbyttene, som for samhandling, bruk i folkehelsearbeidet og fordeling av ressurser⁵. Eksempelene viser også med tydelighet at den fremtidige yrkesutøver må kunne veilede pasient, bruker og pårørende, slik at innbyggers rettigheter og integritet ivaretas samtidig.

Punktene 10., 11. og 12 i §2 i forskriften inviterer særskilt til at læringsutbyttene blir konkretisert på e-helse og digitaliseringsområdet. Kunnskapsbehov for helse- og velferdstjenestene er i økende grad datadrevne; innovasjonsaspektet er særskilt fremtredende i det vi kjenner som "digital

⁴ Universitets- og Høgskolerådet. Prosjektrapport til KD 1. juni 2015.

⁵ Direktoratet for e-helse. Standarder, kodeverk og referansekatalog m.m.

Direktoratet for e-helse

transformasjon"; utdanningen bør sikre kandidatene digital kunnskap, digital ferdighet (bruk av) og dypere forståelse (generell kompetanse), jf. punkt 12.

Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre og å tilby nye og bedre tjenester som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisere kan være lønnsomt og hensiktsmessig for virksomhetene, så lenge de digitale løsningene bidrar til raskere og mer korrekt saksbehandling. Digitaliseringsarbeidet får enda større effekt dersom det forenkler kontakten mellom virksomheter og innbyggere. Digitaliseringen av offentlig sektor i Norge har som utgangspunkt at innbyggerne i stor grad er digitale. Innbyggerne forventer således at helse- og velferdstjenestene tilbyr gode digitale tjenester og tjenesteytere med kunnskap på området^{6,7}.

Digitalisering og informasjonsteknologi utfordrer tjenestene, men gir samtidig store muligheter på grunn av tre viktige utviklingstrekk⁸.

1. Kommunikasjonshastigheten øker: Sendt og mottatt informasjon blir stadig billigere og mer effektiv. Informasjonsinnhenting og planlegging blir enklere fordi mange systemer kobles sammen og gir det en trenger av informasjon i tid og sted når man yter tjenester
2. Lagre (og finne igjen) informasjon: Dataanalyser blir i økende grad automatisert. Datamaskinene finner sammenhenger i data og vurderer raskt hvilke metoder som fungerer best.
3. Beregne (prosessere) informasjon: Datamaskiner regner raskere- vi får økt prosesseringskraft. Dette får betydning for hvordan vi organiserer og hva vi gjør. Mange rutiner som er virksomme i dag, er ofte resultat av manglende regnekraft.

Disse utviklingstrekkene medfører at utdanningskandidatene får behov for undervisning om informasjons- og informasjonsteknologi og digitalisering. En viktig arena for å prøve ut ervervet kunnskap under studietiden, er det som skjer i praksistiden. Bruk av e-helse og digitale løsninger er mer enn ferdighet (les: "tastologi"). Helsepersonell og de som jobber i velferdstjenestene har dokumentasjonsplikt. Hver og en virksomhet må sørge for at de har systemer som understøtter denne og at bruken av systemene foregår innenfor rammene av gjeldende regelverk. På denne måten bør opplæringen forankres i den organisatoriske konteksten systemene brukes i. Et godt læringsmiljø påvirkes av virksomhetenes bruk av IKT-systemer og at disse utvikles i sammenheng med virksomhetens overordnede kvalitetsarbeid⁹. IKT-systemene og datatilfanget blir en sentral ressurs i virksomheten – en kilde til kunnskap og som grunnlag for et godt undervisningsmiljø.

Universitets- og høyskolene kan i undervisningen på digitaliseringsområdet gjøre nytte av en tilnærming som følger:

KONSEPTUELL

Gjennom den profesjonsfaglige utdanningen må studentene oppøve en grunnleggende teknologiforståelse. Digitalisering har tre konseptuelle kjennetegn

1. Digitalisering er transformativt: IKT må ikke forstås alene som verktøy som kun understøtter eksisterende praksiser (les: "strøm på papir"). Digitalisering muliggjør nye måter å lede på, utøve

⁶ Kommunal og moderniseringsdepartementet (2014): [Digitalisering av offentlig sektor](#)

⁷ Store Norske leksikon (oppslag 13.juli 2018): [Digitalisering](#)

⁸ Andersen, Espen og Sannes, Ragnvald. Handelshøyskolen BI. [Hva er digitalisering](#), tidsskriftet Magma

⁹ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, [lovdata.no](#)

Direktoratet for e-helse

- helse, omsorg og velferd på. Transformasjonen setter pasienter og fagutøvere i nye roller og relasjoner og er potensielt disruptiv.
2. Digitalisering er sosioteknisk: Digitalisering er mer enn teknologi. Det er samspillet mellom tekniske, faglige, juridiske, organisatoriske og kompetansemessige faktorer.
 3. Digitalisering er kontekstavhengig og prosessorientert. Det handler ikke om en teknisk engangsinstallasjon eller et administrativt vedtak, men kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Denne grunnleggende forståelsen av teknologi, gir føringer for måten utdanningen velger tema og organiserer læring.

TEMATISK

Tema som driver digitaliseringen og e-helse fremover, vil påvirke hva studentene bør kunne for å mestre en digitalisert arbeidshverdag. Viktige og prioriterte tema finnes i den nasjonale e-helsestrategien som er en konsensus mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren¹⁰. Nasjonal strategi for e-helse (2017-2022)¹¹ gir god pekepinn på hvilken retning digitaliseringen av helse og omsorg vil ta, og hva slags kunnskap profesjonene vil behøve for å være kompetente utøvere. Teamene har høy grad av relevans og legitimitet i forhold til den praksisen studentene vil møte på i arbeidslivet som profesjonsutøvere. Det er likelydende tematikk fra andre lands nasjonale digitaliserings-strategier, eksempelvis Sveriges *Nationell e-hälsa*¹² og NHS England *Five Years Forward View*¹³.

Nasjonal e-helsestrategi har seks satsningsområder. Vi kan trekke frem områdene *arbeidsprosess*, *samhandling* og *innbygger* som eksempel på relevante undervisningstema for studentene:

Digitalisering av arbeidsprosesser. Vi går fra å bruke journalsystemer til å dokumentere helsehjelp i etterkant, til en prosessorientert tilnærming der vi høster, prosesserer, presenterer og gjenbraker helsedata analytisk underveis i arbeidet.

Bedre sammenheng i pasientforløp. Ved nasjonal innføring av e-resept, handlet det om å begynne å dele legemiddelinformasjon. Tilgang til god, oppdatert legemiddelinformasjon øker pasient-sikkerheten og redder liv. Denne legemiddelinformasjon gjenbraker vi nå i Kjernejournal sammen med annen informasjon helsepersonell og innbyggere legger inn. Helsepersonell (og innbygger) får med dette et bedre kunnskaps- og beslutningsgrunnlag når det står om liv og helse. På fler og fler områder blir digital informasjon gjenbrukt i andre systemer og til andre formål. En viktig implikasjon fra utviklingene, er at digitalisering går fra å være "verktøy", til å bli en forutsetning og integrert del av forsvarlige tjenester. Tjenesteytere og helsepersonell agerer i denne kontekst (og i motsetning til gårsdagens) i et felles verdisystem og må kunne, forstå og anvende (helse)informasjon som en felles ressurs, et fundament for samhandling og helhetlig forløp.

Helsehjelp på nye måter. Pasientens helsetjeneste, og etter hvert pasientens netthelsetjeneste, har fra starten vært et organiserende og førende prinsipp for e-helseutviklingen. Det har medført satsningen på digitale innbyggertjenester, helsenorge.no og kommunenes satsning på velferds-teknologi i innbyggernes hjem.

¹⁰ Nasjonal styringsmodell for e-helse. [Nasjonale utvalg](#).

¹¹ Nasjonal strategi for e-helse 2017-2022. [Direktoratet for e-helse](#).

¹² eHälsomyndigheten: [Nationell e-hälsa, vision 2025](#)

¹³ NHS England, [Five Years Forward View](#)

Direktoratet for e-helse

Mangfoldet av digitale løsninger og velferdsteknologi, beslutningsstøttesystemer for pasienter, helseapper, chatbots, brukerforum m.m. mobiliserer innbyggeren som ressurs og diskurs om innbyggers rolle i samfunnet; som pasient i et helsesystem, konsument i et marked for personlig helseteknologi, eller som borger med rettigheter og plikter i et samfunnsliv. Denne endring i innbyggerrollen utfordrer tradisjonelle roller og relasjoner mellom pasient og profesjonell. Helsepersonell må kunne vurdere hvilke kunnskaper, erfaringer og sosiotekniske ressurser hver og en pasient har til å takle eget liv og helse, og tilsvarende sin egen komplementære rolle i møte med disse - som kunnskapskilde, veileder og/eller beslutningstaker med ansvar for å utøve forsvarlig hjelp eller tjeneste.

KULTURELL

Ulike fag, ulike aktører og institusjoner spiller en rolle for kunnskap og praksis på e-helseområdet. Nøkkelen til god og relevant e-helse kompetanse ligger i møtet mellom disse. Teknologiske endringer skjer raskt. Forelesere som ikke har nylig praksiserfaring, vil ha vansker med å forstå betydningen av *chatbots*, *gamification* og *maskinlæring* i en faglig kontekst, desto mindre kunne ta slike teknologier i bruk på en god måte. For utdanningsinstitusjonen kan det derfor være relevant å hente inn forelesere fra andre fag, virksomheter og aktører som kan gi oppdatert og praksisnær kunnskap om teknologiutvikling og erfaringer med å implementere teknologi i tjenesten.

Hospiteringsordninger og prosjektdeltakelse eksponerer studenter tidlig for praksisfeltet og utvikler deres kreative teft for hvordan teknologi kan brukes til å løse helsefaglige utfordringer. På kunnskapsområdet digitalisering/digital kompetanse, tror vi at relasjonen mellom utdanningsinstitusjon, praksissted, student og veileder blir særs viktig for studentenes læringsutbytte.

En studiehverdag som innebærer kontakt på tvers av fag, aktører og institusjoner kan være utfordrende og i en digital transformasjon skape *kulturell friksjon*. Friksjon mellom på den ene siden fagdisipliner som får regelverk, nasjonale retningslinjer, prosedyrer, og faglige standarder inn i tråd med tradisjonelle konvensjoner, og på den andre siden innovasjonskultur som er mer eksperimentell og agil av natur. Direktoratet tenker her på begrepet friksjon med en positiv betydning. Helse- og velferdstjenestene skal utvikle seg i en bærekraftig retning, og med det må studentene i større grad forstå, ta del i, ha tillit til og ha evne til å bruke digital teknologi i sin arbeidshverdag. Studentene forberedes med andre ord til å bli aktive deltakere i innovasjonssyklusen for digitalisering og e-helse.

STRATEGISK VALG MELLOM DIGITAL DISRUPSJON OG DIGITALE MULIGHETER

Den digitalisering som pågår i offentlig sektor, reiser viktige strategiske spørsmål for utdanningene. De siste tiårenes satsning på medisinsk, helse- og sosialfaglig forskning har medført en eksplosiv vekst i kunnskap. Det er utfordrende å få implementert ny kunnskap raskt i praksis. Den raske kunnskapsutviklingen gjør det utfordrende for hver og en fagutøver å holde seg oppdatert på sitt fags utvikling. Denne utviklingen fører til et generasjonsskifte innen e-helse og digitale løsninger; Forståelse og bruk av analysekapabilitet og beslutningsstøtte blir viktige læringsområder for studentene i deres senere faglige vurderinger, valg av behandling og tiltak.

For å forstå dette strategiske veiskillet bedre og hvilken betydning det kan ha for utdanningene, gir vi eksempel fra "billeddannende" fag som radiologi, patologi og laboratoriefagene. Kunstig intelligens gjør det mulig å analysere bilder raskere, billigere og bedre enn mennesker. Fagene og fagutøvere risikerer å bli utkonkurrert av teknologi. Den digitale teknologien gir samtidig mulighet for oppgaveglidning. Teknologien erstatter det repetitive arbeidet med bildeanalyse, og tillater faget(-ene) å utvikle seg til et nytt analytisk nivå. Dette frigir tid og energi til pasientbehandling.

Direktoratet for e-helse

Det er ingen teknologisk determinisme i vår argumentasjon. Hovedbudskapet er at hvert fag gjør en vurdering av om teknologien kan fungere som en kunnskapsutøver og hvilken retning den faglige utviklingen skal ta. Direktoratet kjenner til gode eksempler på at studiesteder enkeltvis åpner opp for nye kunnskapsformer, prøver ut nye læringsmetoder og med undervisningstimer som integrerer flere fagdisipliner- særlig kombinasjonen helsefag og informatikk. Våre erfaringer er særlig fra videre- og etterutdanningene på høgskole- og universitetsnivå. Etter vår oppfatning er det ikke er tilstrekkelig med de enkeltstående gode eksempler. Bachelorutdanningene som helhet står ved et strategisk veiskille i måten digitalisering integreres i utdanningsløpet. Spørsmålet bør være om hva digitalisering betyr for faget som helhet – ikke bare som et nøytralt verktøy som sporadisk blir benyttet som undervisningsform/objekt.

Nærmere om e-helse som digitalt kompetanseområde

Beskrivelse av læringsutbytter krever kunnskap om hva som ligger i begrepet e-helse. Direktoratets definisjon av e-helse reflekterer etablerte kvalitetskriterier som kjennetegner velutviklede helsesystemer¹⁴:

E-helse er et samlebegrep som omfatter bruk av IKT i helsevesenet. Målet er bedring av kvalitet, trygghet og effektivitet innen helsevesenet gjennom bruk av informasjonsteknologi. Også privatpersoner sin bruk av IKT i helseformål omfattes av e-helse-definisjonen

Med *digital kompetanse* i e-helse mener vi ferdigheter, kunnskap, kreativitet og holdninger som alle trenger for å kunne bruke digitale medier for læring og mestring i kunnskapssamfunnet. Det er den kompetansen som bygger bro mellom ferdigheter som å lese, skrive og regne, og den kompetansen som kreves for å ta del i utviklingen av, og bruke nye digitale verktøy og medier på en kreativ og kritisk måte. På grunnlag av informasjonsteknologi, skal vi bli i stand til å kommunisere og samhandle på en god og forsvarlig måte.

Vi finner støtte for vår forståelse i digital kompetanse bla. fra Melding til Stortinget nr. 30 (2003-2004) *Kultur for læring*¹⁵ som definerer digital kompetanse med to element:

- Enkle IKT-ferdigheter: bruk av programvare (f.eks. lese, skrive, regne) og søk, lokalisering, omforming og kontroll av informasjon fra ulike digitale kjelder
- Mer avanserte ferdigheter som sikrer en kreativ og kritisk bruk av digitale verktøy og medier.

Digital kompetanse vil med andre ord tilsvare summen av enkle IKT-ferdigheter og informasjonskompetanse. En informasjonskompetent person er en som vet når og hvorfor en trenger informasjon, hvordan en finner informasjonen, og hvordan en vurderer, bruker og kommuniserer informasjonen på en etisk måte. Et utsagn fra stortingsmeldingen *Digital agenda for Norge*¹⁶ er en syntese av dette:

Digitalisering handler ikke primært om teknologi, men innebærer omlegginger av virksomheten som endrer arbeidsprosesser, organisering, regelverk eller teknologi. Digitalisering handler derfor i stor grad om styring, organisasjonsutvikling og ledelse. Dette må understøttes av ulike virkemidler – juridiske, organisatoriske og økonomiske.

Digital kompetanse, e-helsekompetanse og bruk av e-helseløsninger er viktige tiltak for å yte likeverdig helsehjelp av god kvalitet. Digitalisering og e-helse er samtidig mer enn bare et faglig

¹⁴ Nasjonal kvalitetsstrategi for helse- og sosialtenesta (2005-2015):... Og bedre skal det bli..

¹⁵ St.meld. nr.30 (2003-2004) Kultur for læring, Kunnskapsdepartementet

¹⁶ Meld. St. 27 (2015–2016), Digital agenda for Norge, Kommunal- og moderniseringsdepartementet 2016

Direktoratet for e-helse

spørsmål. I definisjonene ligger det åpenbart en forventning om at tjenesteytere og profesjonene vil ha behov for kompetanse for å se digitalisering og e-helse i et videre nærings-, organisatorisk-, og ledelsesmessig perspektiv. Fra Lov om helsepersonell, bl.a. §6 om ressursbruk, og prinsippene for prioritering (nytte, kost og kostnadseffektivitet), tilsier at helsepersonell bør ha kunnskap om e-helse som kan bidra til mer effektiv tjenesteyting og e-helse som virkemiddel for å sikre rettferdig fordeling og bærekraftig utvikling av helse- og omsorgssektoren i framtiden.

Er retningslinjene i samsvar med politiske føringer og nasjonale reformer?

Kunnskapsdepartementet påpeker at retningslinjene skal være i tråd med bl.a. tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene; oppdatert og forskningsbasert kunnskap; og sentrale politiske føringer og nasjonale reformer.

På IKT, e-helse og digitaliseringsområdet har Regjeringen i Meld. St. 27 (2015-2016) *Digital agenda for Norge- IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet* redegjort for sin overordnede IKT-politikk og understreket behov for digital kompetanseutvikling og å løse ut potensialet av digitaliseringen i offentlig sektor. Digitalisering i helse- og omsorgssektoren er viktig i oppfølgingen av Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (e.g. velferdsteknologi, primærhelseteam og nasjonal journalløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste), ny *Nasjonal helse- og sykehusplan* for 2019 (oppfølging av Meld. St. 11 (2015-2016)) og Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet- En kvalitetsreform for eldre*.

I Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal* finner man Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

I helse- og omsorgssektoren er det et stort behov for mer kunnskap om effektene av digitalisering på tjenester som ytes og nytten av tjenesteutvikling for øvrig. Nasjonalt senter for e-helseforskning¹⁷ ble etablert i 2016. Direktoratet for e-helse har i rapporten Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet pekt på viktige områder for på sikt å kunne tilrettelegge for mer kunnskapsbaserte e-helseprioriteringer i helse- og omsorgssektoren. Universitet- og høyskolesektoren er en viktig aktør for å frembringe mer kunnskap som også kan nyttes i utdanningsøyemed. Sektoren har samtidig mange gode interne kompetansemiljøer som kan bidra inn i undervisningen, når academia utnytter dette på en systematisk og god måte.

Direktoratet for e-helse vurderer at de åtte forslagene til retningslinjer i større grad bør reflektere innholdet i Regjeringens overordnede IKT og digitaliseringspolitikk. Dette er også i tråd med de senere års perspektivmeldinger. Grunnlaget for et slikt synspunkt er blant annet at ingen av forslagene bruker begrepet "digitalisering"; kun bioingeniørutdanningen anvender ordet informasjonsteknologi; kun vernepleierutdanningen anvender "velferdsteknologi"; og kun radiografutdanningen skriver eksplisitt om "e-helse".

¹⁷ Nasjonalt senter for e-helseforskning. <https://ehealthresearch.no/>

Direktoratet for e-helse

Direktoratet for e-helse håper derfor at Kunnskapsdepartementet og de respektive programgruppene vurderer "digitalisering" som kunnskapsområde og konkretiserer læringsutbyttene ytterligere i en slik retning høsten 2018. Utdanningene må ivareta framtidige digitale kompetansebehov, både for å utvikle tjenestene i tråd med den digitale transformasjonen som skjer i samfunnet, men også for å møte befolkningens ønsker og behov for digitale tjenester.

Skiller læringsutbyttene godt nok mellom digital kunnskap, ferdighet og generell kompetanse?

Om Kunnskapsområder: Departementet anfører at det ikke er obligatorisk å angi kunnskapsområder i retningslinjene. Direktoratet for e-helse mener at de forslag til retningslinje som anvender kunnskapsområder som disposisjon for retningslinjen, fremstår mer didaktisk. Det blir også tydeligere gruppering av læringsutbyttene med en slik tilnærming. Organisering av kunnskapsområder, med nummerering slik bla. programgruppen for sykepleiefaget har gjort, gir en bedre forståelse om viktig tematikk fra forskriftens læringsutbytter som er adressert i forslaget til retningslinje.

Direktoratet for e-helse ville gjerne sett at digitalisering, teknologiforståelse og innovasjon fremkom som eget kunnskapsområde i alle retningslinjene. Dette er i tråd med våre synspunkter over.

Om Læringsutbytter: Læringsutyttebeskrivelser skal være i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. I Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, kapittel 5, er det angitt nivåer i form av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Direktoratet for e-helse har litt vansker med å forstå hvordan forslagene til retningslinjene skiller mellom og plasserer læringsutbyttet i tråd med kvalifikasjonsrammeverkets nivåer. Vi har særlig vurdert digitalisering, e-helse og informasjons- og kommunikasjonsteknologi inn i denne kontekst.

I forslagene til retningslinje, leser vi at digital kompetanse, innovasjon og teknologi av og til er oppført i læringsutbyttene under "kunnskap", men som oftest under "ferdighet", og sjeldnere under "generell kompetanse". I noen tilfeller er digital kompetanse som læringsutbytte formulert som bruk av "digitale verktøy". Vår høringsuttalelse har som særskilt budskap og anbefaling at informasjons-teknologi, digitalisering og e-helse er mer enn "verktøy".

Diskriminering mellom digital kunnskap, ferdighet og generell digital kompetanse som læringsutbytte vil kontinuerlig utvikle seg i tråd med kunnskaps- og samfunnsutviklingen. Et eksempel finner vi i grunnskolens rammeplan for grunnleggende ferdigheter, der *Digitale ferdigheter* er en av fem grunnleggende ferdigheter i grunnopplæringen¹⁸. Under *Digitale ferdigheter* er det beskrevet fem ferdighetsområder, som for oss fremstår som en kombinasjon av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse.

Direktoratet for e-helse vil understreke at digitalisering ikke handler om riktig bruk av teknologi (ferdighet) alene, men vel så mye om teknologiforståelse og kontekst. Grunnutdanningen må oppøve studentenes kritiske og kreative forståelse av teknologi, gjerne i samarbeid med sektoren og gjennom bruk av konkrete systemer.

¹⁸ Rammeverk for grunnleggende ferdigheter. Kunnskapsdepartementet 8. november 2017.

Direktoratet for e-helse

Når det gjelder behov for ytterligere å presisere mellom nivåene på digital kunnskap, ferdighet, og generell digital kompetanse, viser vi til omtale i Meld. St. 28 (2015-2016) *Fag – Fordypning – Forståelse- En fornyelse av Kunnskapsløftet*¹⁹. I meldingens kapittel 4.2 (s. 30) er det referert til NOU 2015:8 (Ludvigsenutvalget). Dette utvalget har anbefalt "...at ferdighetene videreutvikles til kompetanser.....". Departementets vurdering av dette (s.32), er at

- "I lys av samfunnsutviklingen og erfaringene med dagens læreplaner er det behov for å videreutvikle innholdet i digitale ferdigheter som grunnleggende ferdighet og samtidig legge økt vekt på digital teknologi som en integrert del av innholdet i fagene"
- "Departementet støtter Ludvigsenutvalget i at det bør skilles tydeligere mellom de ulike delene av digitale ferdigheter"
- Departementet vil: "Det skal bli tydeligere hvilke fag som har ansvar for ulike sider ved ferdighetene, spesielt når det gjelder digitale ferdigheter og regning".

Direktoratet for e-helse finner denne diskusjon og departementets vurderinger som svært relevant i utvikling av retningslinjer for de åtte helse- og sosialfagene, også for å skille mellom nivåene i læringsutbyttene.

En tilnærming i prosessen med ferdigstillelse av retningslinjene, kan etter vår oppfatning være at man legger mer vekt på følgende:

- At retningslinjene viderefører prinsippene fra rammeverket for grunnleggende ferdigheter fra grunnopplæringen, slik at kunnskapsdannelsen (les: ferdighetsområdene i rammeverket) skjer progressivt til høyere studie- og kompetansenivå i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (les: livslang kunnskapsdanning).
- At læringsutbyttene på områdene digitalisering, teknologi og innovasjon blir mer konsistente i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, ref. kapittel 5.
- At utdanningsinstitusjonene i sin operasjonalisering av læreplaner, legger vekt på at teknologi, digitalisering og e-helse er tverrfaglig kompetanse og må inngå som langsgående tema gjennom hele utdanningen.
- At det blir tydeligere hvilke fag som særskilt skal undervise i digitale kompetanseområder som eksempelvis jus, personvern og informasjonssikkerhet m.v.

Direktoratet for e-helse antar at det vil kreve nyorientering og et betydelig arbeid fra utdanningsinstitusjonene sin side for å bringe e-helse og digital kompetanse inn i undervisningen. I vår kontakt med undervisningsinstitusjonene har vi erfart at e-helse og digitalisering som kunnskapsområder "konkurrerer" med mange andre fagområder i en allerede trang curriculum. Vi mener likevel at utdanningene i en strategisk kontekst må trekke inn digitalisering og e-helsekunnskap som et svært viktig kunnskapsområde og implementere dette i undervisningen.

¹⁹ Kunnskapsdepartementet, Meld St 28 (2015-2016)



Kunnskapsdepartementet
Helse- og omsorgsdepartementet

30.07.18

Innspill til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanning

Generelt

Det er så vidt vi kan se lagt opp til en felles mal for retningslinjene, men i selve teksten avviker dette ganske mye fra utdanning til utdanning. Vi stusser over språkbruken på noen av utdanningene, og merker oss spesielt at ergoterapiutdanningen slår fast at man ønsker å utdanne til samfunnets behov, og ikke utdanne personer med en viss kompetanse, slik de andre utdanningene tar sikte på. Vi mener at det burde være en felles språkbruk når det gjelder å utdanne helse- og sosialfaglig personell.

Alle helse- og sosialfagutdanningene bør ha med alder som ett av flere kriterier når det gjelder inkludering også når det gjelder alder. I tillegg bør også alle helsefagutdanningene kjenne til hovedtrekkene innenfor norsk helse- og sosialpolitikk og prioriteringer i helsetjenesten. Vi finner dette kun i retningslinjene for sykepleierutdanningen.

Det mangler definisjoner på en rekke begreper, og det savner vi.
Hva er Helse? Brukermedvirkning? Hva er «sosiale problemer»? osv.
Vi kunne også ønsket oss en bedre samordning av oppsettet for utdanningene.

Pensjonistforbundet avgir ikke innspill på Questback, men sender inn dette dokumentet istedenfor der vi tar opp enkelte emner som vi er spesielt opptatt av å få inn i alle helse- og sosialfagutdanningene. Pensjonistforbundet ønsker at helse- og sosialtjenestene skal bli mer brukerorientert, pasientenes behov skal være styrende. Spørsmålet «Hva er viktigst for deg?» gjør at helse- og sosialtjenesten må ha fokus på pasientens først. Ny brukerrolle vil endre måten vi jobber på der pasienten er og blir mer delaktig i å utforme sitt eget helsetjenestetilbud sammen med helse- og sosialtjenesten.

Vi har valgt å gi innspill på sykepleier-, ergoterapeut- fysioterapeut- og vernepleierutdanningene.

Postadresse:

Pb. 6714 St. Olavs pl.
0130 Oslo

Besøksadresse:

Hammersborggt. 12
Inngang Torggata

pf@pensjonistforbundet.no
www.pensjonistforbundet.no

Telefon: 22 34 87 70
Faks: 22 34 87 83

Bankgiro: 9001.05.50202
Org.nr.: 970 323 910



Kompetansekrav.

Pensjonistforbundet vil understreke betydningen av tilstrekkelig kompetanse på følgende områder i tillegg til det som allerede ligger i utdanningene pr. i dag.

1. God geriatrisk kompetanse; aldersprosessen og geriatri
2. God kunnskap om munnhelse
3. Brukermedvirkning, involvering og brukerens rolle i helse- og omsorgstjenestene
4. Pasientsikkerhet og forebygging av vold og overgrep i helse- og omsorgstjenestene
5. Kunnskap om velferdsteknologi og brukerens rolle

1. Kompetansekrav geriatri og aldersprosessen

Pensjonistforbundet vil understreke behovet for at følgende utdannelser: sykepleier-, fysioterapeut-, ergoterapeut- og vernepleierutdannelsene har tilstrekkelig kunnskap om aldersprosessen, sansetap, munnhelse hos eldre og geriatriske sykdommer.

Alle disse utdannelsene yter omfattende pleie, omsorg og støtte til eldre pasienter. Vi vet at levealderen øker og vi får flere eldre. Det blir også flere som lever med flere kroniske sykdommer. Over halvparten av de som mottar helse- og omsorgstjenester eller som mottar helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten er eldre over 67 år.

Oppsummering Geriatri

Det er viktig at helse- og sosialfagutdanningene bygger på god geriatrisk kompetanse og ferdigheter til å møte eldre som mottar helse- og sosialtjenester.

2. Kompetansekrav munnhelse:

Hva som ligger i disse tre utdannelsene når det gjelder kunnskap om munnhelse, antall timer undervisning, om det er obligatorisk og om studentene kan få spørsmål til eksamen, er ukjent for oss. Vi vet at sykepleierutdannelsen har en del undervisning om munnhelse, men vi tror ikke at alle undervisningsstedene har eksamensspørsmål i dette emnet. Dette er nødvendig for å få studentene til å prioritere undervisningen og også sette seg grundig inn i stoffet.

Vedr. sykepleier utdannelsen:

Undervisning om munnhelse må være obligatorisk, eksamensbasert og må gis av kompetent tannhelsepersonell. Studentene må kjenne til de vanligste sykdommene i munnhulen og kunne skille mellom god og dårlig munnhelse. De må også lære hvordan man utfører munnstell på syke pasienter som har redusert egenomsorg. Kunnskap om hjelpemidler til munnstell og diverse munnpleiemidler /profylaksemidler er nødvendig. I praksisperioden må undersøkelse av munn og munnstell være en selvfølgelig del av pasientpleien. Spesielt viktig at dette inngår i rutinene ved hjemmesykepleie, i sykehjem eller omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg. Det er viktig at man har fått forståelse gjennom studiet at «munnen er en del av kroppen».



Vedr. vernepleier utdanningen:

Vernepleiere jobber med både unge og eldre med funksjonsnedsettelse. Pleieprosedyrer er en viktig del av deres kompetanse. Derfor må også vernepleiere få generell kunnskap i munnhelse, hvordan man oppnår / vedlikeholder god munn og tannhelse, hvordan man utfører daglig munnstell, kunnskap om hjelpemidler og kjennskap til profylakseprodukter som fremmer god munn og tannhelse. Undervisningen om munnhelse må likestilles med kunnskap om kroppen ellers.

Vedr. Ergoterapeut utdanningen:

Ergoterapeutene er viktig i prosessen når det gjelder å vurdere hjemmesykepleiepasientenes funksjon i dagliglivet. ADL er et nødvendig verktøy i denne vurderingen. I utdannelsen er det derfor viktig at ergoterapeutene også har et fokus på munnhelse. De bør ha opplæring i hvordan tannpuss skal utføres på andre, kjenne til hjelpemidler for godt munnstell og profylaksemidler som fremmer en god munnhelse. Når ergoterapeuter er med for å utrede pasientens funksjonsnivå, må man også undersøke hvordan pasienten klarer å håndtere sitt daglige munnstell. Fokus på munnhelse må inngå i praksisperioden.

Oppsummering vedr. munnhelse

Det er nødvendig at ergoterapeut, vernepleiere og sykepleier har både kunnskap og ferdigheter når det gjelder munnhelse. Det må i tillegg til undervisningen også være eksamensspørsmål i dette tema.

3. kompetanse brukervedvirkning

Forskriften beskriver et overordnet felles læringsutbytte der viktige punkter er:

- Identifisering, refleksjon og håndtering av etiske problemstillinger
- Ha kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering uavhengig av blant annet alder
- Ha relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse for å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende.

I den enkelte retningslinje for utdanningene som er aktuelle for Pensjonistforbundets brukergruppe, er læringsutbytte mer konkretisert, men fortsatt på et overordnet nivå. Med dette som utgangspunkt og at institusjonene skal konkretisere læringsutbytte lokalt, kan resultatet bli at brukerperspektivet vektlegges ulikt.

Samhandling med brukere, pasienter og pårørende er imidlertid så tydelig understreket i forskriften, og det neppe kan oversees verken faglig eller i praksis. Vi støtter derfor forslagene til retningslinjer for sykepleier, ergoterapeuter og fysioterapeuter.

Vi viser til ulike formuleringer i retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene.

Sykepleierutdanning

I formålet vektlegges det grunnleggende for profesjonsutøvelsen som å ha respekt for det enkelte menneskets liv og verdighet, utviklingen av gode kommunikasjons- og samhandlingsevner og viktigheten av å bidra inn i tverrfaglig samarbeid rundt pasient



og pårørende. Under punktet om faglig ledelse og tjenesteutvikling nevnes nødvendigheten av å ha kunnskap om pasientrettigheter og metoder for samvalg. Det omfatter å kunne planlegge og gjennomføre tverrfaglig samarbeid og å lede pasienter og pårørende gjennom pasientforløp.

Under punktet om innovasjon, helseteknologi og digital kompetanse nevnes det å ha innsikt i bruk av teknologiske verktøy som styrker pasienters og pårørendes mestring og medvirkning.

Fysioterapeututdanning

Habilitering, rehabilitering og samhandling er et eget punkt og når det gjelder ferdigheter heter det: «Kan anvende relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse til å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende som er i læring-, mestrings- og endringsprosesser. ... Kan anvende relevant kunnskap for å ivareta barn, unge og eldres behov for behandling og/eller tjenester og sikre deres medvirkning og rettigheter.»

Som generell kompetanse nevnes planlegging og gjennomføring av habiliterings-/rehabiliteringsprosesser i samarbeid med pasienter, pårørende og andre helseaktører samt å kjenne til viktigheten av bruker- og pårørendekunnskap.

Under samfunn og politikk vektlegges det å ha kunnskap om modeller for pasientforløp og brukerens behov for koordinerte tjenester.

Ergoterapeututdanning

Også i denne retningslinjen understrekes kompetanse til å møte personer som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser.

Under rettigheter, inkludering og samhandling vektlegges det å anvende personens og pårørendes erfaringskompetanse i terapeutisk samhandling og evnen til å planlegge og gjennomføre prosesser i samarbeid med pasient, pårørende og andre aktører.

Oppsummering vedr. brukermedvirkning

Brukermedvirkning er ivaretatt i flere av helse- og sosialutdanningene på ulike måter og med ulike tilnærminger. Bør ikke dette formuleres på lik måte i alle helsefaglig utdanningene?

4. Forebygging av vold, overgrep og forsømmelser

Utsatthet for vold og overgrep gjelder for alle aldre, men vi har valgt å fokusere på den eldre delen av befolkningen fordi vi tror at det er denne aldersgruppen det har vært minst oppmerksomhet på mht problematikken.

Både hjemmeboende eldre og eldre i institusjoner utsettes for vold og overgrep fra nærstående personer og personer de er i et tillitsforhold til. Det er dessverre liten kunnskap om dette blant helse- og sosialpersonell og det gjør at eldre lider unødig, fordi en ikke får forhindret eller stoppet volden. Nasjonale føringer gjennom

Opptappingsplan mot vold og overgrep tilsier at det skal vies mer oppmerksomhet rundt problematikken og på forebygging og avdekking av vold og overgrep mot eldre.



I 2017 ble det vedtatt en ny bestemmelse i Helse- og omsorgstjenestelovens (2011) § 3-3a: «*Kommunens ansvar for å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep*» som lyder: «Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep». Det er viktig og nødvendig at kommunenes ansvar tydeliggjøres på denne måten. Men det er fortsatt et stort behov for kunnskaper og økt oppmerksomhet mot at eldre mottakere av omsorgstjenester kan utsettes for vold, overgrep, krenkelser og forsømmelser.

Vi har gransket retningslinjene med tanke på å finne hva som står om tematikken og vi ser at dette er svært ulikt behandlet. Noen har dette kun som kunnskapsmål (ergo, vernepleie, sykepleie), mens andre (fysio, radiograf og sosionom) har dette også som ferdighetsmål. Vi merker oss også at sykepleie har «kjenner til» i stedet for kunnskap om, som de andre utdanningene har. Vi opplever at «å kjenne til» er mindre forpliktende enn å «ha kunnskap om» og vi foreslår at sykepleierne endrer dette.

Vi viser til ulike formuleringer i retningslinjene for helse- og sosialfagutdanningene.

Ergoterapeututdanningen:

Har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer.

Fysioterapeututdanningen:

Har bred kunnskap om sosiale og helsemessige problemer, inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus og sosioøkonomiske problemer.

Kan anvende relevant kunnskap for å identifisere og følge opp mennesker som er utsatt for omsorgssvikt, vold og overgrep, og henvise videre ved behov.

Radiografutdanningen:

Har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling eller henvise videre ved behov.

Sosionomutdanningen:

Har kunnskap om vold, fysiske, psykiske og seksuelle overgrep.

Kan gjenkjenne symptomer på vold og overgrep og kan avdekke og sette inn tiltak som lindrer og reduserer konsekvensene av svikt overfor barn og voksne i alle aldre.

Kan arbeide metodisk og tverrfaglig i møte med mennesker som utøver og utsettes for vold og overgrep

Sykepleieutdanningen: Kjenner til sosiale og helsemessige utfordringer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer, kunne støtte og



bidra til at mennesker med slike utfordringer får relevant oppfølging av helse- og sosialtjenesten.

Vernepleie:

Har kunnskap om hvordan sosial ulikhet og sosiale problemer som omsorgssvikt, vold, overgrep, mobbing, rus- og sosioøkonomiske problemer påvirker helse, levekår og livskvalitet.

Oppsummering vedr. vold og overgrep

Pensjonistforbundet er mest fornøyd med formuleringene til sosionomutdanningen på dette området og anbefaler at de andre utdanningene følger opp med samme formulering slik at dette viktige problemområdet får den plass som er nødvendig i alle helse- og sosialfagutdanningene. Tematikken vold og overgrep må inn i retningslinjene både som kunnskapsmål og ferdighetsmål, og følges opp med tilstrekkelig undervisning slik at ansatte i helse- og sosialtjenestene har den nødvendige kompetansen.

5. Velferdsteknologi

Pensjonistforbundet støtter at hovedløsningene kan være digitale i offentlig forvaltning, helsevesen og kommersielle virksomheter. Men de som ikke er digitale skal ikke bli diskriminert dvs. få dårligere tjenester eller ekstra kostnad.

Forskning viser at det i mange år framover vil være personer som ikke kan tilegne seg digital kompetanse, eller mister denne som følge av sykdom eller ulykke. Å vite at samfunnet tilrettelegger og ivaretar de som ikke er digitale betyr at du kan eldes trygt.

Flere og flere kommuner ønsker å ta i bruk velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Det er derfor viktig at bruk av velferdsteknologi gir nytteverdi for både brukerne, pårørende og helsepersonell.

Kompetanse – velferdsteknologi

Sykepleierutdanningen

Kjenner til og *kunne bruke* relevant teknologisk verktøy og innovative løsninger i helsetjenesten.

Kan reflektere etisk og juridisk over bruk av teknologiske verktøy og sosiale medier
Ta i bruk velferdsteknologi i samsvar med brukernes behov og ønsker. Bidra til god brukerstøtte og veiledning til pasienter og pårørende.

Kjenner til innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon gjennom nytenkning og kreativitet.

Oppsummering vedr. velferdsteknologi

Pensjonistforbundet ser stor ulikhet når det innhold i retningslinjene for de ulike helsepersonellfagutdanningene når det gjelder krav til den digitale kompetansen. Vi støtter formuleringene i retningslinjene når det gjelder digital kompetanse som er foreslått i sykepleierutdanningen. Det er spesielt viktig at bruk av teknologiske verktøy



skal styrke pasient og pårørendes mestring og medvirkning. Vi mener at det vi har fremhevet i kursiv bør komme i tillegg det som står i retningslinjene i sykepleier-utdanningen og at også ergoterapeutene, og vernepleierne bør få dette inn i sine retningslinjer.

Konklusjon

Det er nødvendig at helse og sosialfagutdanningene bygger på god geriatrisk kompetanse og ferdigheter til å møte eldre som mottar helse- og sosialtjenester. Brukermedvirkning er ivarettatt i flere av helse- og sosialutdanningene på ulike måter og med ulike tilnærminger. Bør ikke dette formuleres på lik måte i alle helsefaglig utdanningene?

Det er nødvendig at ergoterapeut, vernepleiere og sykepleier har både kunnskap og ferdigheter når det gjelder munnhelse for eldre. Det må i tillegg til undervisningen også være eksamensspørsmål i dette tema.

Tematikken vold og overgrep må inn i retningslinjene både som kunnskapsmål og ferdighetsmål, og følges opp med tilstrekkelig undervisning sli at ansatte i helse- og sosialtjenesten har den nødvendige kunnskapen.

Det er spesielt viktig at bruk av teknologiske verktøy skal styrke pasient og pårørendes mestring og medvirkning. Helse- og sosialpersonell må bidra til god brukerstøtte og veiledning på dette området.

Vennlig hilsen
For Pensjonistforbundet

Harald Olimb Norman
Generalsekretær


Anne Hanshus
seniorrådgiver



Norsk studentorganisasjon

Holbergs gate 1 / 0166
Oslo
T: 22 04 49 70
E: nso@student.no
W: www.student.no

Høringsuttalelse

NSOs arbeid med programgruppene for utarbeiding av retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)

Dato: 30.07.2018

Høringsuttalelse RETHOS

Norsk studentorganisasjon (NSO) ønsker å takke Kunnskapsdepartementet for muligheten til å komme med innspill til retningslinjer for helse- og sosialfaglige utdanninger. Overordnet sett er det gjort et stort og grundig arbeid av komiteene. Det videre høringssvaret konsentrerer seg derfor om de utfordrende aspektene ved de foreslåtte retningslinjene. Summen av de foreslåtte retningslinjene er svært omfattende. Derfor vil høringssvaret i hovedsak befatte seg med overordnede og tverrgående problemstillinger knyttet til retningslinjene.

Forholdet mellom Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og retningslinjene

NSO mener det er viktig at forholdet mellom de foreslåtte retningslinjene og Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk er godt. Det er viktig for NSO at retningslinjene skal supplere NKR, slik at man får et logisk oppbygd rammeverk som regelverk og retningslinjer som studieprogrammene må forholde seg til. Dette må ha konsekvenser for detaljeringsgraden i retningslinjene. NKR skal være mer overordnet enn retningslinjene, og retningslinjene må utdype målene som settes i NKR.

NSO er bekymret for at måten noen av de foreslåtte retningslinjene er utformet på bidrar til forvirring mellom de ulike virkemidlene. Flere av de foreslåtte retningslinjene er etter NSOs synspunkt overlappende med NKR. Det må være et mål om at retningslinjene skal utdype målene i NKR.

Dette gjelder disse punktene i retningslinjene:

I retningslinjen for ergoterapiutdanningen

Punkt 1 under VIII Innovasjon, kvalitetssikring og ledelse:

«Har kunnskap om ledelse, prosjektarbeid, utviklings- og innovasjonsprosesser». Her er innovasjonsprosesser dekket av «generell kompetanse» på bachelor.

I retningslinjen for bioingeniørutdanningen

«15. Kjenner til forsknings- og utviklingsarbeid innenfor bioingeniørens fagområde». Dette står i NKR under «kunnskap» på bachelornivå.

I retningslinjen for barnevernpedagogutdanningen

«18. Har kjennskap til nytenkning og innovasjonsprosesser». Dette punktet er direkte kopiert fra NKR under «generell kompetanse» på bachelornivå.

«1. Kan reflektere over egen fagutøvelse.» Dette punktet er likelydende med ferdighetsmål på bachelornivå i NKR. I målformuleringen til NKR er det i tillegg lagt til en presisering om at studenten må kunne justere sin faglige utøvelse under veiledning som er fjernet i retningslinjene. Dette gjør at punktet i retningslinjen er mer overordnet enn i NKR.

I retningslinjen for sykepleierutdanningen

«1. Har innsikt i yrkesetiske retningslinjer i profesjons- og tjenesteutøvelse». I NKR er et av målene «har innsikt i relevante fag- og yrkesetiske problemstillinger». Selv om formuleringen ikke er den samme er det vanskelig å se hva slags forskjeller utdypingen i retningslinjen i praksis vil gi.

I retningslinjen for radiograf-utdanningen

«2. Kjenner til forsknings og utviklingsarbeid innenfor fagfeltet». Dette står i NKR under «kunnskap» på bachelornivå.

Omfang og detaljeringsgrad i og på tvers av retningslinjene

De forskjellige retningslinjene er svært forskjellig når det kommer til omfang av læringsutbyttebeskrivelser (LUB). Som beskrevet ovenfor er en del av retningslinjene for overordnede til at det er lite hensiktsmessig at de vedtas inn som retningslinjer, kan noen av retningslinjene av en slik detaljeringsgrad at utdanningsinstitusjonene får svært lite fleksibilitet i utformingen av studieplaner og emnebeskrivelser. Dette kan særlig bli et problem hvis retningslinjene forskriftsfestes, og slikt sett blir vanskelige å justere på et senere tidspunkt.

Omfanget av punkter i retningslinjene varierer også i retningslinjene. I forslaget til retningslinjer i vernepleierutdanningen er det for eksempel fremmet 76 enkeltstående LUBer. Til sammenligning har bioingeniørutdanningen 38 LUBer. Det bør ikke være et mål om at alle retningslinjene skal ha nøyaktig antallet LUBer. Antall LUBer sier imidlertid noe om hvor mange temaer studentene skal igjennom i løpet av en grad, og hvis dette skal omsettes i tidsbruk per LUB, så bør man diskutere om for mange LUBer kan forringe kvaliteten på studieprogrammet og føre til for lav grad av faglig frihet.

Minoriteters rettigheter

NSO mener det er svært viktig at man ivaretar rettighetene til alle minoritetsgrupper i samfunnet. NSO er bekymret for at en spesiell vektlegging av én gruppe fører til mindre fokus på andre grupper i samfunnet som er avhengig av å møte en helsetjeneste som har forståelse for deres situasjon som minoriteter. Når disse retningslinjene skal omsettes i konkrete studieplaner er NSO bekymret for at nåværende fokus i retningslinjene vil medføre mindre fokus på andre minoriteters problemstillinger.



Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo
Postmottak@kd.dep.no

Vår referanse:
18/02379-2 / 008

Deres referanse:
18/643

Dato:
27.06.2018

Høringsuttalelse fra Sykehuset i Vestfold HF til forslag om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene

Sykehuset i Vestfold HF (SiV) viser til høringsbrev fra Kunnskapsdepartementet (KD) datert 17. april 2018 der det bes om innspill på innhold i nye helse- og sosialfaglige retningslinjer. KD ønsker en vurdering av om retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov, om omfanget av retningslinjene er gjennomførbare innen rammen av en bachelorutdanning, og om det er mangler eller områder som bør utgå av retningslinjene. Nedenfor følger Sykehuset i Vestfold HFs overordnede kommentarer til høringen. I vedlegg følger spesifikke kommentarer til retningslinjen i sykepleie.

Nytt styringssystem

Praksisstudiene skjer i et samspill mellom helseutdanningene og arbeidslivet, men tjenestene har frem til nå i liten grad hatt mulighet for å påvirke innholdet og utformingen av utdanningene. Det er derfor positivt at det nye styringssystemet for helse- og sosialfaglige utdanninger tar hensyn til dette og etablerer styringsmekanismer som sikrer at innholdet i utdanningene samsvarer bedre med tjenestens faktiske og framtidige behov. At samarbeidet mellom tjenestene og UH-sektoren styrkes er avgjørende for å sikre god fremtidig kvalitet i pasientbehandlingen.

Dimensjonering av studieplasser

Et område som det nye styringssystemet ikke fanger opp, og som bør endres, er helseforetakenes innflytelse på dimensjonering av studieplasser. Helseforetakene har i dag ingen innflytelse på antallet studieplasser som opprettes. Allikevel er vi pliktige til å gi alle studenter, uavhengig av hvor mange de er, et tilbud om praksisplass i sykehusene som tilfredsstiller alle de krav som er satt.

Etter vårt syn bør det nasjonalt utformes et bedre system for å avstemme kapasitet og behov. Det kan synes som om dialogen mellom sektormyndighetene ikke fungerer godt nok innen området. I dag kartlegger Helse- og omsorgsdepartementet kapasiteten i helseforetakene som grunnlag for dialog med KD om fastsetting av kandidatmåltall. UH-sektoren beslutter allikevel ensidig hvor mange studenter de velger å tilby studieplass, uten å være i dialog med tjenestene om deres vurdering av egen kapasitet. Etter vårt syn er dette ikke godt nok. Det bør i stedet etableres et system og en struktur hvor UH-sektor og tjenestene finner mer omforente og koordinerte løsninger. Med tanke på de antatt store rekrutteringsutfordringene vi vil få fremover er det avgjørende at studieplassdimensjoneringen foregår på en tillitsvekkende og fornuftig måte.

Praksisveileders kompetanse

Retningslinjene spriker i stor grad når det gjelder krav til praksisveileders kompetanse. Forskrift om felles rammeplan for grunnutdanningene innen helse- og sosialfag presiserer at veilederne normalt skal ha samme profesjon som studentene, og som hovedregel bør ha formell veiledningskompetanse. I retningslinjen for sykepleie foreslås det at praksisveileder med hovedansvar skal ha veilederutdanning tilsvarende minimum 10 studiepoeng på mastergradsnivå. Retningslinjen stiller altså strengere krav til veileders kompetanse enn forskriften. Dette må KD rydde opp i og avklare. Dersom KD mener at alle veiledere skal ha en veilederutdanning av 10 studiepoeng må dette begrunnes bedre, kostnadsberegnes og det må komme fram hvilke konsekvenser en slik prioritering vil få for helseforetakene.

Nasjonale retningslinjer som pålegger en veilederutdanning av et omfang på 10 studiepoeng er ikke ønskelig. 10 studiepoeng genererer ca. 250 timers arbeidsinnsats fra den enkelte kandidat. Å ta en sykepleier ut av klinisk drift en dag (inkludert sosiale kostnader) beløper seg til ca kr 2800. I tillegg må tilsvarende vikarkostnader inkluderes. Nå vet vi ikke eksakt hvordan studieprogrammet vil legges opp, men 10 studiepoeng tilsvarer ca 34 dager med fravær. Tar vi utgangspunkt i dette, blir kostnaden ved å sende en sykepleier på utdanningen kr 190 000.

SiV har til enhver tid svært mange veiledere. Bare på bachelorutdanningen i sykepleie har vi anslagsvis 150 praksisveiledere. Skal alle disse ta veilederutdanningen på 10 studiepoeng, tilsvarer det en kostnad for sykehuset på kr 28 500 000. Dette er betydelig kostnad og en prioritering innenfor den økonomiske rammen helseforetaket har til rådighet som vi ikke ønsker. Det vil innebære omprioriteringer, nedskalering av personell og gi oss driftsutfordringer. Det er klart at når et omfang av fast ansatte kontinuerlig er under utdanning, og vikarer må dekke deres vakter, vil det få betydning for kvaliteten i pasienttilbudet.

Vi er enige i at veiledernes kompetanse er en vesentlig faktor for å sikre god kvalitet i praksisstudiene. Etter vårt syn kan det sikres godt med en viss differensiering av utdanningstilbudet for praksisveiledere. SiV kan være tjent med at et visst omfang av veiledere har en formalisert veilederutdanning, og at disse fungerer som støtte for andre kollegaer som har veilederkurs av mindre omfang. Like viktig som en akademisk formalisering av veiledernes kompetanse er det å sikre at eget veilederkorps har nok tid til sine oppgaver, følges opp på en god måte, og har de nødvendige arenaene for diskusjon og utvikling.

I tillegg må alle retningslinjene inneholde læringsutbyttebeskrivelser som sikrer veilederkompetanse, slik at den enkelte student kvalifiserer for denne oppgaven. Veiledning er en kontinuerlig oppgave for alt helse- og sosialfaglig personell, og kompetansen som ligger til grunn kan benyttes både til pasienter, pårørende, kollegaer og studenter.

UH-ansattes rolle i praksisstudiene

Det foreslåtte veilederkompetansekravet må ses i sammenheng med hva som skal være universitets- og høyskoleansattes rolle når studentene gjennomfører sine studier i praksis. Det er positivt at retningslinjen for sykepleie spesifiserer at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. Men sykehuset mener lærers rolle og krav til oppfølging må defineres tydeligere. Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. Sykehuset støtter derfor forslaget om at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres tydeligere.

Ved Universitetet i Sørøst-Norge (USN) legges det nå opp til en formalisert hospiteringsordning som skal bidra til at fagpersonalet ved USN har god kjennskap til praksisfeltets oppgaver, utfordringer og

arbeidsmetodikk. Ordningen gjøres obligatorisk for fagpersonale uten relevant yrkeserfaring fra de siste årene, og sykehuset har støttet etablering av ordningen. At lærer deltar i de alminnelige arbeidsoppgavene i praksisfeltet i en gitt periode og at dette gjennomføres som en regelmessig aktivitet, vil være et godt tiltak for å bidra til at studentene tilbys en utdanning med helhet og sammenheng.

Lokal autonomi vs sentral styring

Det nye styringssystemet forsøker å kombinere lokal handlefrihet og institusjonell tilpasning for UH-sektoren med sentral styring og regulering av innholdet i utdanningene. Dette er en vanskelig kombinasjon. For sykehuset er det vesentlig at læringsutbyttebeskrivelsene er så detaljerte og konkrete som mulig. Uavhengig av hvor i landet utdanningen foregår må arbeidsgiver være trygg på hvilken sluttkompetanse studentene har. Dette er viktig for pasientsikkerheten og for kvaliteten på tjenestetilbudet. Det vil fremdeles være behov for lokal opplæring ved ansettelse, men det blir alt for rigid og tungvint om nyansattprogrammer må tilpasses ut fra hvor kandidatene har studert.

Det er uklart hvor ensartede utdanningene kommer til å bli på grunnlag av retningslinjene. Dette til tross for at læringsutbyttebeskrivelsene er mange og til dels detaljerte. Det ligger en vekting i begrepsbruken (taksonomien), men så lenge det ikke er knyttet studiepoeng til emner er det vanskelig å vite hvordan dette slår ut i praksis. Vi er klar over at det ligger utenfor mandatet til arbeidsgruppene, men etter vårt syn må departementet igangsette tiltak slik at det etableres relativt ensartede og gjenkjennelige utdanninger på tvers av landet.

Vennlig hilsen

Bente Krauss
HR-direktør
Sykehuset i Vestfold HF



Kunnskapsdepartementet
Avdeling for høyere utdanning, forskning og internasjonalt arbeid
Postboks 8119 Dep.
0032 OSLO

DERES REF:

AIH/JP

DATO:

12.07.2018

Høyringsuttale – RETHOS – sosionom- og barnevernpedagogutdanninga

Kommentarar til sosialfagutdanningane (vernepleie, sosionom, barnevern)

Utkastet til retningslinjer for BSV- utdanningane er ulikt oppbygd, har ulike format og det er brukt ulike omgrep/formuleringar på same innhald. Dette gjer det krevjande å få oversikt over kva som er likt og ulikt i BSV-utdanningane.

Retningslinjene bør utformast langt meir heilskapleg – ikkje i innhald, men i oppbygging.

Omtale av «Kunnskapsområde» bør være obligatorisk i beskrivinga av alle utdanningane. Språkbruken kring kunnskap i LUB`ane er også uheldig. I høgare utdanning bør ein gå vekk frå bruk av «kjennskap til» som gradering av kunnskap, og gå over til å snakke om «kunnskap».

Omtale av «Praksis» bør være obligatorisk i beskrivinga av alle utdanningane. Ein bør framheve kompetanseområda til utdanningane, meir enn brukargrupper eller feltspesifikke områder.

Det bør arbeidast for betre samordning på tvers av utdanningane: Det er viktig å sjå BSV utdanningane i samanheng, og samstundes samordne BSV-utdanningane på tvers av kompetanseområda slik at det blir tydeleg kva som er likt og ulikt. Slik vil det vere meir tydeleg kva som er det spesifikke i kvar enkelt utdanning.

Kommentarar til sosionomutdanninga

Arbeidsfeltet og kunnskapsområda til sosionomutdanninga trengs å tydeleggjerast på ein betre måte. Det bør kome fram kva som er sentrale kunnskapsområde. Hovudintensjonen bør kome tydelegare fram. Kunnskapsområda må rettast mot sosionomfagleg

- A: Forebygging
- B: forvaltning
- C: sosialt arbeid

Detaljeringsgraden i retningslinjene er for omfattande. Inkludert LUBar i felles i Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialarbeidarutdanningar er det 63 læringsutbyttebeskrivingar. Er utdanningane og praksisfeltet tente med detaljeringsnivået? Og korleis skal utdanningane forholde seg til det store talet på LUBar som skal danne grunnlag for utforming av LUBar for kvar grunnutdanning? Nivået i utdanninga må reflekterast tydelegare: er læringsutbytte beskrivne for store i mengde til å kunne klare alt innan tre år? Breidda blir for stor slik framlegget er no og det er mykje som skal dekkast innanfor ein bachelorgrad. Kva treng studentane kompetanse om på dette nivået og kva kan ivaretakast igjennom spesialisering og vidareutdanningar vidare?

Praksisstudiar: Kvar kjem tal på veker frå? Det er vanskeleg å finne fagleg argumentasjon for storleik på praksisstudiar i RETHOS. Og det er også vanskeleg å finne svar på kva for LUB-ar det tenkt skal dekkast gjennom praksisstudiane? Vidare bør det være konsekvent ordbruk her- praksisstudiar, ikkje praksis.

Tittelen på utdanninga bør vere «Bachelor i sosialt arbeid – Sosionom». Finansiering av studiet må også vere på linje med barnevernspedagogutdanninga. Ferdigheitstrening i sosionomutdanninga er kostnadskrevjande på like vilkår.

Sjølv om Høgskulen i Volda allereie har kritisert både detaljeringsgrad og mengde av læringsutbyttebeskrivingar i RETHOS, er det likevel noko vi saknar i retningslinjene og som vi meiner bør innarbeidast:

- Familieperspektivet og heilskapleg tilnærming som sentral kompetanse
- Metodisk ferdigheitstrening vedrørande arbeidsmåtene i sosialt arbeid. Dette bør kome på linje med meir analytisk ferdigheitstrening som framlegget til retningslinjer synes å legge vekt på. Metodisk ferdigheitstrening bør inn som underpunkt under Brei kunnskap.
- I retningslinjene bør det kome fram kva som er sentrale fokus når det gjeld arbeidsområder som sosionomutdanninga utdannar kandidatar for på arbeidsmarknaden.
- Spesifikke arbeidsmetodar/ferdigheiter ein utdannar studentane til i høve ulike klientgrupper. Her under Individuelt sosialt arbeid, Sosialt arbeid med grupper, Familiearbeid, Nettverksarbeid, Samfunnsarbeid (kontekstdifferensiert relasjonsarbeid, endringsarbeid).
- Det bør kome tydelegare fram kor viktig det er at sosionomar har kjennskap til planprosessar, for å vere i stand til på eige initiativ å kunne beskrive problemskapande forhold og foreslå tiltak.
- Det blir for snevert å avgrense Sosialt arbeid i eit urfolks- og minoritetsperspektiv til det samiske folket, retningslinjene bør ha eit opnare fokus som fevnar om alle urfolk og minoritetar.

Kommentarar til barnevernspedagogutdanninga:

Retningslinene er svært detaljerte og spesifiserte, og dermed blir det lite handlingsrom for utdanningane i utforming av læringsutbytte tilpassa lokale forhold og kontekster. Utkastet til retningslinjer for BSV- utdanningane er ulikt oppbygd, har ulike format og det er brukt forskjellige begrep på same innhald. Dette gjer det krevjande å få oversikt over kva som er likt og ulikt i BSV-utdanningane. Retningslinene peiker mot ei «etatsutdanning» innan kommunalt barnevern. Dette er uheldig, då barnevernspedagogar har viktige bidrag også inn mot andre arbeidsfelt. Formålet er avgrensa til «*Identifisere behov og hjelp til barn, unge og deres familier som lever i en utsatt livssituasjon*». Formuleringa må inkludere førebyggjande arbeid.

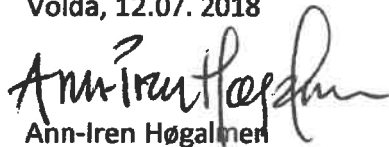
Tittelen «Bachelor i barnevern» tilseier at barnevernspedagogen berre kan arbeide innan barnevern. Forslag til formulering: Bachelor i sosialt arbeid - barnevernspedagog»

Retningslinene manglar definerte kunnskapsområde, slik retningslinjer for dei andre BSV-utdanningane har. Ei slik avklaring vil kunne gi barnevernspedagogutdanninga ein klarare profil. Retningslinene manglar også ei overordna tolking av barnevernspedagog-profesjonens viktige verdiar, eks brukarmedvirkning, meistring, og empowerment.

Strukturperspektivet er for lite til stede i læringsutbytta. Følgjande kan stå i tillegg: «Kandidaten har bred kunnskap om sosiale problem, om korleis dei oppstår og utviklar seg i ein samfunnsmessig samanheng». Det å ha brei kunnskap om "Juss i et barnevernfagleg perspektiv" seier for lite om behov for ferdigheiter i å bruke juridisk metode på konkrete saker. Vi etterlyser difor tydelegare tematisering av forvaltningsrett og sakshandsaming. Det blir for snevert å avgrense Sosialt arbeid i eit urfolks- og minoritetsperspektiv til det samiske folket, retningslinene bør ha eit opnare fokus som fevnar om alle urfolk og minoritetar.

Praksis «Skal gjennomføres i direkte arbeid med barn, unge og deres familier, Fortrinnsvis i kommunalt og statlig barnevern, i institusjon for utsatte barn og unge, EMA mottak, barne- og ungdoms psykiatri og andre tiltak rettet mot utsatte barn.» Dette innskrenkar barnevernspedagogen sitt arbeidsområde. I tillegg er det også ei utfordring å finne tilstrekkeleg tal praksisplassar innan desse tenestedområda. I utkast til retningslinjer heiter det at praksis «skal utgjøre mellom 20-24 uker, derav 14 uker sammenhengende». Dette vil i tilfelle gi ein heilt annan praksissituasjon enn i dag. Forslag til formulering: «Klientretta praksis i studiet skal utgjere minimum 14 veker sammenhengende.».

Volda, 12.07. 2018



Ann-Iren Høgaland

For Institutt for sosialfag

Jarle Pedersen

Instituttleiar

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep.
0032 OSLO

Deres referanse
18/643

Vår referanse
17/00341-12

Vår dato
06.06.2018

Høringssvar på forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger - sosionomutdanningen

Høringssvaret skal sendes inn via questback, og kunnskapsdepartementet ber om at en rekke spørsmål skal besvares. Dette legger grunnlaget for oppbyggingen av høringssvaret.

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

Fellesorganisasjonen (FO) mener programgruppen har gjort et godt arbeid med utkastet til retningslinjer, og dersom våre innspill tas til følge vil det være i tråd med det som vil etterspørres i fremtiden.

Det er verdt å merke seg at parallelt med arbeidet med nye retningslinjer gjennomgår Bufdir kompetansebehovet i barnevernet. Retningslinjene må derfor justeres i tråd med konklusjonene på Bufdirs arbeid, som vil være klart til neste år. Det er avgjørende at både barnevernspedagog- og sosionomutdanningen møter behovet som ligger i barnevernstjenestene, og disse to utdanningene må komplementere hverandre.

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

Dersom våre innspill tas til følge antar vi det vil være i tråd med det som vil etterspørres i fremtiden. Se spesielt avsnitt under om migrasjon og flyktninger.

Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

FO mener at med læringsutbyttene som er beskrevet – og når våre kommentarer er hensynstatt, så vil studenten ha den kompetansen en nyutdannet sosionom skal ha. NOKUT har poengtert at dagens

FO

Besøksadresse:
Mariboestgt. 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
02380

Telefaks:
94 76 20 18

e-post:
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:
9001.06.35674

Bankgiro kontigent:
9001.08 71394

Foretaksnr.:
870 953 852 MVA

sosionomutdanning er svært forskjellig fra studiested til studiested, og at dette er en utfordring. FO mener at det bør være rom for en viss ulikhet i temaområder som studentene skal jobbe med gjennom studiet. Det som må være utslagsgivende er at de ulike studiestedene må ha lik formening om hva som ligger i graderingene og begrepene i kvalifikasjonsrammeverket (NKR).

Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

Det mangler en læringsutbyttebeskrivelse som uttrykker kjernen i sosialt arbeid, og vi foreslår at følgende tas med:

- *Har bred kunnskap om hva som kan skape, forebygge, utvikle og løse sosiale problemer på individ, gruppe og samfunnsnivå*

I en stadig mer spesialisert velferdsforvaltning mener FO at sosionomenes kompetanse er viktigere enn noen gang. Vi trenger en profesjon som har et helhetlig blikk, som kan være et bindeledd mellom ulike tjenester og som ivaretar brukerens behov. Læringsutbyttebeskrivelsene for bachelor i sosialt arbeid må gjenspeile at dette er en generalistutdanning og ikke knyttet direkte opp mot en målgruppe. Samtidig erfarer FO at det er behov å knytte sosionomer tydeligere til noen felt i velferdstjenestene. Dette fordi vi erfarer at det ikke lenger er slik at sosionomer blir forstått som den naturlige kompetansen inn i tjenester der vi tidligere hadde en sentral plass. Derfor mener FO det må tydeliggjøre noen av kjernefeltene til sosionomene gjennom læringsutbyttebeskrivelsene, og er fornøyd med de feltene som er beskrevet i formålet. Samtidig er det antageligvis noe som faller ut i en slik opplisting, og derfor bør man tydeliggjøre at den ikke er uttømmende. Det kan derfor utformes slik:

«Sosionomutdanningen kvalifiserer til arbeid i bredden av velferdstjenester, som for eksempel NAV, barnevern, spesialisthelsetjeneste, kommunal helse- og omsorgstjeneste, migrasjonsfeltet, kriminalomsorg og skole. Sosialarbeidere jobber både i offentlig, privat og frivillig/ideell sektor.»

Kunnskap om «helseutfordringer» og at sosionomer skal bidra til helsefremmende atferd er utelatt i dokumentet. De fleste menneskene som sosionomer er i kontakt med har ofte store helseutfordringer. Store deler av tidligere lov om sosialtjenester ligger nå under helse- og omsorgstjenesteloven. Derfor må sosionomene få en god forståelse av hva som ligger i det utvidete helsebegrepet som ligger i lovgivningen. I forbindelse med pakkeforløpet innen TSB som rulles ut nå, er det for eksempel klarlagt at det er sosialfaglige profesjoner som skal utføre den sosialfaglige basiskartleggingen av pasientene som skal inn i pakkeforløp.

Relasjonskompetanse, informasjonskompetanse, tverrfaglig samarbeid og tjenesteutvikling vil være sentrale kompetanseområder i fremtidens tjenester. Alle kompetanseområdene er tatt med i retningslinjen, men FO mener likevel at relasjonskompetanse kan styrkes i retningslinjen, fordi relasjonsarbeid er grunnleggende for sosialt arbeid på ulike nivåer.

Fremtiden tilsier mer omfattende oppgaver og mindre ressurser til å løse oppgavene. Det vil kreve andre måter å drive sosialt arbeid på. Vi foreslår noen kompetanseområder som enten ikke er tydelig definert eller som mangler i retningslinjen:

- Gruppearbeid og samfunnsarbeid som metoder
- Miljøterapi og institusjonsarbeid
- Oppsøkende arbeid på ulike arenaer
- Kommunikasjonsferdigheter rettet mot barn

Se for øvrig våre innspill på siste spørsmål.

Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?

Det må spesifiseres hvor mange uker praksis studentene skal igjennom – se for eksempel til barnevernspedagogutdanningen. FO mener at studentene skal ha en kortere praksisperiode i løpet av første studieår, og deretter en lengre periode i løpet av siste studieår.

FO mener følgende momenter må inn i beskrivelsen av praksis:

I praksisstudiene skal studenten få erfaring med å etablere kontakt, relasjonsbygging, utrede/undersøke, analysere og fatte gode faglige beslutninger i samarbeid med de som oppsøker hjelp og samarbeidspartnere.

FO mener utdanningsinstitusjonene skal tilby veilederutdanning til praksisveiledere. Det må være tett dialog mellom praksissted og utdanningsinstitusjon.

I forbindelse med praksisforberedende undervisning mener FO at studentene skal få kunnskap om trakassering, vold og trusler om vold rettet mot seg selv, fordi sosionomer er blant yrkesgruppene som er mest utsatt for vold og trusler om vold i Norge. I tillegg må studentene få kunnskap om utbrenthet, og om hvordan ta vare på selv i en slik jobb som dette, og om grensesetting mellom arbeid og privatliv.

I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen?

Som en generalistutdanning er det klart at sosionomstudentene skal igjennom en rekke ulike felt, og bredden må bli dekt i løpet av studiet. Det er uklart for oss om de foreslåtte retningslinjene er mer omfattende enn gjeldende. NOKUTs studiebarometer viser imidlertid at studenter ved sosionomutdanningene bruker mellom 25 og 30 timer i uka på studiene, noe vi vurderer som lavt. Vi er derfor opptatt av at nåværende treårig bachelor må utnyttes bedre. Det handler om både mer og bedre undervisning, mer ferdighetstrening og større krav til studentenes innsats. For å få det til trengs det innsats på andre områder enn det retningslinjene skal favne. Dette handler bla høyere finansieringskategori for utdanningen, lærernes kompetanse og bedre studiefinansiering for studenter.

Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt?

FO mener det som står om ferdighetstrening i kapitlet «Krav til studiets oppbygging» er bra, men det kan vurderes om dette i større grad må trekkes inn i læringsutbyttebeskrivelsene også.

Det kan bli enda tydeligere at studentene skal få bred kunnskap om relasjonsbygging, samtaler og kommunikasjon, og ferdighetstrening i dette.

Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?

Se spørsmål over om praksis.

Er det andre høringsinnspill?

Formålet

Formålet med utdanningen er at studenten skal utdannes til å bli sosionom, og det ser ut til å være glemt:

- *Fullført og bestått studium gir graden Bachelor i sosialt arbeid, og gir tittelen sosionom.*

Formålet til retningslinjene kan bli grundigere. FO foreslår noen endringer i de første avsnittene i formålkapitlet:

Formålet med sosionomutdanningen er å kvalifisere praksisorienterte og reflekterte profesjonsutøvere som gjennom sosialt arbeid skal forebygge, redusere og arbeide med sosiale problemer på individ, gruppe og samfunnsnivå. Sosialt arbeid skal være basert på det fremste innen forsknings- og erfaringskunnskap.

Sosialt arbeid springer ut av en forståelse av at mennesker aktivt og relasjonelt kan forholde seg til sine medmennesker og de strukturer de lever under. Faget retter seg mot arbeid med mennesker i alle aldre. Sosionomutdanningen gir kunnskap om hva som skaper utfordringer for mennesker, herunder barn og familier, og kvalifiserer til å gi hjelp til personer i forbindelse med sosiale problemer, omsorgssvikt, helseutfordringer, økonomiske problemer og andre utfordringer. Sosionomutdanningen skal utdanne profesjonsutøvere som skal sikre at personer som lever under forhold som kan skade deres helse får den hjelpen de har behov for.

Sosionomutdanningen kvalifiserer til arbeid i bredden av velferdstjenester, som for eksempel NAV, barnevern, spesialisthelsetjeneste, kommunal helse- og omsorgstjeneste, migrasjonsfeltet, kriminalomsorg og skole. Sosialarbeidere jobber både i offentlig, privat og frivillig/ideell sektor.

Kunnskapsområder

Innledningen på kapitlet som heter «kunnskapsområder» er for snevert beskrevet. Setningen som heter «et fag kjennetegnes av et område som konstituerer disiplinen», kan med fordel tas ut. Den gir en klang av

mindreververdighetskompleks. Videre er den ensidige fokuseringen på problemer uheldig. Har bør det komme frem noe om arbeid med ressurser, og at det ikke kun er sosiale problemer en sosionom arbeider med.

Vi foreslår at det kommer to punkt til under «1 Rammer for sosialt arbeid»:

- *Profesjonell og personlig utvikling*
 - Fordi dette er grunnleggende for å kunne arbeide relasjonelt med mennesker i sårbare situasjoner
- *Rammer for profesjonsutøvelsen*
 - Herunder kunnskap som kan forminske «praksissjokk», kunnskap om vold og trusler rettet mot deg som ansatt, grensesetting osv.

Under «3 Arbeid med sosiale problemer» foreslår vi at første kulepunkt lyder:

- *Kommunikasjon, relasjonsarbeid, samhandling og konflikthåndtering* [tilført relasjonsarbeid]

Tredje kulepunkt skal lyde:

- *Planlegge, kartlegge, analysere, saksbehandle og beslutte basert på medvirkning og demokratiske prinsipper* [tilført analysere]

I kunnskapslæreutbyttebeskrivelsen om juridisk metode, bør lovreglene om tvang spesifiseres.

For å kunne arbeide med migranter og flyktninger har studentene behov for å få kunnskap om kultursensitivitet, om migrasjon, flyktninger og bakgrunnen for at noen blir flyktninger, om traumer og PTSD.

Kunnskap om psykologi (individ, gruppe og organisasjon) og psykologisk utvikling ser ikke ut til å være lagt vekt på. FO mener dette må inn i kunnskapslæreutbyttebeskrivelsene.

Oppbygging

Oppbyggingen av retningslinjene er noe uklar, og bør endres på. Se for eksempel hvordan retningslinjen for vernepleierutdanningen er bygd opp. Det er for eksempel vanskelig å se den røde tråden mellom kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. På arbeid med sosiale problemer mangler det for eksempel et ferdighetspunkt som sier noe om hvordan man skal arbeide for å løse sosiale problemer.

Det må ses på andre måter å inkludere samene i læringsutbyttebeskrivelsene. Kanskje det kan skrives inn i formålet, slik at det blir ivare tatt gjennomgående, og ikke bare på noen av beskrivelsene.

Annet

Sosionomutdanningen må plasseres i høyere finansieringskategori, på samme nivå som for eksempel barnevernspedagogutdanningen.

Vi tar for gitt at endelige retningslinjer språkvaskes.

Med vennlig hilsen

Mimmi Kvisvik
Forbundsleder

Andreas Pedersen Kikvik
Rådgiver

Fra #Metoo til morgendagens behandlere.

Det snakkes og skrives en hel del om mennesker som begår overgrep, utsettes for overgrep. Morgendagens helsepersonell er behandlere. Dette kan de ikke være uten å ha lært hvordan slike saker/pasienter/brukere skal behandles.

Kort historikk:

NFSS ble etablert i 1998 og er et landsdekkende nettverk for fagpersoner som arbeider med seksualitet i spesialisthelsetjenesten. Nettverket er en viktig ressurs i kunnskapsformidling og utvikling av tilrettelagt informasjons- og undervisningsmateriell. Habiliteringstjenestene arbeider i hovedsak med barn, unge og voksne med medfødt eller tidlig ervervet funksjonshemming/utviklingshemming.

Nettverket har et styre som består av en representant fra hver helseregion. Styret har ansvar for å arrangere en årlig nettverkskonferanse. (vi hadde 20 års jubileum på Hamar i mars 2018)

Funksjonshemmede er en uensartet gruppe som har samme behov for kunnskap om kropp, seksualitet og prevensjon som andre grupper i befolkningen. Seksualitet kan bli en del av livet som skaper vansker for barn, unge og voksne med funksjonshemming. Det er vanskelig for mange å skaffe seg kunnskap og erfaringer fordi ikke alle har det samme nettverk av venner rundt seg om andre har. Seksualitet er ikke alltid så konkret – det kan være mange ”usagte regler” som er vanskelig å forstå. For å forebygge seksuelle overgrep og uønskede svangerskap, og for å bidra til at personer med funksjonshemming/utviklingshemming får et godt forhold til egen kropp, egen seksualitet og samliv med andre, er det å tilrettelegge undervisning og veiledning for denne gruppen viktig.

Saker som handler om seksuelle problemstillinger i barne- og voksenhabiliteringstjenestene viser seg å være økende. Vi tror ikke at det skjer mer overgrep eller at problemene er blitt større i dag enn tidligere. Det er derimot mer akseptert både hos pårørende og hos bistandsyttere at også funksjonshemmede/utviklingshemmede har en seksualitet som må ivaretas. Også deres seksualitet kan skape problemer som krever mer profesjonell hjelp.

Problemstillinger som henvises til habiliteringstjenestene kan blant annet være:

- onaniprosblematikk
- uakseptabel seksuell atferd som blotting og beføling
- mangel på kunnskap på området – behov for seksualopplysning
- behov for seksualtekniske hjelpemidler
- selvskading på kjønnsorgan
- seksuell utnyttelse
- utviklingshemmede som har vært utsatt for voldtekt og andre alvorlige seksuelle overgrep
- identitetsproblemer/transeproblemer hos barn, unge og voksne med funksjonshemming
- utviklingshemmede som begår seksuelle overgrep

HØRINGSUTTALELSE OM FORSLAG TIL NASJONALE RETNINGSLINJER FOR HELSE- OG SOSIALFAGUTDANNINGER.

- homoseksualitet, spesielle tenningsmønstre/fetisjer
- ønske om å få barn, prevensjonsveiledning og par – problematikk

For foreldre til barn/ungdom med funksjonshemming/utviklingshemming kan det være en tøff jobb å ta opp temaet seksualitet i møte med fagpersoner. Det er fortsatt et tema som det snakkes lite og åpent om. Nettverket ser det også som sitt ansvar å ruste fagpersoner til å snakke om seksualitet og å drive opplysningsarbeid om seksualitet opp mot gitte diagnoser. Dette i tillegg til å arbeide direkte med henvisninger som kommer til habiliteringstjenestene.

Det er mange utfordringer knyttet til funksjonshemming/utviklingshemming og seksualitet. Den beste måten å hjelpe personer med funksjonshemming/utviklingshemming til å få et godt forhold til sin egen kropp og seksualitet, starte arbeidet tidlig. Seksualiteten starter ikke i puberteten, men lenge før – det er derfor viktig med et godt samarbeid mellom barnehabilitering og voksenhabilitering. Mange problemer kan forebygges med tidlig innsats.

Fagnettverket i spesialisthelsetjenesten, har gjennom 20 år erfart at det må satses på faget **SEXOLOGI I ALLE GRUNNUTDANNINGER INNENFOR HELSE OG SOSIAL SAMT MEDISIN OG PSYKOLOGIFAGENE I NORGE. BØR OGSÅ KOMME INN I LÆRERHØYSKOLEUTDANNINGENE/FØRSKOLELÆRERUTDANNINGENE.**

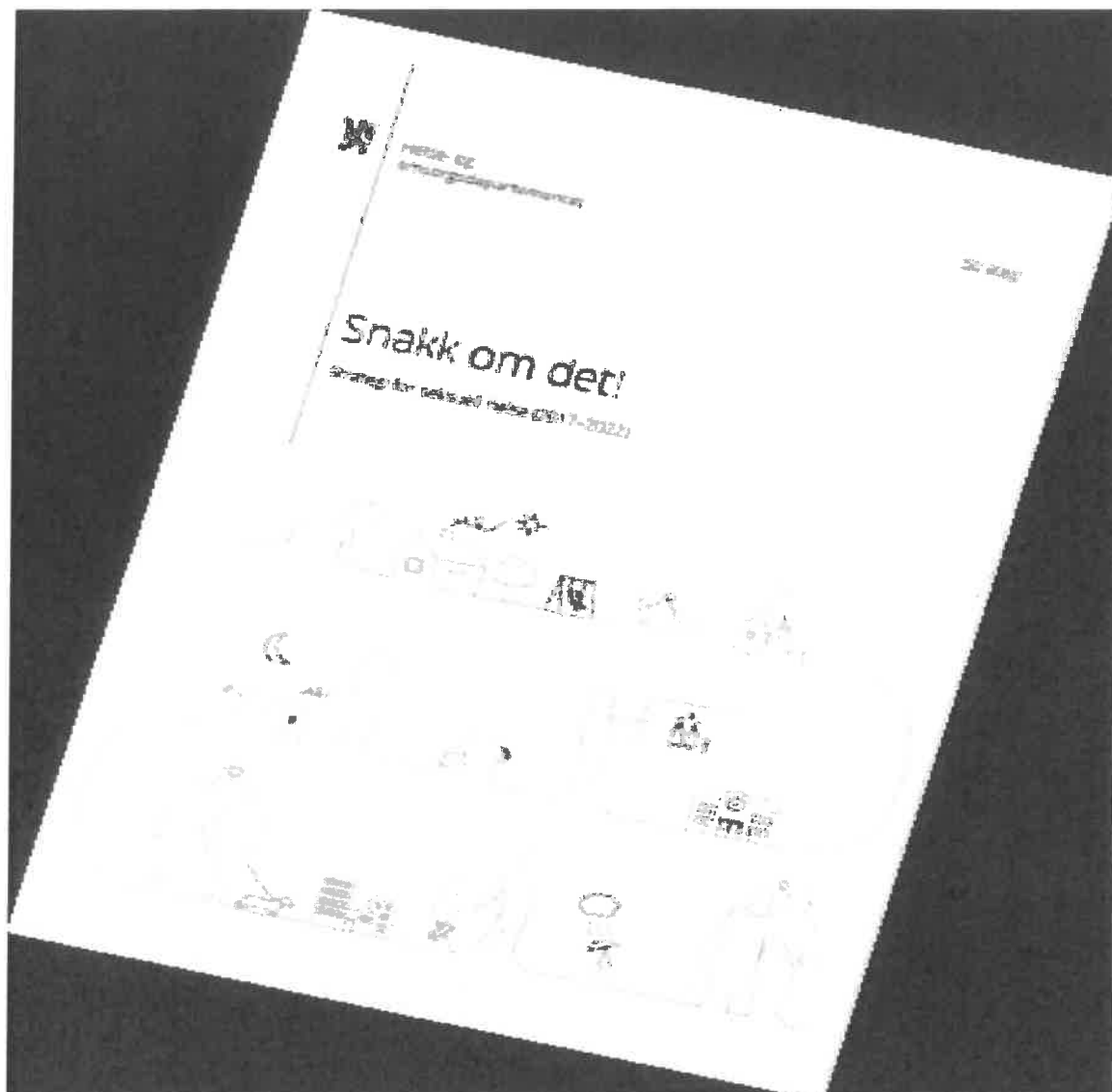
En av flere forutsetninger for at en skal kunne forebygge seksuelle overgrep, styrke seksuell autonomi, imøtekomme ulike seksuelle variasjoner, arbeide med identitetsutfordringer, seksuell orientering m.m. er at helsearbeidere har etablert en grunnleggende sexologfaglig kompetanse.

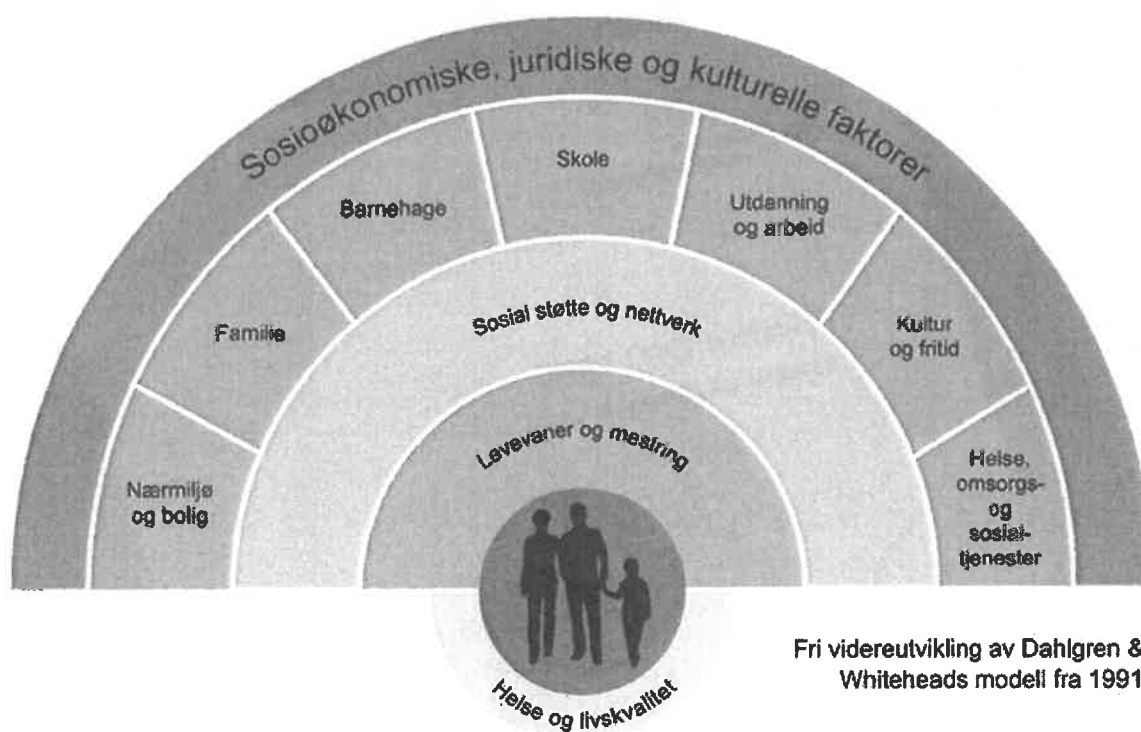
Grunnleggende kompetanse innenfor faget sexologi har vært svært mangelfull til nå. Det har vært opp til den enkelte høyskole og vurdere grad av innhold, praktisk og metodisk implementering, samt gjennomføring på et helse og sosialfaglig høyskole og universitetsnivå. Vi i NFSS ønsker og bidra til en endring på dette.

Vi i NFSS ønsker at faget sexologi skal inn på **samtliges grunnutdanningers læreplaner/fagplaner på høyskole og universitet.** Dette vil kunne skape et faglig fundament for fremtidens helse og sosialarbeidere. Dette kan skape den tryggheten som skal til for at en bringer gode og trygge pasient forløp, utvikler behandlingstilbud både innad i spesialisthelsetjenestene, men også være med på å bringe nødvendig sexologfaglig kompetanse inn i kommunehelsetjenestene i Norge.

Vi må omgjøre, og gjennomføre, meldingen «Snakk om det» til praktisk handling.

HØRINGSUTTAELSE OM FORSLAG TIL NASJONALE RETNINGSLINJER FOR HELSE- OG SOSIALFAGUTDANNINGER.





Funksjonshemming og seksuell helse A)

Tjenesteutvikling:

En forståelse i helse- og omsorgstjenesten for koblingen mellom seksuell helse og generell helse der en gir kunnskap til profesjonene.

Temaet ønskes inn, faget ønskes inn, ved behandling, ved kroniske tilstander. Dette vet vi pr. i dag. Vi vet også at funksjonshemmede, særlig gruppen psykisk utviklingshemmede, personer med ulike syndromer, autismespektervanskene m.fl. er en svært sårbar gruppe mennesker. (de er tre ganger høyere overgrepsutsatt enn den vanlige befolkningen i Norge) En stor og lite homogen gruppe. Det er naturlig nok store variasjoner her, men alle studenter som gjennomfører en høyskoleutdanning i Norge må ha kompetanse til å kunne møte denne gruppen mennesker. Forståelsesvanskene gjør det også vanskelig for mennesker med utviklingshemming å skulle lære gjennom erfaringer, skaffe seg sosial kompetanse, skaffe seg venner, kjærester, familie, barn osv. De er avhengige av tilrettelegging og støtte fra samfunnets side.

Vi vet at seksuell dysfunksjon er en vanlige følgetilstand ved sykdom.

Kronikere, MS, nevromuskulære sykdommer, CP, hjerneslag, noen former for cancer, kroniske smertepasienter for å nevne flere grupper, alle disse gruppene har behov for et sømløst behandlingstilbud, der også seksuell helse skal følges opp. Behandlingstilbudet er hele tiden under utvikling, de som skal være med å bidra til at helsetilbudet blir bedre er fremtidens helse og sosialarbeidere.

HØRINGSUTTALELSE OM FORSLAG TIL NASJONALE RETNINGSLINJER FOR HELSE- OG SOSIALFAGUTDANNINGER.

Samfunnet vårt er i endring, hele tiden. Kunnskap som gjenspeiler utfordringene til den norske befolkning, de ulike målgruppene må belyses. Det må undervises i dette, og etter våre vurderinger, NFSS s vurderinger, må denne kompetansen belyses i grunnutdanningene.

Funksjonshemming og seksuell helse B)

Seksualundervisning: En rettighet for mennesker med utviklingshemming.

En ekstra viktig dimensjon, som ved tilrettelegging og spesial pedagogisk opplæring, på individnivå, gir større selvfølelse, styrking av egen seksuell autonomi, samt sosial kompetanse. Ivaretagelse av seg selv, grenser og grensesettinger er utrolig viktige dimensjoner her.

Det er utviklet mye godt pedagogisk materiale i Norge og i Norden i dag. Dette materialet må gjøres kjent og tas i bruk.

NFSS anbefalinger er:

Pedagogiske tiltak, opplæringsmateriell som allerede er utviklet (gjennom 20 år) må implementeres som et krav.

«Retningslinjer», «Veiledere» utarbeidet fra Buf direktoratet er godt kjent for noen.

Målsettingen må være at dette skal inn i alle grunnutdanningene i Norge.

LES:

<https://www.bufdir.no/Bibliotek/Sokeside/?q=vern+mot+overgrep+lettlest&num=25&start=0>

Nettsiden til NFSS:

LES:

<http://www.nfss.no/>

Eksempler på pedagogisk materiale som kan benyttes:

LES:

<http://helsekompetanse.no/kurs/kropp-identitet-og-seksualitet>



E - læringsprogram er utviklet og utvikles stadig. Et godt eksempel her er nettsiden til helsekompetanse.no

LES: Nettsiden: <http://helsekompetanse.no/katalog?search=kropp>

Hensikten:

Gi ungdommer med forståelsesvansker veiledning og tilrettelagt opplæring omkring temaene kropp, identitet og seksualitet. Målsettingen er å bidra til at flere får oppfylt sin rett til opplæring på eget nivå, ut fra egne forutsetninger. Kurset skal bidra til at målgruppen utvikler en bedre identitet og et positivt og bra seksualliv, samt til at overgrep og uønskede svangerskap forhindres.

LES:

<http://www.samordningsradet.no/index.cfm?pArticleId=54994&pArticleCollectionId=4205>

NOU 2016:17 «På lik linje»

- Regjeringens strategi og handlingsplan for personer med funksjonsnedsettelse
- Ny stortingsmelding om utviklingshemmede

Denne NOUen må inn i alle grunnutdanninger: ikke bare for Vernepleiere, men også Fysioterapiutdanningen, Sosionomutdanningen, Ergoterapeututdanningen m.fl.

Samtlige av disse utdanningsinstitusjonene bør gi kunnskap om mennesker med utviklingshemming generelt, men også med tanke på styrking av utviklingshemmedes autonomi vedrørende seksualitet spesielt.

HØRINGSUTTALELSE OM FORSLAG TIL NASJONALE RETNINGSLINJER FOR HELSE- OG SOSIALFAGUTDANNINGER.

Muligheter for videreutdanninger:

Ser en på for eksempel Vernepleieres muligheter for videreutdanninger,

LES: <https://vernepleier.no/vernepleier/masterstudier/>

Her er ikke sexologistudiene ved universitet i Agder nevnt med et ord. Dette studietilbudet er et tilbud for alle som har en helse og sosialfaglig grunnutdanning, samt relevant yrkespraksis.

LES: <https://www.uia.no/studieplaner/programme/SEX60D>

Sitat fra nettsiden til Universitet i Agder: «Yrkesmuligheter og videre utdanning
Studiet gir kvalifikasjonen sexologisk rådgiver. Disse tilsvarer kravene til autorisasjon fra Nordic Association for Clinical Sexology (NACS). Kandidatene må selv søke slik godkjenning. De teoretiske kunnskapene kvalifiserer for videre påbygging til klinisk sexolog. Det forventes at kandidatene etter endt utdanning kan drive sexologisk rådgivning innenfor sine respektive profesjonsområder. Det etableres etter hvert egne stillinger for sexologiske rådgivere.»

Anbefalinger:

NFSS anbefaler at en styrker sexologiopplæringen i **samtlige** helse og sosialfaglige grunnutdanninger i Norge.

Sexologifaget bør være en mulig fagutvikling for flere universitet i Norge.

Fra: Anette Iversen Cvijanovic <Anettelversen.Cvijanovic@bufdir.no>
Sendt: 5. juli 2018 16:45
Til: KD-RETHOS
Kopi: Kjetil Andreas Ostling; Anders Sunde
Emne: Høringsinnspill - Bufdir

Hei,

Bufdir har i dag avgitt høringsuttalelse via questback-skjema på nettsiden deres. Vi takker for å også få anledning til å levere noen overordnede innspill per e-post. De overordnede innspillene tar for seg momenter som bør gjelde for alle retningslinjene, i tillegg til at vi innledningsvis gjør noen overordnede refleksjoner knyttet til barnevernspedagog- og sosionomutdanningene som vi ber om at de respektive programgruppene blir gjort kjent med:

Tjenestenes behov for kompetanse

Et av formålene med overgangen fra rammeplan til retningslinjer, er et tverrsektorielt ønske om at de helse- og sosialfaglige grunnutdanningene bedre skal kunne gjenspeile tjenestenes behov for kompetanse. Tjenestenes behov for kompetanse er imidlertid et begrep som favner bredt, da mange tjenester vil ha behov for kompetanse fra mange yrkesgrupper.

For å forenkle dette bildet, har de aller fleste profesjonsutdanninger en omforent anerkjennelse av at noen tjenester er mer relevante arbeidsfelt enn andre, og derav retter de seg primært mot disse. Eksempelvis vil både medisins- og sykepleierutdanningene primært rette seg mot arbeid i helsetjenestene. Leger og sykepleiere kan arbeide innenfor andre tjenester også, men det tas da utgangspunkt i at det er deres helsefaglige kompetanse som er relevant.

For de sosialfaglige grunnutdanningene, og da særskilt utdanningene innen barnevern og sosialt arbeid, har det over tid foregått en diskusjon om i hvilken grad utdanningene skal avgrense seg ved å rette seg inn mot enkelte tjenester, da dette er utdanningsgrupper som har relevant kompetanse for flere tjenester. I 2015 bestod den kommunale barnevernstjenesten av 48 % barnevernspedagoger og 29 % sosionomer. Barnevernspedagogutdanningen er den eneste grunnutdanningen som har et særlig fokus på barns omsorgsbetingelser, mens sosionomutdanningen er den eneste grunnutdanningen som har fokus på sosiale problemer på individ-, gruppe- (familie) og samfunnsnivå. Bufdir anser disse yrkesgruppene som helt sentrale for at barnevernet skal kunne ivareta sitt samfunnsmandat, og mener derfor at barnevernet (og NAV for sosionomer) må allment anerkjennes som deres primære arbeidsfelt, slik helsetjenesten er det for leger og sykepleiere. Bufdir mener det er nødvendig ikke å begynne i andre enden: å gjøre utdanningene enda mer vidtfavnende fordi barnevernspedagoger og sosionomer også vil være aktuelle for andre arbeidsfelt. Dette er diskusjoner man ikke har om helsefaglige utdanninger, og som det heller ikke er formålstjenlig å ha om de sosialfaglige.

Med utgangspunkt i denne anerkjennelsen, mener Bufdir det er nødvendig at grunnutdanningene innen sosialt arbeid og barnevern har læringsutbyttebeskrivelser som i høy grad reflekterer den kompetansen man må ha som barnevernsarbeider. Dette innebærer ikke at disse utdanningene må ha en etatsprofil eller at andre yrkesgrupper ikke skal arbeide i barnevernet, men innebærer en differensiering av hvilke yrkesgrupper som utgjør grunnstolpene i barnevernet som tjeneste.

Struktur på retningslinjene

Forslagene til retningslinjer er strukturert som følger: 1) Formålsbeskrivelse, 2) Kunnskapsområder (ikke obligatorisk), 3) læringsutbyttebeskrivelser og 4) Studiets oppbygning, herunder praksis hvis ønskelig.

Buudir ser det som en klar mangel når retningslinjene ikke tar utgangspunkt i noen prioriterte kunnskapsområder (punkt 2). Kunnskapsområdene fungerer som en tydeliggjøring av utdanningenes profil. En slik tydeliggjøring vil kunne bidra til mindre uønsket variasjon mellom de ulike institusjonene, og motsatt: i de tilfeller hvor programgruppene ikke definerer utdanningens grunnpilarer og profil gjennom kunnskapsområder, vil det kunne tillate fortsatt store ulikheter mellom utdanningene og i verste fall føre til mer uønsket variasjon. Buudir mener derfor at det må gjøres obligatorisk for programgruppene å definere noen klare kunnskapsområder for hver enkelt grunnutdanning. Her er retningslinjene for sykepleierutdanningen et godt eksempel.

En sosionom er en sosionom er en sosionom...

Selv om Buudir ser at inndeling i kunnskapsområder må til for å tydeliggjøre utdanningenes profil, er vi allikevel bekymret for at den overordnede lyden på retningslinjene ikke vil kunne bidra til mindre uønsket variasjon mellom grunnutdanningene. Buudir støtter en overgang fra input- til outputstyring av utdanningene, og aksepterer at læringsutbyttebeskrivelser på programnivå vil måtte være av noe overordnet art. Dog ser vi at læringsutbyttebeskrivelsen (LUBene) slik de foreslås i retningslinjene er så overordnede at de gir større rom for variasjon. Det vil bli krevende for institusjonene å utarbeide utdanninger som er like nok til at oppbygning og struktur er gjenkjennelig fra utdanningsinstitusjon til utdanningsinstitusjon. Og det vil fortsatt være vanskelig for avtakertjenestene å ha et godt bilde av hva som særpreger den enkelte profesjon. Dette gjelder i særdeleshet for barnevern og sosialt arbeid, der den enkelte grunnutdanning kan variere stort fra institusjon til institusjon, men der vi også ser at de to grunnutdanningene tidvis er u hensiktsmessig like hverandre.

Praksisstudier

Formålet med praksis er at studentene integrer kunnskap i sine profesjonelle handlinger, og jobber aktivt med å utvikle sin handlingskompetanse, sin analytiske refleksjon og evne til samhandling med barn, unge og foreldre og samarbeidspartnere. Arbeid med rolleforståelse i praksiskontekst er viktig.

Buudir mener det ikke bør være valgfritt å beskrive praksisdelen i retningslinjene, og anbefaler at det etableres en standard for beskrivelse av praksisdelen i grunnutdanningene. Det er i dag alt for store variasjoner mellom utdanningsinstitusjonene hva gjelder praksisstudier. Gitt praksisstudienes sentrale rolle i profesjonsstudier som er så sterkt knyttet til tjenesteutøvelse, er dette et område der man bør tilstrebe en nasjonal standard og kvalitetsnivå. Formuleringene i forskrift om felles innhold ivaretar ikke dette behovet i tilstrekkelig grad.

Praksisdelen i retningslinjene bør si noe om minimum omfang og type praksis. Det bør også være en minstestandard for omfang av veiledning under praksisstudiene, veileders kompetanse og praksisstudienes relevans for utdanningen. Dernest bør praksisdelen være tilknyttet noen spesifikke læringsutbyttebeskrivelser.

Felles innhold – en presisering

Bufdir har merket seg tema som er berørt i forskriften om felles innhold, men som det er behov for å operasjonalisere i de syv retningslinjene vi har avgitt høringssvar på. Dette er tema som er særlig viktig med tanke på tjenestenes *framtidige* kompetansebehov:

- Digital kompetanse og digitale samhandlingsplattformer.
 - o Dagens brukere, pasienter og pårørende lever digitalt integrerte liv og må kunne forvente et minstenivå av digital bevissthet, kunnskap, ferdigheter og refleksjon fra sine helse- og sosialtjenesteytere.
- Mangfoldssensitivitet
 - o Profesjonell praksis utføres i et samfunn i stadig utvikling, med stadig nye minoritetsgrupper eller andre nye aspekter av samfunnets mangfold. Alle tjenesteutøvere må inneha kjennskap til og trening i hvordan å opptre mangfoldssensitivt i sin profesjonsutøvelse.
- Vold og overgrep
 - o Det er viktig at grunnutdanningenes tematisering av vold og overgrep gir grunnlag for godt samarbeid på tvers av sektorer og tjenester, og ivaretar behovet for grundig forståelse av egen tjenestes mandat og rolle. Bufdir legger til grunn at formuleringene i § 2 punkt 7 i felles forskrift omfatter en bred forståelse av vold og seksuelle overgrep, som operasjonaliseres videre gjennom de enkelte utdanningene. Særlig viktig mener direktoratet dette vil være for alle velferdsfagene som innebærer direkte kontakt med publikum eller særlig innsikt i forhold som kan avdekke vold og overgrep, som barnevernspedagog, sosionom, vernepleier, ergoterapeut, fysioterapeut, lege, tannhelsefagene, psykolog, radiograf og sykepleierutdanningene.
- Skikkethet
 - o God profesjons- og tjenesteutøvelse kan ikke utføres uten personlige egenskaper, holdninger og verdier som støtter opp under formålet med arbeidet. Retningslinjene må legge til rette for LUBer som gjør at det framstår tydeligere enn i dag hvilke kandidater som ikke er tilstrekkelig skikket.

Med vennlig hilsen,

Anette I. Cvijanovic
Seniorrådgiver
Tlf: 466 15 722

Seksjon for FoU og kompetanseutvikling
Barnevernsavdelingen



<http://www.bufdir.no>

Fra: KD-RETHOS [<mailto:RETHOS2@kd.dep.no>]

Sendt: 3. juli 2018 10:19

Til: Anette Iversen Cvijanovic

Emne: SV: Spørsmål om questbacken

Hei!

Bare å sende de generelle innspillene over på mail eller pr brev.



Med vennlig hilsen
Natalina Heia
Seniorrådgiver Prosjektmedarbeider
Kunnskapsdepartementet
Mobil: 22 24 76 76
Epost: natalina.heia@kd.dep.no

www.regjeringen.no/kd
<https://twitter.com/Kunnskapsdep>
<https://www.facebook.com/kunnskapsdepartementet/>

Fra: Anette Iversen Cvijanovic <Anettelversen.Cvijanovic@bufdir.no>

Sendt: 2. juli 2018 21.04

Til: KD-RETHOS <RETHOS2@kd.dep.no>

Emne: SV: Spørsmål om questbacken

Hei igjen,

Bufdir har nå ferdigstilt vårt høringssvar. Vi har innspill både til enkelte retningslinjer, og generelle innspill. 4000 tegn per tekstboks er begrensende, og vi ser at det ikke er rom for våre generelle innspill. Hvordan kan vi få formidlet disse?

Med vennlig hilsen,

Anette I. Cvijanovic

Seniorrådgiver

Tlf: 466 15 722

Seksjon for FoU og kompetanseutvikling
Barnevernsavdelingen



Barne-, ungdoms-
og familiedirektoratet



BARNEOMBUDET

Kunnskaps- og integreringsdepartementet (KD)
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Vår ref:
18/00596-2

Saksbehandler:
Frøydis Enstad

Dato:
6. juli 2018

Høringssvar - forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Barneombudet takker for muligheten til å gi innspill til reviderte retningslinjer for helse – og sosialfagutdanninger. Nasjonale retningslinjer er viktig for å sikre at studentene får en utdanning som gir likt læringsutbytte på tvers av utdanningsinstitusjonene.

Vi hos Barneombudet har ikke forutsetning eller kapasitet til å vurdere spørsmålene slik de er formulert i Questbackundersøkelsen. Vi har imidlertid innspill av mer overordnet karakter, og sender derfor vårt høringssvar i denne e-posten til Kunnskaps- og integreringsdepartementet. Innspillet gjelder retningslinjene til alle utdanningene. Vi har opplyst om dette i Questbackundersøkelsen også.

Oppsummert ønsker Barneombudet at retningslinjene anerkjenner barns særskilte rettigheter slik de er fastsatt i FNs barnekonvensjon (heretter kalt barnekonvensjonen).

Barnekonvensjonen er en del av menneskerettighetene og gir barn og unge et særlig vern. Konvensjonen har dermed stor betydning for alle som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge. Konvensjonen gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2. En av forpliktelsens som følger av dette er at Norge skal sette inn alle egnede tiltak for å sikre gjennomføringen av de rettighetene og pliktene som følger av konvensjonen, jf. art. 4.

Barneombudets mandat

Barneombudet skal i henhold til lov og instruks arbeide for at barns behov, rettigheter og interesser blir tatt tilbørlig hensyn til på alle samfunnsområder. Vi skal særlig følge med på at lovgivning til vern om barns interesser blir fulgt, og at norsk rett samsvarer med de forpliktelser Norge har etter barnekonvensjonen. Vi skal av eget tiltak, eller som høringsinstans, ivareta barn sine interesser i samband med planlegging og utredning på alle felter, foreslå tiltak som kan styrke barns rettsikkerhet, med mer. Barneombudets mandat er avgrenset til barn under 18 år.

Overordnet

Barneombudet mener at forslaget til nasjonale retningslinjer for helse og sosialfagutdanninger i for liten grad tydeliggjør hvilken kunnskap og hvilke ferdigheter som kreves for at de ulike yrkesgruppene utdanningene beskriver, skal kunne ivareta barns rettigheter på en forsvarlig måte. Retningslinjene oppfattes generelt som lite konkrete (kanskje med unntak av retningslinjene for sosionomutdanningen), og det er tidvis vanskelig å forstå hva slags ferdighet kandidaten skal sitte igjen med.

I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger § 2 om felles læringsutbytte, står det blant annet at kandidaten: har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov (pkt. 7). Og videre, at kandidaten har kunnskap om barn og unge og er en utøver som ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter (pkt.9).

Etter Barneombudets gjennomgang av retningslinjene er det vår klare oppfatning at de ulike utdanningene i svært ulik grad har innarbeidet og konkretisert disse læringsutbyttene. Basert på dette har Barneombudet utarbeidet et felles høringssvar til alle utdanningene knyttet til 1) ivaretagelse av barns rettigheter slik de er fastsatt i barnekonvensjonen og 2) kunnskap og ferdigheter som kreves for å oppdage og handle ved mistanke om at barn blir utsatt for, eller står i fare for å bli utsatt for omsorgssvikt, vold og/eller overgrep, 3) samarbeid og kunnskap om andre tjenester, og 4) tilpasning til et flerkulturelt samfunn.

Alle yrkesgrupper som er beskrevet i retningslinjene til helse- og sosialfagutdanningene vil komme i kontakt med barn, i større eller mindre grad enten direkte, eller indirekte gjennom barn som pårørende. Det er derfor svært viktig at alle utdanninger gir en grunnleggende kunnskap om barns rettigheter, slik de er fastsatt i ulike lovverk og barnekonvensjonen. Barns rett til helse, et godt helsetilbud, funksjonshemmede barns rett til et fullverdig og anstendig liv, barns rett til rehabilitering og barns rett til beskyttelse mot vold er eksempler på rettigheter fastsatt i barnekonvensjonen. Barnekonvensjon er norsk lov, og det er nødvendig at alle yrkesgrupper kjenner til hva rettighetene betyr i deres arbeid. Konvensjonen har fire grunnleggende prinsipper som skal være førende i alle saker om barn; barns beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger som berører barn (artikkel 3), alle barn har rett til liv og utvikling (artikkel 6) og vern mot diskriminering (artikkel 2), samt at barn har rett til å gi uttrykk for sin mening og denne skal tillegges vekt i tråd med barnets alder og modenhet (artikkel 12).

Barnekonvensjonen artikkel 4 krever at statene skal sikre at fagpersoner har kunnskap om konvensjonens innhold, men også ferdigheter i hvordan rettighetene og prinsippene skal ivaretas. Staten plikter å lære opp alle yrkesgrupper som arbeider med barn for å gjennomføre disse rettighetene i praksis. FNs barnekomité har i generell kommentar nr. 5, om gjennomføringen av konvensjonen, presisert at opplæring og kompetanseutvikling er viktig for implementeringen av konvensjonen.

FNs barnekomité, som overvåker statenes oppfyllelse av barnekonvensjonen, uttalte senest i juni 2018 at Norge må gjøre en ytterligere innsats for å sikre kunnskap om barns rettigheter hos alle som jobber med barn "(...) given that the training provided still does not fully cover all professional groups and is not systematic, and that the knowledge on the rights of the child among the relevant professional groups remains insufficient, the Committee, in line with its previous recommendations recommends that (...) the State party continue and strengthen systematic dissemination and training of all professional groups working for and with children, including personnel of childcare institutions, health personnel, social workers and law enforcement officials"¹. Her spiller rammeplanene og retningslinjene til de ulike helse- og sosialfaglige utdanningene en viktig rolle.

1. Om barns beste og barns rett til å bli hørt (barnekonvensjonens art. 3 og 12)

Det følger av artikkel 3 i barnekonvensjonen at barnets beste er et grunnleggende hensyn som alltid skal vurderes i alle saker som berører barn, både direkte og indirekte. Norge har også grunnlovsfestet prinsippet om barnets beste.

Vurderingen av barnets beste skal gjøres i lys av de rettighetene barna har gjennom barnekonvensjonen. Disse rettighetene utgjør en helhet forankret i barns rett til beskyttelse, liv og utvikling og deres rett til deltakelse. Barneombudet mener at barnekonvensjonen er et så sentralt verktøy for alle som gjennom sin jobb kommer i kontakt med barn og unge, at den skal nevnes eksplisitt i retningslinjene. For å kunne vurdere barnets beste i alle sakene som angår dem, er den en forutsetning at kandidaten har grunnleggende kunnskap om barns rettigheter, og særlig knyttet til vurderingen av barnets beste innenfor disse rettighetene og de praktiske konsekvenser som bør følge av rettighetene.

Plikten til å vurdere barns beste innebærer videre at man hører barnet. Det følger av artikkel 12 i barnekonvensjonen at barn har rett til å bli hørt, rett til informasjon og rett til medvirkning i alle saker som berører barnet. Dette gjelder både saker som angår barn direkte, men også saker som berører barn indirekte (for eksempel barn i familier som får økonomisk støtte fra NAV, barn som pårørende m.fl.). Dette stiller igjen krav til kompetanse og ferdigheter knyttet til det å ha samtaler med barn og unge. Barneombudet mottar fremdeles rapporter og henvendelser fra barn og unge om at man i altfor liten grad hører barn i saker som angår dem. Det må derfor etter vår mening være en rød tråd i alle retningslinjene at barn har rett til å bli hørt, og et ferdighetskrav at kandidaten skal kunne snakke med barn, og er trygg på det å ha samtaler med barn. Særlig vil vi understreke at studentene får praktisk trening i å snakke med barn og ungdom, både om hverdags ting og om vanskelige temaer, som f.eks. foreldres sykdom, egen sykdom, om det å være utsatt for vold, omsorgssvikt eller seksuelle overgrep.

- Barneombudet mener at barnekonvensjonen bør omtales som et gjennomgående tema i retningslinjene. Studentene må selv kjenne til barnekonvensjonen, de må ha god kompetanse om innholdet i konvensjonen, slik at deres praksis sikrer barns rettigheter. Beskrivelsene av læringsutbytte, både for generell kompetanse kunnskap, og ferdigheter til å bruke konvensjonen i praksis, bør omfatte barns beste og barns rett til å bli hørt og medvirke i saker som berører dem.

2. Kunnskap og ferdigheter knyttet til barn og unge utsatt for omsorgssvikt, vold og overgrep

Viktige forutsetninger for å ivareta barns rett til beskyttelse mot vold (barnekonvensjonen art. 19), er kompetanse i å oppdage og følge opp utsatte barn. Norge har også nettopp ratifisert Lanzarotekonvensjonen, som gir staten forpliktelser til å lære opp dem som skal arbeide med barnⁱⁱ.

Gjennom Barneombudets arbeid med fagrapporten «Hadde vi fått hjelp tidligere, hadde alt vært annerledes» (2018)ⁱⁱⁱ snakket vi med barn utsatt for vold og overgrep som blant annet fortalte at de ikke ble fanget opp av helsepersonell, at de savnet helsepersonell som evnet å sette barnet i sentrum, om opplevelser av å ikke bli trodd. Barneombudet er bekymret for at voksne ikke evner å «se» barna og å ta sitt ansvar for å beskytte barn mot omsorgssvikt, vold og overgrep på tilstrekkelig alvor. Fordi det alltid vil være vanskelig for barn å fortelle hva de er utsatt for, er det viktig at det finnes voksne som gjenkjenner de signalene barn sender ut om at noe er galt.

Helsetjenestene er i en helt unik posisjon til å oppdage barn utsatt for omsorgssvikt, vold eller overgrep. Det er helt sentralt at alt helsepersonell har nødvendig kunnskap om omsorgssvikt, vold og overgrep mot barn, slik at de kan tolke barns signaler og være trygge på hva de skal gjøre. Helsepersonell må vite at de må snakke med barnet alene, og de må trene på å snakke med barn om vanskelige ting. Det viktig at helsepersonell opplever å ha den kompetansen de trenger, og kjenner til hvilke støttesystemer som finnes på sin arbeidsplass for å drøfte tanker og bekymringer.

Alle, ikke bare helsepersonell, som gjennom sin jobb er i kontakt med barn og unge må ha en god forståelse av hvor viktige de er i arbeidet med å avdekke omsorgssvikt, vold og overgrep mot barn og unge. Det finnes i dag og kunnskap om hvordan omsorgssvikt, vold og seksuelle overgrep forstyrrer barnets utvikling og utgjør en stor risiko for fysisk og psykisk uhelse, og fare for å falle utenfor samfunnet. Følgene for den enkelte, og for samfunnet, er så store at det tilsier en storstilt satsing på å komme tidlig inn i problemforløpet for å bedre barnets situasjon her og nå, samt å forebygge videre problemutvikling. Barnevoldsutvalget utredning «Svikt og svik – Gjennomgang av saker hvor barnet har vært utsatt for vold, seksuelle overgrep og omsorgssvikt» (NOU 2017: 12) dokumenterte omfattende svikt av de mest sårbare barna, som ofte som ofte lever i årevis med omsorgssvikt, seksuelle overgrep, fysisk og psykisk vold, uten at samfunnet har grepet inn for å beskytte dem. Utvalget fremhever bedre kunnskap og kompetanse som et tiltak som må prioriteres. Barneombudet støtter dette og mener at kunnskap og kompetanse i tjenestene er en grunnleggende forutsetning for å lykkes med arbeidet mot vold, overgrep og omsorgssvikt mot barn.

Barneombudet har gjennom mange år etterlyst at tilstrekkelig kunnskap om vold og seksuelle overgrep gjøres obligatorisk i utdanningen for grupper som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge. FNs barnekomité skriver i den generelle kommentaren til artikkel 19 i barnekonvensjonen at barn hver dag utsettes for vold av et omfang og en intensitet som er alarmerende. Videre skriver de at tiltakene for å få slutt på volden må styrkes og utvides kraftig, slik at det kan settes en effektiv stopper for denne praksisen, som skader barnas utvikling og reduserer samfunnets evne til å løse konflikter på en ikke-voldelig måte. Primærforebygging av alle typer vold, gjennom det offentlige helsevesen, utdanning, sosiale tjenester og andre tilnærmingmåter, er av største betydning^{iv}. Barneombudet mener derfor at alle retningslinjene må stille krav til at kandidaten har kunnskap om omsorgssvikt, psykisk og fysisk vold og seksuelle overgrep og at det samtidig må stilles krav til ferdigheter i å oppdage og følge opp barn og unge utsatt for, eller som står i fare for å bli utsatt for, omsorgssvikt, vold og/eller overgrep.

- Barneombudet mener at alle de helse- og sosialfaglige retningslinjene bør beskrive læringsutbytte (kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse) om omsorgssvikt, vold og overgrep. Kandidaten skal vite hvordan man oppdager omsorgssvikt, vold og overgrep, og hva man skal gjøre når man har bekymring for dette.

2.1 Opplysningsplikt og avvergeplikt

I tillegg til kunnskap om å oppdage omsorgssvikt, vold og overgrep, må alle tjenester ha inngående kunnskap om opplysningsplikten og avvergeplikten. Alle må vite hva en bekymringsmelding er, og hvordan man sender en slik melding. Barneombudets inntrykk er at taushetsplikten er velkjent blant ansatte i helse- og sosialsektoren. Opplysningsplikten overfor barnevernet går imidlertid foran taushetsplikten, fordi opplysningene kan være nødvendige for barnevernet for å kunne hjelpe utsatte barn og unge. Opplysningsplikten til barnevernet er regulert både i barnevernloven § 6-4 og i tilsvarende bestemmelser i særlover som gjelder de ulike offentlige tjenester og ulike yrkesutøvere. For helsepersonell er opplysningsplikten særlig regulert i helsepersonelloven. 1. juli 2018 trer også endringer i bestemmelsen om opplysningsplikt til barnevernet og endringer i helsepersonelloven § 33 i kraft. Disse endringene klargjør og forenkler bestemmelsene med det formål å gjøre dem lettere å forstå og anvende. Denne forenklingen skjer blant annet på grunnlag av erfaringer med at det er en betydelig underrapportering til barnevernet fra helsetjenestene og andre virksomheter som har mange barn og voksne med barn som brukere/pasienter.

Det er også viktig at alle som jobber med barn har kunnskap om avvergeplikten etter straffeloven § 196, Avvergeplikten innebærer at alle, uavhengig av stilling og taushetsplikt, har plikt til å varsle dersom de har kjennskap til at det kan skje grov kriminalitet slik det er

definert i paragrafen. Lovteksten er vanskelig tilgjengelig, ikke desto mindre er det viktig at alle vet at man har plikt til å melde fra dersom man har mistanke om at barn kan bli utsatt for grov vold eller overgrep.

Det er også viktig at alle som jobber med barn kjenner til muligheten for å holde informasjon tilbake fra foreldre der det er utilrådelig at de får kjennskap til, jfr. forvaltningslovens § 19.

Etter Barneombudets erfaring opplever mange at de ulike regelverkene kan være vanskelig å håndtere i praktiske situasjoner. Det er derfor av stor betydning at studentene får inngående opplæring i disse regelverkene og at de gjennom studiet får trening i hvordan regelverkene anvendes i praksis. Barneombudet mener derfor at helsepersonells plikt til å opplyse og avverge bør omtales eksplisitt i retningslinjene.

- Barneombudet mener opplysningsplikt og avvergeplikt bør omtales spesifikt i retningslinjene. Kandidaten skal også ha ferdigheter knyttet til praktisk anvendelse av lovverkene.

3. Samarbeid og kunnskap om de andre tjenestene

I dag svikter ofte tjenestene rundt utsatte barn og unge fordi de ikke klarer å samhandle^v. Fremtidens utdanninger må derfor sette fokus på samarbeidskompetanse og kunnskap om de andre tjenestene. De må løfte fram samarbeid mellom tjenester, inkludert rettighetene til en individuell plan. Individuell plan er ment å være et verktøy for samarbeid mellom tjenester og den som har behov for disse tjenestene. Forskrift om individuell plan er hjemlet i helse- og sosiallovgivningen. Retten til individuell plan er også hjemlet i NAV-loven og barnevernloven. For å få til et godt samarbeid mellom ulike tjenester til det beste for barnet, er det av avgjørende betydning at ulike instanser kjenner til hverandres oppgaver og myndighet, og er trygge på når og på hvilken måte man skal kontakte andre tjenester. Informasjon og opplæring i dette bør derfor inngå i de ulike utdanningene.

I forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger i § 2 om felles læringsutbytte står det at: (kandidaten) kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling (pkt. 4). Dette punktet er imidlertid i svært varierende grad bakt inn i retningslinjene til de ulike helse- og sosialfaglige utdanningene. Skal man lykkes i bedre samhandling må beskrivelsene av læringsutbyttet knyttet til dette punktet i alle utdanningene speile hverandre. Om samhandling bare er et tema hos barnevernspedagogene og sosionomene, men ikke hos fysioterapeutene og sykepleierne, vil det ha liten praktisk nytte.

- Barneombudet mener at læringsutbytte om samhandling og kunnskap om de andre tjenestene må være gjennomgående i alle retningslinjene og speile hverandre.

4. Utdanningene må tilpasses et flerkulturelt samfunn

For å sikre hele befolkningen likeverdige tjenester og unngå diskriminering er det helt avgjørende at man sikrer at utdanningene legger et godt grunnlag for å arbeide med familier med ulike kulturelle bakgrunner. Dette bør være en rød tråd gjennom hele utdanningsløpet. Forelesere og veiledere bør ha oppdatert kunnskap om kultur, kulturelle praksiser samt særskilte rettigheter minoriteter har i møtet med helse- og sosiale tjenester (eks. bruk av tolk, men at barn ikke skal brukes som tolk).

Barneombudet erfarer at helse- og sosialutdanninger ikke i tilstrekkelig grad er tilpasset et flerkulturelt samfunn. God kommunikasjon med brukere og pasienter er avhengig av god forståelse samt trygghet på egen rolle. I noen tilfeller vil man f.eks. kunne oppleve konflikter mellom kulturelle koder og praksis og hensynet til barnets beste.

FNs barnekomité har nylig uttalt en særlig bekymring for barn fra rom- og romanifamilier, både for at omsorgen for disse barn oftere blir overtatt av barnevernet enn for andre barn, og for at de mister sitt språk og sin kultur etter omsorgsovertakelse^{vi}.

- Kulturforståelse og -sensitivitet, samt særskilte rettigheter for urfolk og nasjonale minoriteter, må være et gjennomgående tema i beskrivelsene av læringsutbytte i alle retningslinjene. Nasjonale minoriteter bør nevnes som egen gruppe ved siden av etniske minoriteter og samer. Hensynet til barns beste må vektlegges særskilt.

Vennlig hilsen

Camilla Kayed
fagsjef

Frøydis Enstad
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

ⁱ Avsluttende merknader fra FNs barnekomité til Norge juni 2018

ⁱⁱ <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680084822>

ⁱⁱⁱ http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2018/03/Barn_og_unge_vold_og_overgrep.pdf

^{iv} Komiteen for bars rettigheter. Generell kommentar nr. 13 (2011). Barnets rett til frihet fra alle former for vold. https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/fn_barnekonvensjon/barnekonvensjonen_generell_kommen_tar_nr_13_norsk_oversettelse.pdf

^v Se f.eks trygge foreldre-trygge barn Regjeringens strategi for foreldrestøtte (2018-2021 og Svikt og Svikt-NOU 2017:12

^{vi} Avsluttende merknader fra FNs barnekomité til Norge juni 2018

Nasjonalt fagråd for arbeid og helse skal styrke myndighetenes fagrolle ved å gi kunnskapsbaserte råd på fagområdet arbeid og helse. Fagrådet skal på oppdrag fra direktoratene, på selvstendig grunnlag, gi faglige råd av høy kvalitet og generelt bidra til å styrke samhandlingen mellom helse- og arbeids/velferdstjenestene.

Fagrådet mener det er viktig å øke kunnskapen om arbeid og helse i profesjonsutdanninger innen helse og sosialfag og ønsker derfor å levere innspill til høringsrunden for

Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS).

Særlig rettet mot sykepleier-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, sosionom- og vernepleierutdanningene.

Fagrådet konstaterer at de foreslåtte læringsutbytter, som er sendt på høring innenfor disse utdanninger, i begrenset omfang omfatter læringsutbytter innen fagfeltet «Arbeid og helse». Det har de senere årene vært et økt fokus på dette feltet og det nevnes f.eks. i Statsbudsjettet 2018 - kap. 740 at «Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet skal samarbeide om å utvikle arbeid-helseområdet som et fagfelt, herunder bl.a. bidra til å videreutvikle tjenester med god effekt til personer som trenger samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for å forbli eller komme i arbeid». For å oppnå dette mener fagrådet at det bør mer fokus på fagfeltet i profesjonsutdanningene for å forberede helsepersonell på den rolle de kan få i arbeid på tvers av arbeids- og helsesektorer og utfordringene de kan møte i deres fremtidige virke.

I den nye 'Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger' (2017) er følgende felles læringsutbytte formulert i § 2;

Kandidaten:

(6) forstår sammenhengene mellom helse, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering.

Fagrådet anbefaler at det utvikles læringsutbytter innen alle helse- og sosialfag som følger opp forskriften og er mer spesifikke på hva kandidatene skal kunne i forhold til et arbeidslivsperspektiv. Hver profesjon kan utvikle og evt spisse disse fra eget ståsted. Som utgangspunkt foreslås følgende konkrete læringsutbytter, som fagrådet mener kan være viktige på tvers av profesjoner:

Kandidaten:

Kunnskap

- Har bred kunnskap om sammenhenger mellom arbeid og helse og hvordan helse kan styrkes eller forverres gjennom arbeid.

Ferdighet

- Har ferdigheter i å kommunisere kunnskap om sammenhengen mellom arbeid og helse på en troverdig og empatisk måte i møte med den enkelte.
- Kan anvende relevante tiltak som bidrar til arbeidsinkludering

Generell kompetanse

- Kan kritisk vurdere vitenskapelig litteratur som beskriver sammenheng mellom arbeid og helse.
- Forstår egen og andre helseprofesjoners rolle og virkemidler i samspillet med NAV og arbeidslivet

Bakgrunn for økt fokus på «Arbeid og helse» fagfeltet

Sykefraværet i Norge er et av de høyeste i verden samtidig som vi har høy arbeidsdeltakelse (OECD, 2012). Som en del av avtalen om et inkluderende arbeidsliv er det innført en rekke endringer i sykelønnsordningen for å få ned antatt unødvendig sykefravær. Dette er i første rekke samfunnsøkonomisk begrunnet (Mykletun et al., 2010). Det finnes også helsefaglige argumenter for at arbeidsdeltakelse kan ha positive virkninger (Dahl et al., 2014).

- Arbeidsdeltakelse kan gi en rekke helsefremmende effekter (van der Noordt et al., 2014; Waddell & Burton, 2006).
- Deltakelse i arbeidslivet, skole og studier er potensielt viktige kilder til anerkjennelse, fellesskap og identitet.
- Arbeid kan fremme psykisk helse ved å gi rammer, menneskelig kontakt og mening, mens langvarig sykefravær og uførhet motsatt kan bidra til å forverre mentale problemer (Alonso et al., 2004; Layard et al., 2006; OECD, 2012; Overland et al., 2006).
- For sykmeldte med muskel- og skjelettplager kan gradvis og kontrollert retur til arbeid i seg selv påvirke heisen og dermed funksjonsevnen positivt (Cullen et al., 2017; Waddell & Burton, 2006). Retur til arbeid for arbeidstakere med muskel- og skjelettplager fremmer rekonvalesens og rehabilitering, og kan således ha en terapeutisk effekt.
- Arbeid er for de fleste den viktigste kilden til økonomiske og materielle ressurser, som igjen er forbundet med helse (Elstad, 2005).

Helsekonsekvenser av tap av arbeid og helse basert på studier av arbeidsledighet viser sammenhenger mellom arbeidsløshet og helsevansker (Fryers, Melzer & Jenkins, 2003; McKee-Ryan et al., 2005), mens retur til arbeid synes å gi bedring i helse (Thomas, Benzeval & Stansfeld, 2005). Psykososiale, strukturelle og økonomiske forhold ved arbeid inngår som viktige forklaringsmodeller (Janlert & Hammarström, 2009).

Flere generelle faglige prinsipper understøtter praktisk og samtidig arbeid med sammenhengene mellom arbeid og helse: Full sykemelding kan føre til isolasjon og mangel på aktivisering og struktur. Fravær og hvile kan være nødvendig ved noen sykdommer, men ved mange lidelser, både psykiske og somatiske, er nærvær og aktivitet viktig. Full sykemelding og råd fra helsepersonell om å bli helt frisk innen man går tilbake i arbeid kan gi medisinsk-faglig legitimitet til en unnvikelsesatferd som forsterker problemene og reduserer muligheten for problemløsning og mestring på arbeidsarenaen. Eksponering kan være en sentral komponent i behandlingen, mens unngåelse holder problemene ved like og det er ofte viktig at personen ikke mister kontakten med sin arbeidsplass og det strukturerte samspillet med andre mennesker som jobben innebærer. Fravær fra arbeid kan altså i seg selv ha negative helsekonsekvenser og det er viktig at helsepersonell kan bidra med kvalifiserte vurderinger av helsekonsekvenser ved både å stå i jobb og ved å ikke stå i jobb.

Sammenhengen mellom lengde på sykefravær og risiko for ikke å returnere til arbeid er vist i flere studier. Sammenhengen er delvis triviell fordi mange vil ha maksimal lengde på sykefravær før overgang til varige trygdeytelser. Det er likevel argumentert med at behandling (og å stå på venteliste), for mange sykmeldte kan redusere sannsynligheten for retur til arbeid. Pasientens forventninger til muligheten for å returnere til arbeidslivet er en prediktor for faktisk retur ved vanlige psykiske lidelser (De Viries et al., 2017; Løvik et al., 2014), i likhet med hva man har funnet ved ryggsmarter (Reme et al., 2009). Slike forventninger kan i seg selv endres under lange sykefraværsforløp, og dermed være relevant for oppfølgingen.

Tradisjonelt er det ofte lagt opp til et behandlingsforløp med sykemelding mens plagene behandles, og tiltak for retur til arbeid når man er frisk. I praksis vil behandleren rette oppmerksomheten mot

lidelsen og tiltak for å avhjelpe den, og i mindre grad adressere tilbakevending til arbeid. Først når symptomene har avtatt betraktelig, blir tilbakevending til jobb et viktig tema, gjerne i siste fase av behandlingen. Det er imidlertid ofte ugunstig med en slik sekvensiell tilnærming. Det er bedre å legge vekt på integrerte og parallelle tiltak. Det må ikke gå for lang tid før pasienten starter med gradvis tilbakevending til arbeid, og da gjerne med gradert sykemelding og eventuelt også dialog med arbeidsplassen som virkemiddel, eventuelt et aktivt samarbeid med NAV dersom personen har falt ut av arbeidslivet. Årsaker til sykemelding kan også ha sentrale og direkte arbeidsrelaterte årsaker slik som konflikter eller krenkelser på arbeidsplassen eller belastninger i kombinasjonen av arbeid og privatliv.

En forutsetning for å lykkes i behandling og rehabilitering er gjerne et godt samarbeid mellom personen selv og arbeidsplassen, og mellom helsepersonell og personell i NAV. Det er inngått samarbeidsavtaler mellom helseregionene og NAV i hele landet, der arbeidsperspektivet er innarbeidet. Disse samarbeidsavtalene er basert på «Arbeid og helse – et tettere samvirke» (<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/arbeid-og-helse-et-tettere-samvirke>).

Referanser

- Alonso, J., Angermeyer, M. C., Bernert, S. et al. (2004). Disability and quality of life impact of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica Suppl*, 420, 38–46.
- Cullen, K. L., E. Irvin, A. Collie, F. Clay, U. Gensby, P. A. Jennings, S. Hogg-Johnson, V. Kristman, M. Laberge, D. McKenzie, S. Newnam, A. Palagyi, R. Ruseckaite, D. M. Sheppard, S. Shourie, I. Steenstra, D. Van Eerd, and B. C. Amick. 2017. 'Effectiveness of Workplace Interventions in Return-to-Work for Musculoskeletal, Pain-Related and Mental Health Conditions: An Update of the Evidence and Messages for Practitioners', *Journal of Occupational Rehabilitation*: 1-15.
- Dahl, E., Bergsli, H. & van der Wel, K. A. (2014). *Sosial ulikhet i helse: En norsk kunnskapsoversikt* (Hovedrapport). Oslo: Høgskolen i Oslo og Akershus.
- De Viries, Fisha, A., Weikert, B., Rodriguez Sanchez, A. & Wegewitz, U. (2017). Determinants of sickness absence and return to work among employees with common mental disorders: A scoping review. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56, 787–793.
- Elstad, J. I. (2005). *Gradientutfordringen*. Oslo: Sosial og helsedirektoratet.
- Fryers, T., Melzer, D. & Jenkins, R. (2003). Social inequalities and the common mental disorders – A systematic review of the evidence. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38, 229–237.
- Janlert, U. & Hammarström, A. (2009). Which theory is best? Explanatory models of the relationship between unemployment and health. *BMC Public Health* 9:235 <https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-235>.
- Layard, R., Bell, S., Clark, D.M., Knapp, M., Meacher, M., Priebe, S., Turnberg, L., Thornicroft, G. & Løvik, C., Øverland, S., Hysing, M., Broadbent, E., Reme, S. E. (2014). Association between illness perceptions and return-to-work expectations in workers with common mental health symptoms. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 24, 160–170.
- McKee-Ryan, F., Song, Z., Wanberg, C. R. & Kinicki, A. J. (2005). Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study. *Journal of Applied Psychology*, 90, 53–76.
- Mykletun, A. & Knudsen, A. K. (2009). *Rapport 2009:4 Tapte arbeidsår ved uførepensjonering for psykiske lidelser*. Oslo: Nasjonalt Folkehelseinstitutt.
- OECD (2012). *Sick on the job?: Myths and realities about mental health and work*. Mental Health and Work, OECD Publishing. doi: 10.1787/9789264124523-en
- Overland, S., Glozier, N., Maeland, J.G., Aaroe, L.E. & Mykletun, A. (2006). Employment status and perceived health in the Hordaland Health Study (HUSK). *BMC. Public Health*, 6, 219.
- Reme, S. E., Hagen, E. M. & Eriksen, H. R. (2009). Expectations, perceptions, and physiotherapy predict prolonged sick leave in subacute low back pain. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10. doi: 10.1186/1471-2474-10-139.

Thomas, C., Benzeval, M. & Stansfeld, S. A. (2005). Employment transitions and mental health: an analysis from the British household panel survey. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 243–249.

van der Noordt, M., IJzelenberg, H., Droomers, M. & Proper, K. I. (2014). Health effects of employment: a systematic review of prospective studies. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 71, 730–736.

Waddell, G. & Burton, A. (2006). *Is work good for your health and well-being?* London: Stationery Office.

Formatert: Engelsk (USA)



Kunnskapsdepartementet

postmottak @kd.no

Deres ref:

Vår ref: 18/2447

Dato: 20.06.18

Høring – forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Det vises til Kunnskapsdepartementet (KD) brev av 20. april d.å. vedrørende forslag til nasjonale retningslinjer for åtte helse- og sosialfaglige utdanninger. De åtte aktuelle er barnevern-, bioingeniør-, ergoterapeut-, fysioterapeut-, radiograf-, sosionom-, sykepleier- og vernepleierutdanningene.

Legeforeningen har bedt høringsinstansene i Legeforeningens organisasjon om å komme med innspill til høringen, og høringsinnspillene ble behandlet av Legeforeningens sentralstyre 19. juni. Innspillene er lagt til grunn ved utarbeidelsen av Legeforeningens uttalelse.

Arbeidet er et resultat av innføring av forskrift om felles rammeplan for alle de 19 helse- og sosialfaglige grunnutdanningene som ble innført i september 2017. Legeforeningen støttet ikke innføring av rammeplan. Det vises til Legeforeningens brev av 7. april 2017.

Med henvisning til forskriftens § 4 skal det utarbeides nasjonale retningslinjer for hver enkelt av utdanningene. Legeforeningen vil på generell basis kommentere følgende til nasjonale retningslinjene som nå foreligger.

Det er viktig at de nasjonale retningslinjene er retningsgivende for utformingen, innholdet og gjennomføringen av utdanningen av de åtte utdanningene som det her er utarbeidet nasjonale retningslinjer for. De må være dynamiske. De må kunne ta høyde for faglig utvikling og nye behov i årene fremover, selv om de kan/skal revideres med jevne mellomrom.

Hovedinntrykket er at retningslinjene er formulert i et for generelt og abstrahert språk. De fremstår diffuse og lite konkrete. Skal retningslinjene fungere etter hensikten og sikre/ha som mål at brukerne, helse- og velferdstjenestene og sektormyndighetene det utdannes til, får større innflytelse, må retningslinjene utformes på en annen måte enn de som nå er utarbeidet. De må konkretiseres, detaljeres og kortes ned.

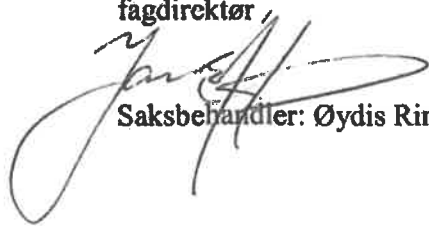
Det er vanskelig å se hvordan retningslinjene i sin nåværende form vil kunne bli et godt

verktøy i et nytt styringssystem.

Den norske legeforenings sentralstyre
Etter fullmakt


Geir Riise
generalsekretær


Bjarne Riis Strøm
fagdirektør


Saksbehandler: Øydis Rinde Jarandsen



**DET KONGELIGE BARNE-
OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENT**

Kunnskapsdepartementet
Pb. 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref
18/643

Vår ref
18/1555-4

Dato
29. juni 2018

Høring - Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger - (RETHOS) - innspill fra BLD

Vi viser til brev av 17.04.18 vedrørende ovennevnte sak.

Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) har følgende innspill til høringen:

Det følger av forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger at kandidatene blant annet:

- *har kunnskap om sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer og kunne identifisere og følge opp mennesker med slike utfordringer. Kandidaten skal kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov.*
- *har kunnskap om barn og er en utøver som ivaretar barnets behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre barns medvirkningsmuligheter*

Etter BLDs vurdering er det viktig at disse punktene ivaretas i de nasjonale retningslinjene for de ulike helse- og sosialfagutdanningene.

Kunnskap og ferdigheter til å samtale med barn og unge om vold og overgrep

De nasjonale retningslinjene bør ikke bare understreke at kandidatene har *kunnskap* om vold og overgrep mot barn og unge, men også at kandidatene skal ha *ferdigheter* knyttet til å samtale med barn og unge om vanskelige temaer som f. eks. vold, overgrep og omsorgssvikt. Det er særlig viktig at dette innarbeides i retningslinjene for barnevernspedagog-, sosionom-,

sykepleier- og vernepleier-, ergoterapeut- og fysioterapiutdanningen. Disse yrkesgruppene er i en unik posisjon til å avdekke og forebygge vold og overgrep.

Å snakke med barn på en god måte om vanskelige temaer, er en av de største utfordringene i voldsarbeidet, og for yrkesutøvere som treffer barn og unge i sin hverdag. Dette er godt dokumentert i Barnevoldsutvalgets utredning NOU 2017: 12 *Svikt og Svik*. Mange av de mest alvorlige barnevoldssakene kunne vært oppdaget tidligere hvis barn ble snakket med og hørt. Barnevoldsutvalget foreslår blant annet å gjennomføre et kompetanseløft i tjenestene om samtaler med barn og barns medvirkning. Videre foreslår utvalget at det utvikles rutiner for å sikre samtale med barn og barns medvirkning i alle tjenester.

Kunnskap om barns rettigheter og hvordan sikre barns medvirkning

Samtlige retningslinjer bør stille krav om at kandidatene skal ha *kunnskap om* barns rettigheter og hvordan sikre barns medvirkning. Vi kan ikke se at dette er godt nok ivarettatt i alle retningslinjene.

For sosionomutdanningen og sykepleierutdanningen bør det stilles tydeligere krav om at kandidaten skal ha *kunnskap om* barns rettigheter og hvordan sikre barns medvirkning.

For barnevernsutdanningen bør det stilles tydeligere krav om kunnskap om hvordan sikre barns medvirkning.

Vi viser til at FNs barnekomites anbefaler at opplæring i FNs barnekonvensjon bør inngå i helse- og sosialfagutdanningene, jf. concluding observations som Norge mottok 1. juni 2018.

Her fremgår blant annet:

" 10. The Committee notes with appreciation the efforts taken to provide training on the Convention to relevant professionals. However, given that the training provided still does not fully cover all professional groups and is not systematic, and that the knowledge on the rights of the child among the relevant professional groups remains insufficient, the Committee, in line with its previous recommendations (CRC/C/NOR/CO/4, para. 18) recommends that:

3

(a) Teachings on the Convention be a part of the school curricula at all levels;

(b) The State party continue and strengthen systematic dissemination and training of all professional groups working for and with children, including personnel of childcare institutions, health personnel, social workers and law enforcement officials;

(c) Awareness of children's rights is raised in the policy making bodies and the administration of municipalities."

Se mer her:

http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CRC/Shared%20Documents/NOR/CRC_C_NOR_CO_5-6_31367_E.pdf

Kunnskap om FNs barnekonvensjon er kun eksplisitt nevnt i utkast til retningslinjene for barnevernutdanningen.

Med hilsen

Helga Berit Fjell (e.f.)
ekspedisjonssjef

Camilla Børresen Tjelflåt
rådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Det kongelige kunnskapsdepartement
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Saksbehandler: Åshild Kise

Vår ref: 18/03204-2
Vår dato: 29.06.2018
Deres ref:
Deres dato:

Høring - forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

NOKUT viser til Kunnskapsdepartementets (KD) brev av 17. april 2018 (ref. 18/643).

Det er ikke hensiktsmessig at NOKUT kommenterer utkastene til retningslinjer for hver enkelt utdanning, og avgir på denne bakgrunn etter avtale med Natalina Heia (KD), én overordnet uttalelse for alle retningslinjene samlet.

NOKUT har følgende tilbakemelding når det gjelder hva som bør føyes til i retningslinjene:

- KD bør tydeliggjøre at studietilbudene ved den enkelte institusjon skal utformes i samsvar med krav i forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning (studietilsynsforskriften). Dette innebærer blant annet at institusjonene har ansvar for å utforme et samlet læringsutbytte for studietilbudet og utforme innhold og emner basert på læringsutbyttebeskrivelser i rammeplan og nasjonale retningslinjer.
- KD bør tydeliggjøre hva det innebærer at retningslinjene skal være førende samtidig som det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell praksis.

Ta gjerne kontakt dersom noe er uklart.

Med hilsen

Terje Mørland
direktør

Øystein Lund
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk signert.



Byrådssak /18

Saksframstilling

Vår referanse: 2018/21425-4

Høringsuttalelse - Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Hva saken gjelder:

Kunnskapsdepartementet har sendt Bergen kommune forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS) på høring. Høringsfrist er 01.08.18. Etter politisk behandling i Bergen kommune vil høringen bli besvart i Questback rapport hvor samtlige kommentarer/politiske vedtak vil bli lagt inn som tekst.

Høringsfrist: 01.08.18

Byrådets vurdering og forslag til høringsuttalelse:

Byrådet har som en prioritert oppgave at byens innbyggere får gode helse- og sosialtjenester. En grunnleggende forutsetning for dette, er at helse- og sosialfagutdanningene har god kvalitet.

Med kvalitet mener Byrådet at helse- og sosialfagutdanningene er kunnskapsbasert, godt forankret i kommunenes kompetansebehov og ikke minst brukernes behov for helsetjenester. Helse- og sosialfagutdanningene skal gi den enkelte student basiskunnskap og basisferdigheter. I tillegg skal den enkelte student ha stor innsikt i etikk, kulturforståelse og etnisitet. Studentene skal etter utdanning ha grunnleggende kommunal systemkunnskap og kunnskap om nye verktøy som velferdsteknologi og digitale løsninger. Utdanningene må legges opp med god og tilstrekkelig praksisutplassering i kommunesektoren.

Begrunnelse for framleggelse til bystyret:

Byrådets fullmakter § 7:

Byrådet avgir høringsuttalelser på vegne av Bergen kommune. Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret.

Saken anses å være prinsipiell og innebære politiske avveininger.

Forretningsutvalget har i møte 02.05.18 i sak 81/18 fattet følgende vedtak:

«3. Komite for helse og sosial innstiller til bystyret som avgir høringsuttalelse til «Høring – Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger».

Byrådet innstiller til bystyret å fatte følgende vedtak:

Bergen kommune avgir høringsuttalelse til «Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger» slik den fremkommer av byrådets forslag.

Dato: 16. mai 2018

Harald Schjelderup
Byrådsleder

Rebekka Ljosland
Byråd for helse og omsorg

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Vedlegg:

Høring fra Kunnskapsdepartementet

Høringnotat

Høringsspørsmålene

Barnevernspedagogutdanningen

Bioingeniørutdanningen

Ergoterapeututdanningen

Fysioterapeututdanningen

Radiografutdanningen

Sosionomutdanningen

Sykepleierutdanningen

Vernepleierutdanningen

Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningene

Saksframstilling

Innledning:

Kunnskapsdepartementet har sendt ut til høring «Nasjonale retningslinjer for helse og sosialfagutdanningene». Retningslinjene er sendt ut til ca. 800 høringsinstanser. Høringsfrist er 01.08.18.

I den fasen av arbeidet har departementet sendt ut «Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene» for disse utdanningene:

Barnevernspedagogutdanningen

Bioingeniørutdanningen

Ergoterapeututdanningen

Fysioterapeututdanningen

Radiografutdanningen

Sosionomutdanningen

Sykepleierutdanningen

Vernepleierutdanningen

Bergen kommune har ikke innspill til bioingeniørutdanningen og radiografutdanningen fordi dette er utdanninger som i liten grad rekrutteres til i kommunene.

Det utarbeides nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningen utfra gjeldende Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir helse- og sosialfagutdanninger, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1 – 2 og § 3 – 1.

I henhold til § 2 i forskriften skal kandidatene etter fullførte helse- og sosialfagutdanninger ha læringsutbytte i 12 spesifiserte læringsmål som er i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Læringsmålene er omfattende, og kandidatene skal ha kunnskap om både etikk- og relasjonskompetanse og komplekse samfunnsforhold.

Det fremkommer av forskriftens § 4 at det skal fastsettes nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Retningslinjene skal inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelse i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Retningslinjene kan også stille krav til praksisdelen av utdanningene.

Retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.

De nasjonale retningslinjene skal sikre at helse- og velferdsmyndighetene og sektormyndighetene på ulike nivå skal få økt innflytelse på disse utdanningene. Nasjonale retningslinjer skal også ivareta behovet som brukerne av tjenestene og andre aktører har for innflytelse. Et tredje hensyn som skal ivaretas er å legge grunnlag for et likeverdig samspill mellom undervisningssektoren og helse- og sosialsektoren. Dessuten skal universitetene og høyskolene sikres faglig frihet med hensyn til metode og undervisningsformer. Retningslinjene er utarbeidet i grupper med representasjon fra blant annet UHR-sektoren, spesialisthelsetjenestene og primærhelsetjenestene.

Høringssvaret – Bergen kommune

Retningslinjene er forskjellige og har gode tema, poenger og formuleringer hver for seg. Generelle tema for alle retningslinjene kommenteres først i vårt høringssvar. Del to av

høringssaken er spesielle forhold ved de enkelte utdanningene som Bergen kommune kommenterer.

Generelle tilbakemeldinger:

Kompetanse om rus og psykiatri:

Bergen kommune mener at retningslinjene vier for lite fokus på psykisk helse og/eller rusrelaterte problem. Dette er en allmenn generell og kompleks utfordring som kommunene møter i alle sine tjenesteområder, og derfor bør være et viktig kompetanseområde i alle helse- og sosialfaglige yrkesprofesjoner.

Praksisutplassering:

For å sikre et godt læringsutbytte bør praksis omtales i alle retningslinjer. Det er viktig at praksisen foregår der pasienten i hovedsak befinner seg. Primær/kommunehelsetjenesten er underbenyttet som praksisarena. Omfang av praksis varierer for disse åtte studieprogrammene. For flere av utdanningene bør det være et mål å øke omfanget av praksis. Praksis må være kunnskapsbasert og det må være kompetansekrav for veiledere for alle utdanningene.

Bergen kommune mener det er helt avgjørende at sosionomer og andre helse- og sosialfaglige yrkesgrupper som potensielt skal arbeide i barnevernet har obligatorisk og veiledet praksis i barnevernet. Det er i dag stor variasjon i hvilken praksis sosionomstudentene får rundt om i landet, og i for liten grad praksis i barnevernet. Bergen kommune vil i så fall strekke seg langt for å ta imot flere studenter i praksis. Praksis i barnevernet er en særdeles viktig erfaring å ha med seg i alt sosialt arbeid.

Kompetanse om det kommunale system:

Helse- og sosialfaglige utdannelser er rettet mot svake og/eller sårbare grupper. Dette gjør det spesielt viktig å ha grunnleggende systemkunnskap som innsikt i politiske og administrative beslutningsprosesser og forstå betydningen av maktstrukturer i samfunnet. Kandidater fra disse studiene må også forstå organisasjon, ledelse og styringsstrukturer. Noen av retningslinjene har gode og konkrete formuleringer innen dette området, disse kan med fordel benyttes i flere.

Etikk, kulturforståelse og etnisitet:

For å kunne bidra til likeverdige tjenester for alle innbyggerne uavhengig av etnisitet, språk, religion, kjønn/sekseuell legning mv. bør kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering være viktige tema i alle utdanningene. Noen av retningslinjene har gode og konkrete formuleringer innen dette området, disse kan med fordel benyttes i flere. Å vurdere personlig egnethet bør også være en svært viktig del underveis i disse utdanningene.

Velferdsteknologi og digitalkompetanse:

For å kunne møte framtidsutfordringene på en måte hvor det ytes gode tjenester til innbyggerne må samfunnet ta i bruk ny teknologi. Det er derfor viktig at alle utdanninger i helse- og sosialfeltet gir kunnskap og kompetanse om velferdsteknologi, og hvordan slike verktøy kan benyttes til gevinstrealisering og økt produktivitet

Risikovurderinger:

Alle utdanninger må inneholde kompetansekrav til risikovurderinger og metoder for å melde, og følge opp uønskede hendelser systematisk. Avvikskultur er avgjørende for god kvalitet i tjenestene. Det er også viktig at det stilles strenge krav til kandidatene, og at det er en lav terskel for å stryke kandidater som klart ikke har en personlig egnethet i disse yrkene eller har tilfredsstillende kompetanse.

Tverrfaglighet:

Alle retningslinjene må ha med viktigheten og betydningen av tverrfaglig samarbeid, og kandidatene må lære verktøy for å oppnå dette.

Dokumentasjon:

Riktig og tilstrekkelig dokumentasjon i saker er en stadig viktigere del i helse- og sosialsektoren, og avgjørende for kvaliteten på tjenestene. Noen av retningslinjene har gode og konkrete formuleringer innen dette området, disse kan med fordel benyttes i flere.

Kunnskapsbasering:

Helsetjenestene vil de neste 10-20 årene oppleve krevende krav til kostnadsreduksjoner. Kandidatene som møter tjenestene vil i større grad måtte prioritere tjenestenivå, og behovet for godt beslutningsgrunnlag må være godt forankret i utdanningene. Kompetanse på kunnskapsbasering av tjenestene er derfor et nødvendig kompetanseområde for alle utdanningene. Noen av retningslinjene har gode og konkrete formuleringer innen dette området, disse kan med fordel benyttes i flere.

Innspill til de enkelte utdanningene

Fysioterapeututdanningen

Når det gjelder fysioterapiutdanningen mener Bergen kommune at det foreligger et godt utgangspunkt. Utkastet til retningslinjene kan likevel i større grad ha fokus på innovasjon og utvikling. Dette innebærer å ha kunne nyttiggjøre seg ny kunnskap og teknologi i kommunikasjon og behandling, samt ta i bruk den enkelte brukers ressurser. Retningslinjen kan også fokusere mer på brukerperspektivet og på at bruker/pasients ressurser legges til grunn for igangsetting av tiltak. På den måten vil bruker bli ansvarliggjort og ha mer innflytelse på valg av tiltak. Bergen kommune ønsker større vekt på muskel- og skjelettplager i retningslinjen, som er der samfunnets kostnader er høyest. Praksisstudiet bør rettes inn mot tverrfaglige pasientforløp. Pasientforløpene i spesialisthelsetjenesten er av kort varighet, ofte bare noen dager. Forløpet i primærhelsetjenesten er av lengre varighet, og det er viktig at studentene erfarer hele forløpet og ikke minst overgangene mellom disse. Praksisperiodene sidestilles i høringsutkastet med minst 7 uker, men praksisperioden for primærhelsetjenesten bør økes til 12 ukers varighet eller mer. Et annet alternativ er flere praksisperioder i primærhelsetjenesten fordelt på 2. og 3. studieår.

Selv om Bergen kommune mener at det er viktig med tverrprofesjonelle læringsmål, men dette må balanseres slik at det ikke går på bekostning av det fysioterapi-fagspesifikke innholdet i praksis.

Sosionomutdanningen

Generelt sett er retningslinjene gode, omfattende og dekker i all hovedsak de viktigste elementene i sosialt arbeid, men noen perspektiver kan styrkes både som kunnskapsområde og som læringsutbytte:

Barnefaglig kompetanse er i for liten grad uthevet. Riktignok har man en egen barnevernspedagogutdanning, men svært mange sosionomer arbeider i barnevernet og med barn i ulike sammenhenger. Utviklingspsykologi og barneperspektivet burde få en mer framtrædende rolle i utdanningen. I tillegg bør familier forstås mer i en sosial sammenheng enn de blir gjort i dag. Et styrket barneperspektiv i sosionomutdanningen, vil styrke kompetansen på barn som pårørende til psykisk syke foreldre, eller som barn av langtidsledige osv.

Språk og kommunikasjon er generelt sett ikke vektlagt, dette er en mangel. Her ligger en kime til utenforskap (og for eksempel radikaliserings), uhelse, og samfunnskonflikter framover.

Bergen kommune savner også et fokus på Recovery; I retningslinjene brukes ord som brukermedvirkning og involvering, dette synet blir noe snevert og burde vært erstattet av et gjennomgående Recovery-perspektiv. Praksis i barnevernet bør være obligatorisk for denne utdanningen.

Sykepleierutdanningen

Bergen kommune mener at retningslinjen for sykepleierutdanningen er et godt utgangspunkt, men vil spille inn noen momenter. Forskning viser at pasienter ikke alltid tør å be om hjelp til å dekke sine åndelige behov, selv om dette kan ha helsegevinster. For mange pasienter er troen det viktigste i livet, og derfor bør mer kunnskap og veiledning om åndelig omsorg inngå i sykepleierutdanningen. Det må også legges større vekt på kompetanse/kunnskap innen farmakologi. I høringsnotatet skal en sykepleier «kjenne til farmakologi» og «ha innsikt i forsvarlig legemiddelhåndtering». I retningslinjene bør det stå «ha kunnskap om farmakologi» og «ha kunnskap om forsvarlig legemiddelhåndtering».

Når det gjelder brukernes fremtidige behov mener Bergen kommune at det er behov en presisering i kunnskapsområde 1 (Helse og sykdom) under generell kompetanse: «Kan planlegge og utføre selvstendige vurderinger til hjemmeboende pasienter som mottar nødvendig helsehjelp i eget hjem.» Bergen kommune mener at det her mangler vurderingskompetanse, forbedringskompetanse og rehabiliteringskompetanse i utkastet til retningslinjen for sykepleierutdanningen.

Bergen kommune mener det er bra at det spesifiseres at basisfagene i anatomi, fysiologi osv. skal være i første studieår og fag som krever mer kunnskap og refleksjon legges til senere studieår. Retningslinjene er gjennomførbare innenfor rammene av en 3-åring bachelorutdanning, men vi stiller spørsmål ved om rom for å vektlegge basisfagene tilstrekkelig. Et større fokus på «pasientforløpstanken» og pasientens forløp gjennom de ulike tjenestene/nivåene er nødvendig.

Når det gjelder praksisstudier mener Bergen kommune at alternativ B er mest hensiktsmessig. Det tar gjerne en uke før studenter tilpasser seg et nytt praksissted. Å stille krav om at minst to uker av praksisperiodene skal være av 7-ukers lengde, vil bidra til at studentene får et bedre læringsmiljø og gi bedre tid til å gå dypere inn i kliniske problemstillinger. Det er viktig med kontinuitet slik at studentene kan følge pasienter/pårørende over tid, ikke bare gjennom døgnet.

Nasjonale føringer tilsier mer fokus på forebygging og tidlig innsats. Dette bør gjenspeiles i sykepleierutdanningen ved at utdanningsinstitusjonene må ha som mål at sykepleierne skal «ha bred kunnskap om helsefremmende og forebyggende arbeid» (ikke bare har kunnskap om ...).

Bergen kommune savner et tydelig fokus på bruker- og pårørendeinvolvering i planlegging og evaluering av sykepleieutøvelsen. I henhold til intensjonene fra regjeringen skal en skape «Pasientens helsetjeneste». En vesentlig del av dette handler om Recovery i praksis, slik som f.eks. fokus på pasientens ønsker, ressurser og håp. Det bør derfor inn et sterkere fokus på Recovery.

Vernepleierutdanningen:

Bergen kommune mener at kompetanse innenfor tjenestemottakers selvbestemmelse, helse, ernæring, fysisk aktivitet, forskning og endringsarbeid er viktige kompetanser å ha med i vernepleierutdanningen og dette er ikke godt nok dekket i retningslinjen.

Bergen kommune savner et fokus på «Recovery»; I retningslinjene brukes ord som brukermedvirkning og involvering, dette synet blir noe snevert og burde vært erstattet av et gjennomgående Recovery-perspektiv.

Bergen kommune mener også at mer kunnskap og veiledning om åndelig omsorg bør inngå i vernepleierutdanningen, som argumentert for tidligere.

Ergoterapiutdanning

Når det gjelder fremtidige kompetansebehov mener Bergen kommune at aktivitet som metode, middel og mål, er trukket frem på en god måte. Og videre er områder som habilitering og rehabilitering trukket godt frem. Det kunne vært et større fokus på at ergoterapeuten ser brukers ressurser som avgjørende i forhold til å fremme aktivitet og god helse.

Bergen kommune mener det behov for et enda tydeligere kompetansemål når det gjelder ergoterapeutens behov for bred kunnskap om kroppens struktur, funksjon og utvikling som forutsetning for aktivitetsutførelse, deltagelse og helse. Dette er forutsetning for beste ergoterapi praksis.

Det er behov for noe lokal tilpasning, men det er viktig for profesjonen at læringsbyttebeskrivelsene er langt på vei standardisert og spisset. Dette har betydning når det kommer til faglig trygghet, samt at praksisfeltet kan forvente likhet kompetanse uavhengig hvilken utdanningsinstitusjon studenten har tilhørt.

Bergen kommune mener det er behov for mer konkrete krav til måloppnåelse for studentene i praksisperiodene. Krav til praksis på områder som folkehelsearbeid, habilitering- og rehabilitering, palliasjon, arbeid- og yrkesliv mm. Krav som i forhold til alders-/ brukergrupper, diagnoser, livsarenaer mm. Individuell oppfølging og gruppepraksis, tverrprofesjonelt samarbeid og samarbeidslæring i reelle samarbeidssituasjoner.

Bergen kommune vurderer mål for praksisstudier som er beskrevet år 1, 2 og 3 som gjennomførbare. Men det etterlyses mer konkretisering av innhold og hva som skal gjennomføres i praksisstudiene hvert studieår.

Barnevernspedagogutdanningen

Barnevernets samfunnsmandat er et av de mest komplekse og utfordrende av praksisfeltene. For å kunne ivareta de lovpålagte oppgavene, er barneverntjenesten avhengig av tillit i befolkningen. Bergen kommune mener at slik tillit blant annet bygges ved at utdanningene svarer på de kompetanseutfordringene som praksisfeltet krever. Bergen kommuner stiller derfor spørsmål ved om en 3-årig bachelorutdanning er tilstrekkelig som kvalifiseringsgrunnlag for ansettelse i kommunal barneverntjeneste. Bergen kommune ber derfor Kunnskapsdepartementet om å vurdere behovet for en utvidelse av utdanningen til eventuelt en masterutdanning som påbygging etter bachelorgrad for barnevernspedagoger og sosionomer.

Bergen kommune mener at behovet for kunnskap om hva traumatiske barndomsopplevelser – ikke minst tidlige utviklingstraumer – burde vært fremhevet som eget punkt. Bergen kommune mener videre at behovet for kompetanse om barnet i en kontekst (i familien, i nettverket, i samfunnet) kommer for lite frem. I tillegg til bred kunnskap om juss i barneverfaglig perspektiv mener Bergen kommune at utdanningen også må gi studentene bred kunnskap om forvaltningsrettslige prinsipper knyttet til barnevernets prosessuelle arbeid, innsyn og dokumentering.

Autorisasjon for barnevernspedagog og sosionomutdanningen

Bergen bystyre vedtok at det ønsker en autorisasjonsordning for barnevernspedagoger og sosionomer

«Barnevernspedagog- og sosionomutdanningane må underleggjast autorisasjonsordning. Desse to yrkesgruppene har ikkje medisinkompetanse, men dei arbeider med menneske i svært sårbare livssituasjonar. Autorisasjon vil gje ein status og eit samfunnsstempel til yrkesgruppene som er ei anerkjenning også til dei menneska barnevernspedagogar og sosionomar arbeider med om at dei har den ekstra kvalitetsgarantien berre autorisasjon kan gje».»

Bergen kommune ser at det er gjort et stort og nødvendig arbeid med retningslinjene, og ønsker de nasjonale retningslinjene velkommen. Vi håper at våre innspill sammen med andre innspill kan bidra til at helse- og sosialfagutdanningene vil bli gjort i stand til møte morgendagens utfordringer.

Kunnskapsdepartementet
Postboks 8119 Dep
0032 Oslo

Deres referanse
18/643-2

Vår referanse
18/109-8

Vår dato
18.06.2018

Høring Forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Det vises til Kunnskapsdepartementets (KD) henvendelse 17. april 2018 hvor Universitets- og høyskolerådet (UHR) inviteres til å avgi høringsuttalelse om departementets forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger. KD har valgt å be høringsinstansene om å besvare høringen gjennom et oppsett i Questback. Med det høye antallet aktuelle høringsinstanser er dette forståelig og opplegget kan være funksjonelt med utgangspunkt i en og en utdanning. UHR vil gi kommentarer både om tverrgående temaer mellom retningslinjeforslagene, og om den enkelte utdanning. For vårt formål opplever vi Questback-opplegget som en lite egnet metode for å få formidlet våre synspunkter. Vi har derfor valgt å levere høringsuttalelse i et ordinært dokumentformat.

UHR-Helse og sosial (UHR-HS) diskuterte høringssaken i sitt møte 2. mai samt i arbeidsutvalgsmøte 25. mai. Videre ble de 14 nasjonale fagorganene for utdanning og forskning innen helse- og sosialfag under UHR-HS invitert til å sende inn bidrag til arbeidet med høringssaken. Vi har mottatt bidrag fra de 8 fagorganene som høringsforslagene faglig sett gjelder. UHRs styre vedtok høringsuttalelsen i sitt møte 13. juni.

Vi har organisert høringsuttalelsen vår slik:

1. *Generelle kommentarer*
2. *Tverrgående kommentarer til retningslinjene*
 - Formålsbeskrivelse
 - Læringsutbyttebeskrivelser
 - Krav til studiets oppbygging
 - Krav til praksisstudier
3. *Avsluttende kommentarer*
4. *Utdanningsspesifikke kommentarer*

1. Generelle kommentarer

UHR støtter intensjonen med retningslinjene. Det er åpenbart en krevende balansegang å utarbeide retningslinjer som både skal ivareta tjenestenes kompetansebehov og opprettholdelse av UH-institusjonenes faglige autonomi. Det prinsipielle utgangspunktet for all høyere utdanning er at det er læringsutbyttebeskrivelsene som er det styrende elementet for valg av undervisningsmetoder, herunder simulering, ferdighetstrening, eksterne praksisstudier og vurdering av studentene. Helse- og sosialtjenestenes rolle i styring av utdanning er å bidra til utforming av læringsutbyttebeskrivelser på studieprogramnivå.

Postadresse
Stortorvet 2
NO-0155 Oslo

Telefon +47 409 14 969
postmottak@uhr.no
www.uhr.no
Org.nr. 917 697 825

Saksbehandler
Tor Rynning-Torp
tor.rynning.torp@uhr.no
Telefon +47 907 42 286

Vi erfarer at de foreslåtte retningslinjene fremstår som ulike. Dette kan tyde på at tolkningsrommet har blitt for stort slik at gruppene har brukt veiledningen¹ de har fått ulikt. Retningslinjer bør bygges opp på en måte som gjør at de er gjenkjennelige på tvers, dvs. at de bør ha felles layout, organisering og tematikk. Det som må være forskjellig er de faglige momentene for den enkelte utdanning. De foreliggende utkastene har i hovedsak kun inndelingen av avsnitt til felles. Nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning (NFUF) innen ergoterapi og ortopediingeniørfag peker spesifikt på betydningen av at programgruppen i det videre arbeidet har et særlig fokus på den «røde tråden» i retningslinjene. Sammenhengen mellom formålsbeskrivelsen og kunnskapsområdene/læringsutbyttebeskrivelsene bør vies ekstra oppmerksomhet, da disse skal bygge opp fundamentet for formålet med utdanningen og kjernekompetansene som beskrives der.

De omfattende forskjellene mellom forslagene til retningslinjer kan representere en betydelig utfordring. Ulike tilrettelegginger av samme utdanning kan dermed føre til samme sluttkompetanse. Men for de institusjonene som har ansvar for flere av helse- og sosialfagutdanningene vil ulik oppbygging og detaljeringsgrad av retningslinjene kunne være mer til hinder enn til hjelp. De beskrivelsene som kan være felles, bør være felles, og dette bør reflekteres i retningslinjene. Det er også et poeng å ikke føre en praksis hvor forhold som er fastsatt i annet regelverk gjentas her. På denne bakgrunnen foreslår UHR at KD oppnevner en redaksjonskomite med medlemmer fra UH-sektoren som får i oppgave å gjennomgå retningslinjene med tanke på redaksjonelle forhold og lik informasjon. En sikring av større likhet på tvers av retningslinjene er også pekt på av NFUF ergoterapi- og ortopediingeniørfag samt fysioterapi.

Retningslinjene skal ifølge KD være *førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.* Totalt sett fremstår utkastene til retningslinjer som for detaljert, og vil redusere handlingsrommet for den enkelte institusjon. NFUF vernepleie stiller spørsmål ved hvor førende retningslinjene skal være som styringsverktøy. Selv om det har vært gjort forsøk underveis på å forklare betydningen av at retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene, forblir dette et uavklart punkt. UHRs styre er enige i denne spørsmålsstillingen. For å sike likest mulig forståelse og implementering av retningslinjene er det avgjørende at departementet avklarer betydningen av at retningslinjene skal være *førende for institusjonenes arbeid med utdanningene.*

Vi er kjent med at KD vurderer å forskriftsfastsette retningslinjene. UHR mener at det vil være uheldig å gjøre det nå. Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagene er en ny måte å regulere utdanningene på. Det bør være en lengre periode med rom for utprøving, nasjonal dialog, samordning og evaluering før forskriftsfastsetting evt. realiseres. Forskriftsfastsetting bør ikke gjennomføres dersom retningslinjene skal ha funksjon som et mykt styringsverktøy for nasjonal koordinering av arbeidet med utvikling av program- og emneplaner ved den enkelte utdanningsinstitusjon

Slik flertallet av retningslinjeforslagene ser ut nå, legges det opp til omfattende styring på innhold, noe som er i direkte motstrid med NKR og ikke forenlig med det politiske målet om mer ansvar og større faglig frihet til utdanningsinstitusjonene. Det omfanget retningslinjene har nå fremstår som rammeplanstyring, men bare under annet navn.

¹ «Veileder for utvikling av nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene» arbeidsdokument utviklet av KD.

2. Tverrgående kommentarer til retningslinjene

I dette kapittelet har vi til en viss grad tatt utgangspunkt i KDs dokument «*Veileder for utvikling av nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene*».

2.1 Formålsbeskrivelse

I henhold til departementets veiledning til arbeidsgruppene skal *Formålsbeskrivelsen*:

- angi det relevante rammeverket for utdanningen (NKR og yrkeskvalifikasjonsdirektivet)
- angi aktuelle og relevante styringsdokumenter
- definere egenarten ved den konkrete helse- eller sosialfaglige utdanningen,
- om mulig sette den i sammenheng med andre nærliggende eller overlappende utdanninger

Å angi relevant rammeverk og styringsdokumenter for utdanningen fremstår som en upresis bestilling. I flere av retningslinjeforslagene er NKR angitt som en del av rammeverket, men også tilsynsforordningen og kvalitetsforordningen og andre bestemmelser inngår i rammeverket. Vi foreslår at henvisningen til NKR tas ut i nåværende form. Men i og med at målgruppen for retningslinjene omfatter både utdanningene selv, tjenestene og brukerne, kan det likevel være ønskelig med en henvisning til NKRs definisjon av læringsutbyttebeskrivelser, som bakgrunn for forslag til utarbeidelse av LUB pr. utdanning.

I retningslinjene er det ikke nødvendig å skrive at utdanningene skal være forskningsbaserte, slik det er gjort blant annet utdanningene til bioingeniør, radiograf, sosionom og sykepleier. Dette kravet er fastsatt i UH-loven og gjelder for all høyere utdanning.

I forslagene for sosionom- og sykepleierutdanning er det vist til internasjonale føringer. Det bør vurderes å angi konkret hvilke føringer det vises til. I forslaget for sykepleierutdanning er det vist til internasjonale deklarasjoner, herunder EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Direktivet er ikke en deklarasjon, men et juridisk bindende dokument. Utdanningskravene i direktivet er ikke nevnt hverken i felles forskrift, i NOKUTs forskrifter eller som selvstendig forskrift. Det er derfor positivt at direktivet kommer inn i retningslinjene slik at det ikke er tvil om at dette er bestemmelser som må følges opp.

Definisjonen av egenarten ved den enkelte utdanningen varierer sterkt mellom retningslinjeforslagene, fra å fremstå som tydelig, til å fremstå som generell. Eksempelvis vil de 3,5 første linjene i formålsbeskrivelsen for fysioterapiutdanning kunne anvendes på de fleste helse- og sosialfagutdanninger. Også retningslinjeforslagene for utdanning til ergoterapeut og sykepleier fremstår som delvis lite utdanningsspesifikke. Derimot er retningslinjeforslagene for utdanning til bioingeniør, radiograf og sosionom mer konkrete. Vernepleierutdanningen fremstår som relativt konkret, men forslaget til retningslinje greier ikke å gi et bilde av vernepleierens plass i helse- og sosialteamet.

Kun utdanningene til barnevernspedagog og sykepleie har nevnt rettigheter for den samiske befolkningen. Dette er heller ikke hjemlet i UH-loven. UHR foreslår derfor at dette punktet føres inn i alle retningslinjene.

Noen av retningslinjene, blant annet for barnevernspedagogutdanningen har tatt med engelsk tittel. Det bør gjøres for alle utdanningene.

Det er en viss grad av overlapping av innholdet i formålsbeskrivelse og læringsutbyttebeskrivelser, noe som fremkommer tydelig eksempelvis i retningslinjene for barnevernspedagog.

I flere av retningslinjeforslagene er det nevnt at utdanningen kvalifiserer for autorisasjon. Hovedkravet for autorisasjon av norskutdannet helsepersonell er dokumentasjon på bestått eksamen. Dermed gir ikke autorisasjonsordningen føringer for utdanningene, følgelig er det ikke behov for å ha med den opplysningen. Ettersom det kreves bestått eksamen for å gjennomføre turnustjeneste som fysioterapeut, er dette en sak som ikke gir føringer for utdanningen og ikke trenger å stå i retningslinjene.

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) er et tema som er behandlet i felles forskrift. Under formål for utdanningene er dette angitt tydelig kun hos ergoterapeututdanningen. I flere av retningslinjeutkastene er TPS nevnt andre steder. Signalene om tverrprofesjonelt samarbeid hos kandidatene har over tid vært sterke fra tjenestene, og kanskje burde kandidatenes kompetanse innen TPS vært omhandlet under formålet for alle utdanningene.

I formålsbeskrivelsen av utdanningene skulle arbeidsgruppene *om mulig (skal) sette den [utdanningen] i sammenheng med andre nærliggende eller overlappende utdanninger*. Så vidt vi kan se er det kun sosialt arbeid som har tatt hensyn til dette punktet. Det er noen åpenbare koblinger: utdanninger til barnevernspedagog, sosionom og vernepleier, utdanninger til ergoterapeut og fysioterapeut. Men en kan også tenke seg viktige og nødvendige koblinger mellom flere helsefaglige utdanninger som nå er fordelt på RETHOS fase 1 og 2.

2.2 Læringsutbyttebeskrivelser

Departementets veileder angir at retningslinjene skal inneholde læringsutbyttebeskrivelser i tråd med NKR. Da er det et krav at det utarbeides ett sett med LUB inndelt i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse på studieprogramnivå. NOKUT skriver i sin veiledning at det også er vanlig med LUB på emnenivå. Alle LUB på emnenivå skal lede mot oppfyllelse av LUB på programnivå.

I RETHOS-prosjektets arbeidsdokument for utforming av retningslinjer står blant annet følgende:

5.2 Antall LUBer

Programgruppene bør være bevisste både på antallet kunnskapsområder og antallet LUBer. Dersom programgruppene holder LUBene på et studieprogramnivå, og unngår for sterk detaljering, vil antallet begrense seg selv. For detaljerte LUBer kan ende opp med å bli uforholdsmessig krevende kvalifikasjoner for kandidatene og dermed ikke samsvare med det en kandidat skal kunne klare i løpet av en bachelorutdanning.

LUBene skal kunne etterleves av institusjonene, vurderes av andre og etterprøves av kontrollinstanser. Dermed må ikke beskrivelsene heller blir for generelle. Desto mer generell en LUB er, desto vanskeligere vil det være å vurdere om den er oppnådd.

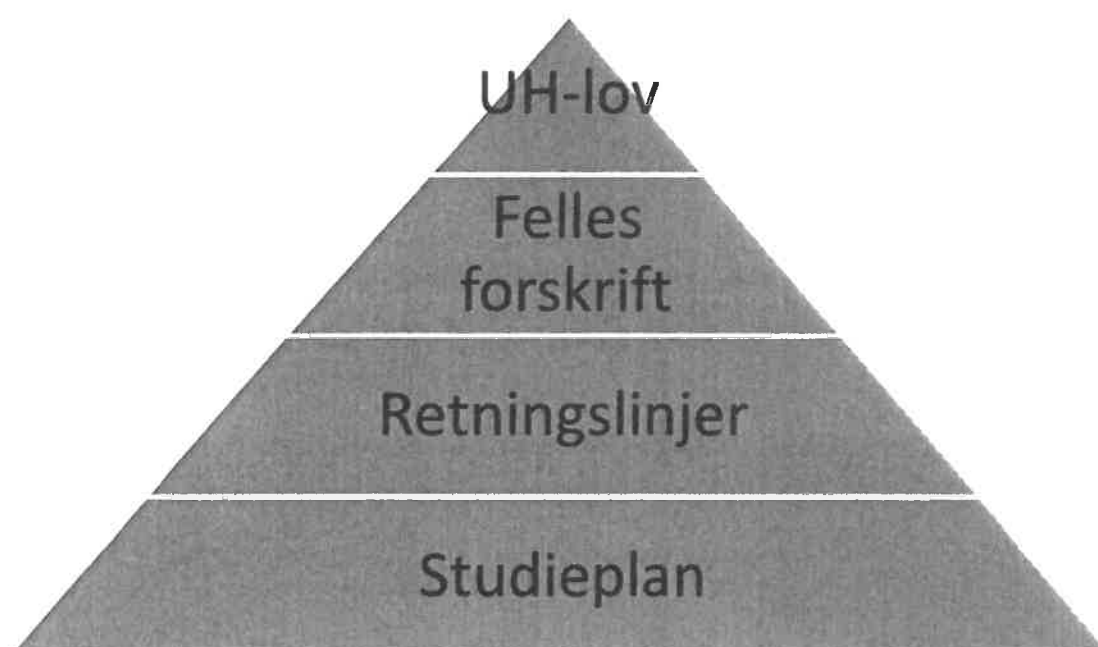
I veiledningen fra departementet til arbeidsgruppene er det også gitt råd om at det kan være hensiktsmessig å dele LUB inn i kunnskapsområder. Dette er gjort på ulik måte i forslagene til retningslinjer. To av gruppene har valgt ikke å definere kunnskapsområder, en gruppe har valgt 10. Fagorganet for ergoterapi- og ortopediingeniørutdanning anbefaler sterkt at kunnskapsområdene presenteres i eget kapittel/avsnitt etter formålsbeskrivelsen og før læringsutbyttebeskrivelsene, og viser til eksempel fra retningslinjene for fysioterapi.

På dette punktet kan det se ut som om programgruppene ikke har vært lojale overfor oppdraget de har fått. Oppdelingen av LUB i kompetanseområder kan være problematisk. Det er en viss sammenheng mellom høyt antall LUB og høyt antall kompetanseområder, ref. tabell 1. De med flest LUB beveger seg på et høyt detaljeringsnivå, det likner på LUB på emnenivå, ikke på studieprogramnivå og bør endres.

Utdanning	Kompetanseområder	LUB
Barnevernspedagog	0	46
Bioingeniøruddanning	0	38
Ergoterapiuddanning	7	64
Fysioterapiuddanning	7	64
Radiografuddanning	10	88
Sosionomuddanning	3	52
Sykepleieruddanning	6	71
Vernepleieruddanning	6	76

Tabell 1: Sammenheng utdanning, kompetanseområder og LUB

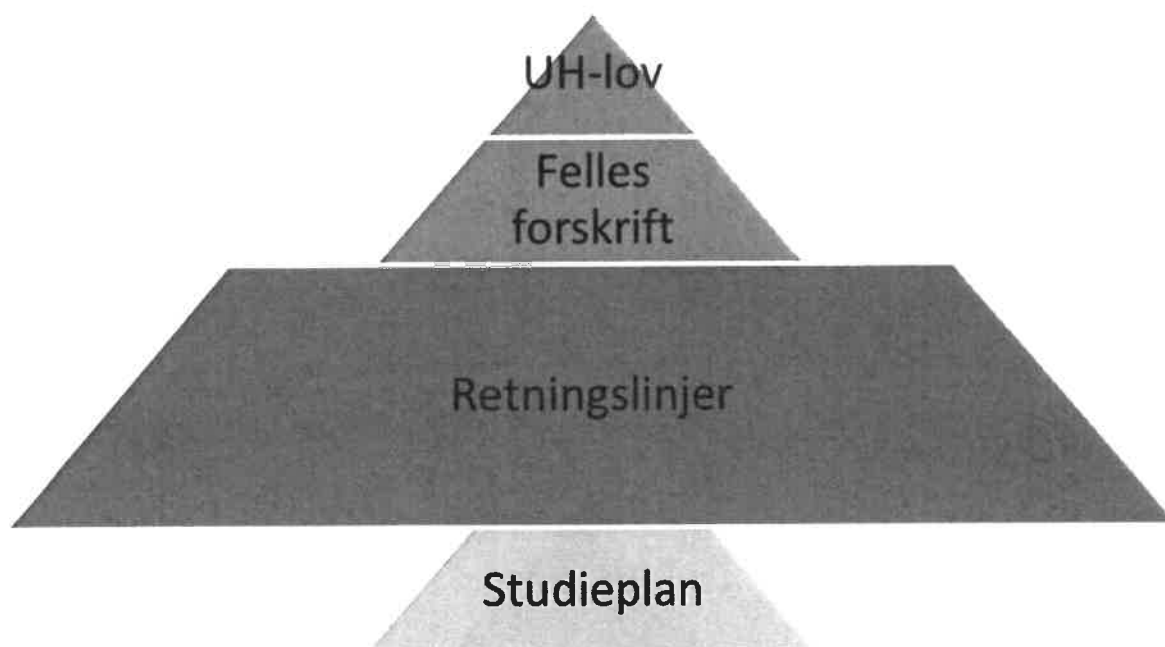
Styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene slik det delvis er vedtatt, og delvis foreslått, er illustrert i figur 1.



Figur 1: Typisk hierarkisk oppbygging av styringselementene i utdanning

Det øverste nivået gir en styringsramme som gjelder all høyere utdanning. På neste nivå konkretiseres styringsrammen gjennom en felles forskrift for helse- og sosialfagutdanningene. Forskriften er relativt generell, men inneholder blant annet LUB som skal gjenfinnes i alle utdanningene. Forskriften har også bestemmelser om nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Med forskriften som ramme, utvikles retningslinjene. Retningslinjene representerer et mer detaljert og spesifikt nivå enn forskriften. På studieplannivå foretas en ytterligere konkretisering innenfor rammen av retningslinjene. Her skal det også være rom for at institusjonene kan sette sitt særpreg/lokal profil på utdanningene.

Figur 2 viser en situasjon hvor retningslinjene har blitt så detaljerte at studieplannivåets oppgave i større og mindre grad blir å sortere LUB på emnenivå.



Figur 2: Atypisk hierarkisk oppbygging av styringselementene i utdanning

I dokumentet arbeidsgruppene fikk utdelt som hjelpemiddel, fremkommer det tydelig at angitt LUB skulle fastsettes på studieprogramnivå og unngå for sterk detaljering. Oppdelingen i kompetanseområder og høyt antall LUB gjør at noen av retningslinjeforslagene ser ut som om de er lagd på emnenivå, ikke studieprogramnivå. Et tilfeldig utvalg av studieplaner fra de åtte aktuelle utdanningene viser at gjennomsnittlig antall LUB ligger på 23 med et spenn 13-29, ref. tabell 2. I de foreslåtte retningslinjene er gjennomsnittet 63 med et spenn 38-88. Dette indikerer at alle utdanningene vil komme i den situasjonen som er illustrert i figur 2 dersom retningslinjene innføres uten en tydelig nedjustering av kompetanseområder og LUB.

Utdanning	Institusjon	Antall LUB
Barnevernspedagogutdanning	NTNU	18
Bioingeniørutdanning	UiA	29
Ergoterapiutdanning	HVL	27
Fysioterapiutdanning	OsloMet	24
Radiografutdanning	USN	13
Sosionomutdanning	UiT	27
Sykepleierutdanning	Innlandet	22
Vernepleierutdanning	Nord	17

Tabell 2: Antall LUB i et utvalg studieplaner

NFUF ergoterapi- og ortopediingeniørfag er bekymret for den store variasjonen i antall læringsutbyttebeskrivelser. Det pekes også på ulikheter i bruken oppdeling av kompetanseområder. UHR-HS mener at det høye detaljeringsnivået i de fleste retningslinjeforslagene kan utfordre institusjonenes faglige frihet og ansvar slik det er beskrevet i universitets- og høyskolelovens (UHL) § 1-5. Det vil være en avveining mellom UHL § 1-5 og §§ 3-1 og 3-2 som omhandler NKR og rammeplaner. Det blir likevel en paradoks situasjon når detaljeringsnivået er så høyt at det første institusjonene må gjøre når ny studieplan skal utformes basert på de nasjonale retningslinjene er å aggregere retningslinjenes LUB til et nytt sett med LUB på *studieprogramnivå* før de innenfor den rammen kan utvikle LUB for det enkelte emne.

Flere av de nasjonale fagorganene deler UHR-HS sin bekymring for detaljeringsnivået og bruk av nivåindikatorer i læringsutbyttebeskrivelsene. Det pekes også på ulikt abstraksjonsnivå. Det er derfor ønskelig å be programgruppene om å beskrive LUB som minimum sluttkompetanse, og sørge for at detaljerings- og abstraksjonsnivået utjevnes.

Oppsummert mener UHR at detaljeringsnivået på LUB i forslagene til de nasjonale retningslinjene er for omfattende. Konsekvensen bør være at forslagene nedjusteres til programnivå slik det fremkommer i gjeldende studieplaner.

2.3 Krav til studiets oppbygging

Departementets veileder sier dette om krav til oppbygging:

Retningslinjene skal inneholde krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Også denne delen av retningslinjene må utarbeides på riktig detaljeringsnivå, følgelig studieprogramnivå, slik at det er handlingsrom til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.

Programgruppene skal ikke angi studiepoeng for det enkelte fag/emne, og heller ikke ta for seg karaktersystemet. Det sistnevnte reguleres andre steder i universitets- og høyskoleregelverket.

En for detaljert fremstilling av studiets oppbygging vil kunne hindre optimal gjennomføring av den enkelte utdanning på institusjonene, da disse er bundet av andre krav og regelverk, nasjonale føringer for utveksling m.m.

Eksempelvis kan retningslinjene på et overordnet nivå nevne praksis og institusjonelt samarbeid, herunder TPS.

Retningslinjene for utdanning til bioingeniør, ergoterapeut, sosionom og sykepleie beskriver emnefordeling år for år. Bioingeniørutdanning angir at enkelte temaer skal utgjøre en viss prosent av utdanningen. Dette detaljeringsnivået bidrar til å snevre inn den enkelte institusjons mulighet til å designe sine studieplaner slik de mener er faglig forsvarlig. I retningslinjene for utdanning til barnevernspedagog, fysioterapeut, sosionom og sykepleier pekes det på sammenheng mellom teori og praksis og faglig progresjon. Dette er allmenne formuleringer som neppe gir noen merverdi til implementering av retningslinjene. Utdanningene til barnevernspedagog, sosionom, sykepleier og vernepleier angir at det bør tilrettelegges for internasjonal utveksling innenfor både praktiske og teoretiske emner. Dette er også allmenngyldige føringer for høyere utdanning, og det er neppe behov for å gjenta dette i retningslinjene. Det er vesentlig at retningslinjene ikke blir utformet på et detaljeringsnivå som gjør at internasjonalisering, herunder utveksling vanskeliggjøres. Statistikk fra DBH om studentutveksling innen helse- og sosialfagutdanningene gir et bilde hvor noen få miljøer har relativt gode tall, mens andre miljøer har liten utveksling. Realiteten er noe annerledes, det er mange utdanninger hvor antallet inn- og utreisende studenter er høyere, men tiden utvekslingen varer er mindre enn tre måneder. Mindre regulert detaljering enn det som er foreslått i retningslinjene vil kunne bidra positivt til økt utveksling. I retningslinjene for utdanning til fysioterapeut pekes det på sammenhengen mellom LUB, læringsaktiviteter og vurderingsformer, samt ferdighetstrening ved utdanningsinstitusjonen. Også dette er allmenne føringer for høyere utdanning og er behandlet i andre dokumenter og ansees som overflødig i retningslinjene.

Forslagene til retningslinjer har behandlet fordypningsoppgave/bacheloroppgave forskjellig. Det er ikke et forskriftsbestemt krav at studenten skal levere en bacheloroppgave. Det er bachelorutdanninger i dag hvor dette ikke er et krav. Det bør vurderes å ha felles bestemmelse om dette på tvers av retningslinjene.

Oppsummert finner vi store forskjeller i hva som beskrives. Det er en viss sammenblanding av innholdet i kapitlene om studienes oppbygging og krav til praksisstudier. Det skal ikke angis studiepoeng, men det er ikke noe mindre regulerende å angi omfang i prosent. Prioriteringer av emner for hvert studieår blir en for detaljert regulering av studiene og foreslås fjernet.

2.4 Krav til praksisstudier

I veilederen for retningslinjegruppene står blant annet dette om praksisstudier:

Retningslinjene kan stille krav til praksisdelen av utdanningene.

Dersom programgruppene ønsker å stille krav til praksis i utdanningen må disse kravene samsvare med forskriftens § 3 og YKR for de utdanningene dette gjelder. YKR har konkrete krav til praksis for enkelte av utdanningene og forskriften har felles krav for alle utdanningene.

I tillegg må retningslinjene ha et omfang og innhold som er gjennomførbart. Det er viktig at programgruppene tar hensyn til tilgangen på aktuelle praksisplasser og at det er mange utdanninger som skal ha praksis i samme fagfelt.

Tabell 3 viser i hovedsak hvilke momenter om praksisstudier som er anført i retningslinjene.

Utdanning	Varighet	Organisering	Arena	Andre krav	TPS
Barneverns-pedagog	20-24 uker	14 uker sammenhengende og i siste halvdel av studiet	i kommunalt eller statlig barnevern		
Bioingeniør		bør inngå i alle tre studieår			
Ergoterapi	minst 30 uker	minst 8 uker pr studieår	kommune og spesialist - prosjektpraksis		X
Fysioterapi	minst 1200 timer (30 uker fulltid)	minst 2 perioder i andre år på 7 uker eller mer	kommune og spesialist	praksis også på andre relevante arenaer	X
Radiografi	minst 900 timer (30 uker)	anbefales en periode på 360 timer (12 uker) i løpet av studiet	offentlige eller private helseinstitusjoner.	minimum omfatte konvensjonell rgt., CT og MR, andre områder etter tilgjengelighet	X
Sosionom		erfaring fra to ulike praksisfelt (hvis mulig) forvaltningserfaring bør inkluderes			
Sykepleier		Vises til krav i direktivet - gruppen har to ulike forslag, hvor et forslag innebærer at to praksisperioder på har en varighet på mins 7 uker og inkludere døgkontinuerlig oppfølging av pasienter	en periode hvor studenten lager egne LUB legge til rette for varierte læringsformer som understøtter LUB	skal ha veilederutdanning min. 10 SP på masternivå	X
Vernepleier	minst 35 uker veiledet brukerrettet praksis	praksis i tjenester som bistår personer med kognitive funksjonsnedsettelser			

		og/eller store og sammensatte bistandsbehov - øvelse i helsehjelp og legemiddel-håndtering, miljøterapeutisk arbeid og dokumentasjon og kvalitetssikring av eget arbeid			
--	--	--	--	--	--

Tabell 3: Oversikt over innholdet i beskrivelse av praksis

Tabellen viser blant annet:

- Svært store variasjoner mellom retningslinjeforslagene
- Noen angir praksisvarighet i timer og uker
- Noen angir lengder og plassering på noen praksisperioder
- Noen angir praksisarenaer
- Noen setter krav til TPS
- Sykepleie har krav til praksis omfang og arena gjennom et EU-direktiv

Manglende føringer for beskrivelse av praksisstudier gir gruppene stort fortolkningsrom, og har resultert i omfattende forskjeller. Det er neppe verken funksjonelt eller ønskelig at variasjonen i beskrivelse av krav til praksisstudier er så vidt stor. Det bør diskuteres hvilke føringer som skal gis for praksisstudier. Disse må være felles for alle utdanningene. Praksisfeltet er utenfor UH-sektorens jurisdiksjon. Da blir det viktig å få klarlagt hvilke signaler tjenestene har behov for slik at de kan bidra med tilrettelegging på best mulig måte.

I helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger kan ekstern, veiledet praksis utgjøre en trussel mot gjennomgående høy utdanningskvalitet, både med tanke på tilgang på egnete praksisplasser og organisering og kvalitetssikring av praksisstudiene. For at RETHOS-prosjektets mål om bedre kvalitet og relevans for helse- og sosialfagutdanningene skal nås, må tydeligere lovfesting og bedre finansiering av helse- og velferdstjenestenes ansvar og oppgaver knyttet til praksisstudier komme på plass. Tjenestenes rolle i grunnutdanning av personell fremstår som om den bygger mer på tradisjon og erfaring enn klart definerte ansvarsområder. Vi er klar over at RETHOS-prosjektet ikke har dette temaet i sitt mandat, men det er en så vidt viktig betingelse for å lykkes med intensjonene bak utvikling av nasjonale retningslinjer at vi likevel ønsker å peke på dette.

UHR anser det ikke som ønskelig å fastsette omfanget av praksisstudier for den enkelte utdanningstype. Det vil være å starte i feil ende. Men det må fremkomme i retningslinjene at alle helse- og sosialfagutdanningene skal ha ekstern, veiledet praksis. Praksisperioder må ha et omfang som gjør det realistisk at studenten oppnår læringsutbytte som både krever praktiske ferdigheter og integrering av teori i praksis. Den enkelte praksisperiode må være så lang at det er mulig å foreta en forsvarlig vurdering av studentens oppnådde læringsutbytte. Det vil antagelig være hensiktsmessig både for utdanningsinstitusjoner og helse- og velferdstjenestene at det etableres regionsvis samarbeid om læringsutbyttebeskrivelser for, og organiseringen av praksisstudier.

LUB er nå utgangspunktet for alle virkemidler som skal bidra til at studentene lærer det de skal. Identifisering av hvilken kompetanse studentene skal tilegne seg gjennom praksisstudier må være tydelig operasjonalisert gjennom læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudier. Når LUB er klare, kan omfanget på praksisstudier fastsettes. Ettersom den enkelte utdanningsinstitusjon skal kunne sette sitt lokale særpreg på utdanningene, og en har tilgang på ulikt praksisfelt, vil praksisstudier kunne utvikles seg forskjellig.

Oppsummert finner vi at praksisstudier er svært ulikt håndtert på tvers av retningslinjene. Det er nødvendig først å definere LUB for praksis før praksisstudienes omfang fastsettes. Det må fremkomme klart i retningslinjene at alle helse- og sosialfagutdanninger skal ha innslag av ekstern, veiledet praksis.

3. Avsluttende kommentarer

Det er et omfattende både redaksjonelt og faglig etterarbeid som må gjøres før retningslinjene kan implementeres. Foruten det redaksjonelle og faglige arbeidet, må det også legges en tydelig plan for implementering. Et av de viktigste punktene her er at det må defineres en tidsavgrenset utprøvningsfase hvor en samler erfaringer og identifiserer endringsbehov. Det er et svært viktig poeng at forskriftsfesting unngås. Forskriftsfesting ødelegger muligheten for å ha dynamiske retningslinjer som er enkle å endre. Erfaringer med eksisterende rammeplaner er at det gjerne tar to år for å foreta endringer. Så raskt som den faglige og organisatoriske utviklingen går, kan dette bli alt for langsomme prosesser, og etterlevelsen av retningslinjene kan reduseres. Dermed vil tjenestene risikere å ikke bli tatt hensyn til, noe som vil være svært uheldig tatt utgangspunkt i målsettingen med RETHOS-prosjektet. Vi lever i et samfunn med økende endringstakt. En forskriftsfastsetting er slik vi ser det å gå i motsatt retning av forenkling.

4. Fagorganenes kommentarer til den enkelte utdanning

UHRs 14 nasjonale fagorganer for utdanning og forskning innen ulike helse- og sosialfagutdanninger har spilt inn synspunkter. I de følgende presenteres disse. Høringsinnspillene er noe redigert, og fellestemaer som er behandlet i kap. 1-3 er tatt ut for å redusere tekstmengden.

4.1 Barnevernspedagog

Vi vil gjenta vårt innspill til programgruppen om at den faglige tilnærmingen i barnevernspedagogutdanningen skal være sosialpedagogikk. Vi viser til St.meld. 13, Utdanning for velferd, og siterer: *Likeledes er sosialpedagogikken som barnevernspedagogutdanningen er basert på, også relevant for andre deler av helse- og velferdstjenestene (s 83).* Sosialpedagogikk som tilnærming må fremgå i formålsbeskrivelsen og i læringsutbyttebeskrivelsene. En sosialpedagogisk tilnærming innebærer tilrettelegging for læring, omsorgsyttelse og utviklingsstøtte til barn og unge gjennom inkludering i sosiale fellesskap. Ledende prinsipper i sosialpedagogikken er livsverdensorientering, ressursfokus, rettighetsorientering og likeverd. Tjenestene og brukerne er tjent med at sosialpedagogikk er hovedtilnærmingen i barnevernspedagogutdanningen.

Vi er fornøyde med tydelig målgruppeorientering. Under formål, andre avsnitt, står det at kandidaten har særlig kompetanse til å løse oppgaver innenfor barnevernet og **andre arenaer hvor barn og unge i en utsatt livssituasjon befinner seg**. Under krav til praksisstudier står det i tredje avsnitt **andre tiltak rettet mot utsatte barn og unge**. Vi foreslår at **tiltak** byttes ut med **arenaer** også her. Barnevernspedagoger er en ønsket og benyttet profesjon i skole/SFO, barnehage og fritidsklubb. Barna er tjent med barnevernspedagogens kompetanse også på disse viktige oppvekstarenaene.

4.2 Bioingeniør

Konklusjon

Vi mener at de nye nasjonale retningslinjene for bioingeniørutdanning må inneholde et krav om minimum ti prosent ekstern praksis i et autentisk arbeidsmiljø på medisinske laboratorier i et helseforetak.

Begrunnelse

I forslaget til «Retningslinjer i et nytt system for styring av læringsutbytte i helse- og sosialfagutdanninger- bioingeniørutdanning» beskrives i krav til studiets oppbygging at «. interne og eksterne praksisstudier skal utgjøre minimum 35% av studiet. Minst 10% av studiet bør minst være eksterne praksisstudier.» (10 % av studiet utgjør 18 studiepoeng) I gjeldende rammeplan beskrives i § 3: «Praksisstudier og ferdighets trening skal utgjøre minimum 60 studiepoeng hvorav 20 studiepoeng skal være ekstern praksis i medisinske laboratorier».

Dersom ekstern praksis i et omfang av minimum 10% av studieforløpet ikke er et krav, men en undervisningsform vi «bør» tilby, samsvarer dette dårlig med intensjonen som ligger til grunn for endringene i det nye styringssystemet som nå etableres. Dersom helsetjenestene skal få bedre innflytelse over innholdet i utdanningene må vi samhandle med veiledere i praksisfeltet om å gjennomføre en relevant praksis med god kvalitet.

Presset på praksisarenaene er stort. Dersom omfanget av praksisstudier som foregår i autentiske yrkessituasjoner under veiledning av en person med relevant yrkesutdanning og yrkespraksis ikke er et krav, er det svært sannsynlig at omfanget av denne type praksis vil bli mindre.

I ekstern veiledet praksis møter studentene yrkesfeltets faktiske krav på en måte som ikke kan gjenskapes fullgodt i en simuleringssituasjon. I praksis møter studentene yrkesutøvere og pasienter/klienter i det virkelige miljø, og de må utøve sitt fag i situasjoner som ikke er standardiserte. Ved å delta i relevante yrkessituasjoner sammen med en veileder av samme profesjon, og få tilbakemelding fra henne, er ekstern veiledet praksis sentralt i utviklingen av yrkesidentitet.

Bachelorutdanningen for bioingeniører er i dag en generalistutdanning som omfatter alle laboratoriespesialiteter. Den teknologiske utviklingen skjer svært raskt og samhandling mellom de ulike laboratorier utvikles gjennom metodefellesskap. Det er helt nødvendig å ha tilbud om ekstern praksis (minimum 10% av studiet) for oppdatert undervisning og veiledning innen moderne laboratorieteknologi.

Fem av de seks institusjonene som tilbyr bioingeniørutdanning i Norge mener at det må stå «Minst 10 % av studiet SKAL minst være eksterne praksisstudier.» Det vil si fem av de seks institusjonene som danner Det nasjonale fagorganet for bioingeniørutdanningene er enige i dette.

3.3 Ergoterapeut

1) Spesifikke kommentarer til retningslinjene for ergoterapi

- Fagorganet mener forslaget er et godt utgangspunkt for en beskrivelse av ønsket sluttkompetanse ved fullført bachelorutdanning i ergoterapi og som grunnlag for profesjonsutøvelse innen ergoterapi.

2) Innspill til retningslinjenes kapitler - ergoterapi

a) Formål

- Formålsbeskrivelsen er en «pilar» i dokumentet. Her må man få tydelig frem «hva ergoterapeuter er særlig gode på»; hvilke kjernekompetanser ergoterapeuter har og hvilke lokale, nasjonale og globale utfordringer denne kompetansen kan bidra til å løse.
- Formålsbeskrivelsen fremstår som noe ordrik og kan med fordel spisses inn mot kjernekompetansene person – aktivitet – omgivelser. Meningsinnholdet må være i samsvar med det som står i det omforente dokumentet «Ergoterapeuters

kjernekompetanse», men beskrivelsen bør likevel kunne tilpasses det spesifikke formålet med retningslinjene (studieprogram/undervisning).

b) Kunnskapsområder/læringsutbyttebeskrivelser

- I tråd med kommentaren om sammenheng mellom formålsbeskrivelse og kunnskapsområder foreslår fagorganet at kunnskapsområde nr. 2 «Samspill mellom kropp, funksjon, aktivitet og helse» omskrives til «Samspill mellom person, aktivitet og omgivelser» og at dette flyttes opp som kunnskapsområde nr. 1.
- Det ble uttrykt en klar bekymring for at ikke menneske, her i betydningen kunnskap om sykdom og helse, kommer tydelig nok frem i kunnskapsområder og læringsutbytte. Vi må ikke glemme at ergoterapi er en helsefagutdanning.
- Er det nok trykk på «innovasjon» i kunnskapsområder/læringsutbytte? Ergoterapeuter skal være gode på innovasjon og ledelse.
- Bør ordene «helse» og «deltakelse» komme inn i overskriftene/kunnskapsområdene?
- Ordet «helsefremmende» savnes, og ikke bare «folkehelse»
- Trenger vi ha «kunnskapsbasert yrkesutøvelse» inn som del av overskrift/kunnskapsområde?
- Dette er i dag ganske så selvsagt. Men fortsatt viktig at dette blir uttrykt i læringsutbyttene under overskriftsnivået da gapet fortsatt er tydelig i tjenestene.
- Læringsutbyttebeskrivelsene bør gjennomgå med tanke på overlapp/gjentakelser. Et eksempel på overlapp er læringsutbytte nr. II under Generell kompetanse tilknyttet kunnskapsområde nr. 2 og læringsutbytte nr. 4 under Ferdigheter tilknyttet kunnskapsområde nr. III.
- Begrepet «funksjonsvurdering» (jfr. nevnte LUBer i punktet ovenfor) er noe misvisende angående ergoterapeuters kompetanse. Fagorganet anbefaler at dette erstattes med «vurdering av ferdigheter og aktivitetsutførelse». Dette vil være mer i tråd med formålsbeskrivelsen/kjernekompetansene.

c) Krav til studiets oppbygging

Fagorganet ga uttrykk for at beskrivelsen under «krav til studiets oppbygging» var godt formulert, men hadde følgende innspill:

- Beskrivelsen av første studieår blir litt for generell, allerede her bør beskrivelsen knytte kunnskap inn mot aktuelle brukergrupper
- Det bør tydeliggjøres at læringsutbyttene skal realiseres gjennom praksisstudiene
- Forslaget om et felles fagspesifikt nettbasert undervisningsopplegg støttes. Tidspunktet (hvilket semester/år) opplegget skal gjennomføres bør imidlertid holdes åpent. Det er viktig med fleksibilitet, både i forhold til tidspunkt og tema, og således ikke ønskelig at dette fastsettes i RETHOS-retningslinjene.

d) Krav til praksisstudier

- Fagorganet stiller spørsmål ved at man stiller et høyere minimumskrav (30 uker) til ekstern praksis enn minimumskravet til WTOF (27 uker).
- Det vurderes som positivt at det ikke er presisert at praksis skal være eksternt veiledet.
- Fagorganet støtter kravet om sammenhengende praksisperioder i alle studieår, men mener kravet om 8 uker sammenhengende praksis hvert studieår er altfor detaljstyrende. Det som skal være styrende i retningslinjene, bør være det vi ønsker å sikre at alle skal ha og som kan være forpliktende både for utdanningene og praksisfeltet.
- Det foreslås at en av praksisperiodene kan være knyttet til en mer utradisjonell type arbeid, som f.eks. innovasjon (eller annet utypisk arbeidsområde for ergoterapeuter)

4.4 Fysioterapeut

Særlige kommentarer til retningslinje for fysioterapiutdanningen

Nasjonalt fagorgan for fysioterapi mener at forslaget til nasjonale retningslinjer for fysioterapiutdanningene er et godt utgangspunkt for videre arbeid. Vi har likevel noen kommentarer, spørsmål og innspill til utkastet.

Generelt er vi usikre på om faget fysioterapi kommer tydelig nok fram i forslaget til retningslinjer. Det må tydeliggjøres at disse retningslinjene gjelder fysioterapi og ordet «fysioterapi» kan med fordel gjentas oftere i retningslinjene.

Formålsbeskrivelsen

Vi mener at formålsbeskrivelsen må utbedres noe. Noen deler av kjernekompetansen til en fysioterapeut er underkommunisert og bør løftes bedre inn i formålet. Det må komme bedre frem at fysioterapeuter skal jobbe med syke mennesker og med mennesker med sammensatte helseplager. Slik det står nå kan det se ut som om formålet er å utdanne fysioterapeuter som primært skal jobbe forebyggende og helsefremmende. Videre står det i formålsparagrafen at «Studiet gir kompetanse til arbeid i helsesektoren og på andre samfunnsområder, i offentlig og privat virksomhet, og på nasjonale og internasjonale arenaer» uten at kompetanse rettet mot andre samfunnsområder og internasjonale arenaer gjenspeiles godt nok i kunnskapsområdene og i læringsutbyttebeskrivelsene.

Vi mener videre at fysioterapeuters selvstendige behandleransvar er underkommunisert i formålet. Svært mange fysioterapeuter gjør dette, parallelt med at mange samarbeider tett med andre faggrupper. Videre står det i formålsbeskrivelsen at utdanningen skal gi kandidatene forutsetninger til å utvikle fysioterapi som kunnskapsfelt og profesjon. Vi er usikre på hvorvidt vi kan forvente slik kompetanse enn så lenge LUB på bachelor ikke gir rom for avansert kunnskap samt det å analysere og forholde seg kritisk til (masternivå). Vi savner ordet mestring i formålsbeskrivelsen og tror det vil bære hensiktsmessig å bytte ut ordet utfoldelse med mestring. Vi mener det er hensiktsmessig at turnustjenesten og autorisasjon er nevnt i formålsbeskrivelsen.

Kunnskapsområder

Vi er svært positive til at det deles inn i kunnskapsområder og at disse listes opp i forkant av læringsutbyttebeskrivelsene. Vi gjør oppmerksom på to siste kunnskapsområdene; VI Kunnskap, kvalitetssikring og innovasjon, og VI. Samfunn og politikk er nummerert feil når de står gjentatt som overskrifter til læringsutbyttebeskrivelsene. Samhandling er i utkastet knyttet til rehabilitering og habilitering. Vi mener det bør vurderes hvorvidt samhandling bør skilles ut som et eget kunnskapsområde sammen med kommunikasjon og relasjonsbygging.

Læringsutbyttebeskrivelser

Med veldig mange læringsutbytter på programnivå er Fagorganet usikker på om retningslinjene slik de foreligger er for omfattende for en bachelorutdanning. Under de ulike kunnskapsområdene bør rekkefølgen på læringsutbyttebeskrivelsene og verbene som brukes ses nærmere på (jfr. kommentar over). Læringsutbyttebeskrivelsene bør også gjennomgås med tanke på overlapp/gjentakelser. Spesielt kunnskapsområde II og III overlapper noe. Som i formålsbeskrivelsen savner vi læringsutbytter som i større grad omhandler patologi, diagnostisering og kompetanse på ledelse og organisering. Veiledningskompetanse bør også tydeliggjøres bedre.

Noen kommentarer rettet mot LUB under de enkelte kunnskapsområder.

I. Kropp, bevegelse og funksjon

Vi er usikker på om ordet «kropp» er dekkende.

II. Undersøkelse, vurdering og tiltak

Burde dette kunnskapsområde heller hete: Undersøkelse, vurdering, diagnostisering og tiltak? Vi opplever også at det mangler noe om vurdering av funksjon, diagnostisering og videre tiltak under Ferdigheter i dette kunnskapsområde.

VI Kunnskap, kvalitetssikring og innovasjon

Er kunnskap et godt ord å bruke som en overskrift under et kunnskapsområde? Det brukes ordet kunnskap på flere måter, og på tre ulike nivåer i læringsutbyttebeskrivelsene. Er dette hensiktsmessig?

Krav til studiets oppbygging

Fagorganet mener at beskrivelsen av «krav til studiets oppbygging» er godt formulert, men det bør kanskje i større grad tydeliggjøres hvilke læringsutbytter som skal læres gjennom praksisstudiene. Videre har vi et ønske om at det var noe tydeligere rammer for alle fysioterapiutdanningene i Norge. Studentene vil at vi skal være «likere». Er dette ivarettatt? Bør det stå noe om samarbeid mellom institusjonene?

Vi savner noe om bacheloroppgaven og mener det også bør stå at alle fysioterapeututdanningene skal ha en klinisk praktisk eksamen på slutten av studiet. Vi er redde for at mindre føringer rundt eksamensformer som klinikkeksamen vil kunne føre til at det blir lettere å bruke dette som salderingspost fordi dette er resurskrevende elementer i utdanningene. Vi savner at det gis føringer for bacheloroppgaven, det vil si hvorvidt fysioterapiutdanningen skal ha en bacheloroppgave og omfanget av denne. En bacheloroppgave som er lik i omfang og læringsutbytter er en fin mulighet å sammenlikne like utdanninger på tvers av utdanningsinstitusjoner med hensyn til akademisk nivå. Det bør også vurderes hvorvidt man skal si noe om internasjonalisering og digital kompetanse i oppbyggingen av studiet.

Krav til praksisstudier

I forhold til å sikre ressurser til praksis på de ulike institusjonene mener er det positivt at forslaget inneholder en såpass detaljert beskrivelse av praksis. Det er bra at det står at praksis skal være på et visst antall uker.

Det er likevel et tankekors at man i retningslinjene skal ha fokus på hva studentene skal lære og ikke på hva de får av undervisning, mens når det kommer til praksis så er fokuset i stor grad rettet til «input» når man legger føringer på antall uker. Mengde praksis bør i prinsippet komme som et resultat av hva studentene skal lære i praksis. Dette bør derfor synliggjøres bedre i retningslinjene.

I forslaget står det «Veileder for fysioterapistudenter skal som hovedregel være fysioterapeut med norsk autorisasjon og ha formell veilederkompetanse.» Når studentene våre er i praksis kan de ikke få veiledning på hvordan jobbe som fysioterapeut av noen andre enn fysioterapeuter. Det må klargjøres at så lenge studentene praktiserer fysioterapi må veileder være autorisert fysioterapeut.

Det nest siste kulepunktet lyder: «Studentene skal erfare tverrprofesjonell samarbeidslæring i reelle og realistiske samarbeidssituasjoner der studenter fra andre utdanninger deltar» Selv om intensjonen er god er vi usikre på om det lar seg gjennomføre innen dagens rammer.

4.5 Radiografi

Generelt er det gjort en god og grundig jobb i forslaget. Forslaget har en tydelig fagprofil. Nasjonalt fagorgan i radiografi mener at ansvarsområdet for pasientomsorg/pasientivaretagelse bør komme tydeligere fram i forslaget da radiografer selvstendig skal ivareta pasienter og pårørende. Dette aspektet må også tas inn under punktet «Formål».

Innhold i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov.

Nasjonalt fagorgan i radiografi mener at innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes og brukernes behov. Læringsutbyttebeskrivelsene er dekkende for at studentene skal kunne opparbeide seg radiografifaglig kunnskap for å kunne utføre radiograffunksjonen i dag. Medlemmene i fagorganet mener at det er vanskelig å forutsi noe om morgendagens radiograffunksjon, da funksjonen endrer seg i tråd med teknologisk og medisinsk utvikling. Omfanget av de enkelte retningslinjene:

Det bør tilstrebes å ha noe mer lik struktur/formuleringer om punkter av generell karakter på tvers av programgrupper. Eksempelvis kunne det vært beskrevet i avsnitt om formål «studiet kvalifiserer for videre utdanning på mastergradsnivå», og eventuelt formuleringer om studiets oppbygning.

Innholdet i retningslinjene er gjennomførbart innen rammen av en bachelorutdanning. Nasjonalt fagorgan mener at slik læringsutbyttene er formulert vil studentene i hovedsak kunne opparbeide seg radiografifaglig kompetanse i løpet av en bachelorutdanning. Noen i fagorganet er bekymret for om kandidatene som uteksamineres etter nye retningslinjer vil kunne «beherske pasientobservasjon og kunne iverksette nødvendige tiltak» og «ivareta kritisk syke pasienter» uten å være i praksisstudier ved somatisk sengeavdeling. Medlemmene er delt i synet på om retningslinjene bør stille krav til praksis ved somatisk sengeavdeling for radiografstudenter.

Praksisstudier

Medlemmene har ingen innvendinger mot at retningslinjene deler opp praksisstudiene i laboratorier der studentene må være i praksis, og laboratorier der studentene kan/ bør være i praksis. Medlemmene i fagorganet er delt i synet på lengden av praksisstudier. Noen av medlemmene er tilfreds med retningslinjenes forslag om minimum 30 uker, mens andre mener at antall uker bør være av samme omfang som i dag, 40 uker. I tillegg bør det påpekes at praksisstudiene skal være veiledet av profesjonsutøvere med relevant yrkesutdanning på minimum bachelornivå.

Noe som mangler

Formål: Nasjonalt fagorgan i radiografi mener at «data og» må inn i setningen: Radiografi er læren om å framskaffe informasjon om menneskekroppen gjennom egnet data og bildemateriale i den hensikt å oppdage eller behandle/lindre sykdom og lidelser. Kunnskapsområder: i punkt V. Pasientomsorg, observasjon og smittevern mangler ordet «tiltak». Radiografer må iverksette tiltak på bakgrunn av observasjon. Kunnskapsområdet bør beskrives: Pasientomsorg, observasjon, tiltak og smittevern.

Noe som bør utgå

Ordet utdannelse bør endres til utdanning i formål.

Andre sider

Ferdighetstrening og eventuelt simulering bør beskrives og defineres i et eget avsnitt. Nasjonalt fagorgan i radiografi mener at det ikke er samsvar mellom læringsutbyttene i VII. Forskning, fagutvikling og innovasjon punkt 3 i kunnskaper og punkt 2 i ferdigheter. Kunnskap: kjenne til kunnskapsbasert praksis, ferdigheter: kan anvende ny kunnskap. For å kunne anvende ny kunnskap må taksonomien være høyere enn kjenne til i kunnskaper. Nasjonalt fagorgan i radiografi anbefaler at programgruppen vurderer muligheter for sammenslåing av noen kunnskapsområder. Eksempelvis kan etikk passe inn under kunnskapsområdet for helsepolitikk og samfunn.

3.6 Sosialt arbeid

Generelt

1. Fagorganet er generelt fornøyd med den grundige og gode jobben som Programgruppen som har jobbet frem forslag til retningslinjer for sosionomutdanningen har gjort.
2. Fagorganet ønsker at sosialt arbeid med *familier* skal tydeliggjøres i retningslinjene. Foreksempel ved å føye ordet *familie* til setningen om målsettingen for studiet: «Etter endt utdanning skal kandidaten kunne arbeide med sosiale problemer på individ, familie, gruppe og samfunnsnivå».
3. Det er viktig å få tydelig frem at sosialt arbeid er et internasjonalt fag/del av en internasjonal fagtradisjon (ikke bare henvise til den internasjonale definisjonen med internettlenke), samt er å anse som både en praktisk og akademisk disiplin.
4. Fagorganet opplever ellers at teksten i retningslinjene gir et godt bilde av krav til sluttkompetanse etter fullført utdanningsprogram.
5. Gjennom dialog i fagorganet kom det innspill til ytterligere språklige presiseringer og en alternativ sortering av ulike deler av teksten. Disse innspillene er formidlet direkte til programgruppa som vil ta dette med i sitt videre arbeid.

Struktur

6. Fagorganet stiller spørsmålsteget ved detaljeringsnivået i læringsutbyttebeskrivelsene. Noen læringsutbyttebeskrivelser er mer konkrete enn andre angående målgruppe og metodikk. Fagorganet ønsker å understreke betydningen av at utdanningsstedene fremdeles gis frihet til å operasjonalisere retningslinjene på studieprogram-/fagplannivå, og at det blir mulig å utvikle en lokal profil på utdanningene.

Oppbygging av studiet

7. Det er svært gledelig at retningslinjene vektlegger ferdighetstrening som et viktig pedagogisk virkemiddel for å sikre kandidatenes sluttkompetanse – noe som vil forutsette en økt faglig og økonomisk oppmerksomhet fra oppdragsgivere og eiere. Fagorganet vil påpeke at gjennomføringen av læringsutbyttene ikke vil være mulig innen dagens finansieringskategori.
8. Retningslinjene angir ikke rammer for praksis (antall uker). Vi er imidlertid kjent med at dette er gjort i retningslinjene som omhandler henholdsvis BVP og VPL-utdanningene. Videre angis det at deler av studiet kan gjennomføres sammen med andre studieretninger – denne passusen finnes imidlertid ikke hos retningslinjene til hhv. BVP og VPL. Fagorganet mener det kan være hensiktsmessig at slike faglige føringer for oppbygging av studiene gjøres likt for de ulike BSV-retningslinjene da disse tradisjonelt er nært knyttet til hverandre.
9. Retningslinjene gir føringer for hvordan studiestedene skal sikre faglig progresjon gjennom studiet. Det er imidlertid ikke sagt noe om det er ønskelig å legge til rette for større studentmobilitet mellom studiestedene – noe som vil kreve en relativt høy grad av samordning.

4.7 Sykepleier

FORMÅLET MED SYKEPLEIERUTDANNINGEN

Formålet med sykepleierutdanningen er å kvalifisere kandidater til å utøve sykepleie for å fremme helse, forebygge, tidlig oppdage og behandle sykdom, lindre lidelse.....

Utdanningen skal sikre at kandidaten kan håndtere komplekse og sammensatte pasienttilstander og sykdomsbilder.....

Utvikling av gode kommunikasjons- og samhandlingsevner skal sikre at kandidaten kan bidra inn i det tverrprofesjonelle samarbeidet rundt pasient og pårørende.

NY SETNING SIST I AVSNITT 2:

Inneha kompetanse til å utøve sykepleie i et individ-, gruppe- og samfunnsperspektiv.

Retningslinjene skal sammen med..... tilbyr en praksisnær, profesjonsrettet og forskningsbasert sykepleierutdanning med høy faglig kvalitet for å møte krav om kunnskapsbaserte tjenester.

KUNNSKAPSOMRÅDENE

Dette området i retningslinjene opptok medlemmene i NSO-sykepleie i stor grad. NSO-sykepleie mener at den måten kunnskapsområdene nå er formulert på ikke i tilstrekkelig grad reflekterer sykepleiefaget. De er for generelle. Det viktigste er at sykepleie som begrep kommer tydelig inn i kunnskapsområdene.

I NSO-sykepleie kom det frem ulike forslag til omformulering/presisering av kunnskapsområdene for å knytte dem til sykepleieutdanningen. Det ble også påpekt at sykepleiefagets kjerneverdier og kjernekompetanse er mangelfullt beskrevet i retningslinjene og foreslår at programgruppen ser til retningslinjene som programgruppen for vernepleie har utformet og henter inspirasjon fra dem. De er konsekvente i måten de bruker ulike NKR i utforming av LUBene. De får flere til å inngå i ett og de er tydeligere på profesjonen vernepleie enn retningslinjene for sykepleie er på profesjonen sykepleie. En omformulering inspirert derfra kunne være: «Har bred kunnskap om sykepleie som profesjon og fagområdets historie, kunnskapsgrunnlag, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet.»

Komorbide tilstander, rus og mestring er for lite vektlagt. Retningslinjene er utformet fra et institusjonsperspektiv. Vi savner mer samfunnsperspektiv og livsløpsperspektiv. Dette bør være mer gjennomgående. Begrepet veiledning og innholdet i veiledning savnes - både knyttet til pasient, pårørende og helsepersonell. Læringsperspektivet er for lite vektlagt. Vi savner at internasjonalisering blir vektlagt i større grad. Slik det står nå er dette helt fraværende.

Det ble også fremmet forslag om en undertekst under hvert kunnskapsområde som presiserer hva kunnskapsområdet angår, hvilken faglig innretning det har og avgrensning. Kompetanseområdene må omformuleres, under er ulike forslag: Det viktigste først, profesjonen først. Eksempelvis: «Sykepleie, etikk og samhandling» og/eller «Sykepleie, profesjonsrolle og etikk». Så forslag om «Sykepleie, helse og sykdom og funksjonsnedsettelse»

LÆRINGSUTBYTTEBESKRIVELSENE

NSO-sykepleie mener det er lite konsistens i formuleringen av LUBene. De er svært detaljerte og på varierende abstraksjonsnivå. Naturvitenskapelige emner har i stor grad «bred kunnskap» i motsetning til alle LUBer fra IV til VI, hvor en ikke bruker «bred kunnskap» i det hele tatt. Noen vesentlige kompetanser er beskrevet på for lavt nivå, for eksempel farmakologi, hvor det står «kjenner til», men som NSO-sykepleie mener bør vektlegges vesentlig høyere. Det er ikke brukt «bred kunnskap» på noen samfunnsvitenskapelige emner. Naturvitenskapelige emner er dermed vektlagt med høyere NKR enn samfunnsvitenskapelige. Generelt er det for få LUBer med NKR «bred kunnskap».

IV: Faglig ledelse og tjenesteutvikling

Her savnes «bred kunnskap» og høyere vektlegging av sykepleie. Få inn kunnskapsbasert praksis, ta avgjørelser, lede et team. Overskriften «Faglig ledelse ...» passer ikke med underpunktene.

Her savnes perspektiver som inneholder noe av følgende:

- 1) kan anerkjenne pasienterfaringer- og medvirkning, praktisere i henhold til gjeldende lovverk og rammebetingelser samt yrkesetiske retningslinjer
- 2) kan videreutvikle kritisk analytisk holdning, identifisere behov for kvalitetsutvikling, forskning og fagutvikling, og ta medansvar for å bidra til å implementere ny kunnskap i praksis
- 3) Kan gjøre rede for kommunehelsetjenestens oppbygging, ledelse, oppgaver og retningslinjer for tildeling av tjenester

(Hentet fra læringsutbyttebeskrivelser fra 3. studieår ved OsloMet – avd. Kjeller per. 29.05.18)

Vernepleie: Under IV Helse, sykdom, funksjonsnedsettelse (i forslag til retningslinjer for vernepleierutdanning): Under ferdigheter: Her er eks. på god LUB.

V: Kvalitet og pasientsikkerhet

Kapittelet trenger en mer overordnet gjennomgang.

Eksempelvis: Punkt 1 under kunnskap, kan legges inn under et av de andre områdene (for eksempel område 2 eller 4).

Det diskuteres også at «kvalitet» bør gå under forrige kunnskapsområde «faglig ledelse og tjenesteutvikling». Formuleringen av områdene må som sagt derfor omformuleres.

Ferdigheter

4. Kan beherske kartleggings-, vurderings- og kommunikasjonsverktøy

5. Kan beherske dokumentasjon ...

De øvrige, punkt 4 og 5, vektlegges for lavt.

Formuleringer rundt smittekjeden er for spesifikk og på emnenivå.

VI: Innovasjon, helseteknologi og digital kompetanse

Også her blir vektleggingen av NRK for LUBene for lavt med tanke på framtidsrettet sykepleie.

Et annet forslag: Hva med en innovasjonspraksis? Hvor studentene lærer å se behov og åpenhet i tjenester.

Generell kompetanse er bra!

Se på LUB 12 i felles rammeplan «Har digital kompetanse og ...». Formuleringen her er bra.

STUDIETS OPPBYGGING

Det er gjort en beskrivelse på side 7 av hva innholdet i 1 studieår skal være, men ikke noen tekst om 2 og 3 år. Tabellen på side 8 mener vi er ufullstendig og foreslås tatt ut eller gjøres om.

Vi foreslår følgende gjennomgående store tema: Sykepleiens fag og funksjon, etikk, kommunikasjon og samhandling, pasientsikkerhet, kunnskapsbasert praksis og TPS (tverrprofesjonell samarbeidslæring). Det er 6 kunnskapsområder som ikke er vektet og dette mener vi er krevende. Vi mener at det bør gjøres.

PRAKSIS

Konkrete innspill• Det ble reist spørsmål til kunnskapsgrunnlaget mellom antall uker i praksis og læring.

- Studier i praksis skal sikre kvalitet og kontinuitet i studentenes læring og må fokusere på helhetlige og kontinuerlige pasientforløp der fokus er sykepleie til pasienten.
- Det tydelige skillet mellom kommune og spesialisthelsetjenesten må bygges ned.

- I retningslinjene er det viktig at begge parter ansvar tydeliggjøres, eller så bør ingennevnes.
- I retningslinjene bør ikke samarbeidspartenes roller detaljeres, men vi støtter en mal for nasjonal samarbeidsavtale.
- Teksten i retningslinjene må tydeliggjøre begge samarbeidspartenes ansvar.
- Setningen: *Praksisstudier må inkludere erfaring fra forebyggende og helsefremmende arbeid inkl. barn og unge*. Hvorfor er dette fremhevet i friteksten som et eget læringsmål? Dersom disse områdene skal være med bør det flyttes til punktet som beskriver hva praksisstudiene skal omfatte. I formålet med sykepleierutdanningen står det allerede at sykepleie er å fremme helse, forebygge og behandle sykdom og lidelse og sikre en verdig død i menneskets alle livsfaser.
- Ta bort tredje avsnitt i kapittel Krav til praksisstudiene.

4.8 Vernepleier

Vi er kjent med at fagorgan for utdanning og forskning innen sosialt arbeid og velferdsfag foreslår at det gis nasjonale føringer på at praksisstudier kan gjennomføres sammen med andre studieretninger innen helse- og sosialfag. De argumenterer for at slike føringer for oppbygging av studiene bør gjøres likt for BSV-utdanningene. Fagorgan for utdanning og forskning innen vernepleie vil presisere at de ikke støtter felles føringer for oppbygging av BSV-utdanningene. Det begrunnes med at studiets oppbygging må ta hensyn til studiets egenart og et det er LUB som danner grunnlaget for undervisning og vurdering (jmfør Studietilsynsforskriften). I sluttrapport fra NOKUT-tilsyn med BSV utdanningene presiseres også dette: «Når institusjonene nå skal utforme de nye studieplanene, bør det vektlegges at det overordnede læringsutbyttet er førende for studietilbudets oppbygning».

Fellesundervisning med andre utdanninger bør knyttes til Forskrift om felles rammeplan for helse og sosialfagutdanninger. Fellesundervisning vil for mange utdanningsinstitusjoner være like aktuelt å gjennomføre med andre helsefagutdanninger, ikke særskilt med BSV.

Vennlig hilsen

Mari Sundli Tveit
styreleder

Alf Rasmussen
generalsekretær

Dette dokumentet er godkjent elektronisk ved UHR

Svarskjema, fra questback, til sosionomutdanningen

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o TPS-nettet. nettverk mellom universitet og høyskoler om tverrprofesjonell samarbeidslæring i helse- og sosialfaglige profesjonsutdanninger.
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 74. Begrunn svaret
 - o Tverrprofesjonell samarbeidslæring TPS er en felles kompetanse som alle helse- og sosialfaglige profesjonsutøvere skal ha; en kompetanse som skal utøves i samarbeid med andre involverte profesjoner og derfor bør være lik i alle retningslinjene. I det perspektivet er det overraskende hvor forskjellig TPS-kompetansen beskrives i retningslinjene for de ulike utdanningene. TPS beskrives med ulik taksonomi, på ulike måter og innen ulike deler av profesjonsutøvelsen for eksempel ledelse versus rehabilitering etc.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 76. Begrunn svaret
 - o Paradoksalt nok ser det ut til å ha vært lite samarbeid eller felles diskusjoner mellom arbeidsgruppene for de ulike utdanningene – om hvordan TPS skal forstås og omhandles i retningslinjene. Den tverrprofesjonelle samhandlingskompetansen bør være mer sammenlignbar og generisk for alle.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Det er utviklet en internasjonal konsensus om hvilke kjernekompetanser som ligger i tverrprofesjonell samhandlingskompetanse: rolleforståelse, tverrprofesjonell kommunikasjon, tverrprofesjonelle verdier, koordinering og samarbeid ved beslutninger, teamarbeid og refleksivitet (Roger et.al 2017). Disse bør gjenspeiles i retningslinjene.

Forslag

På dette grunnlag vil vi foreslå følgende felles LUB-er til alle retningslinjene:

Etter endt utdanning skal studentene kunne:

Kunnskap: Diskutere hvordan egen og andres kompetanse kan brukes i tverrprofesjonelt samarbeid for at pasientene kan få et

optimalt helse- og velferdstjenestetilbud. Ferdighet: Anvende egen profesjonskompetanse i et likeverdig samspill med andre profesjoner, pasienter og samarbeidspartnere

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - I den grad at TPS er ivarettatt
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - Vet ikke
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - Vet ikke
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Statlig etat
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - Retningslinjene for sosionomutdanningen gjenspeiler en generalistutdanning som favner vidt for å treffe kompetansebehovene i et bredt spekter av helse- og velferdstjenester. Retningslinjene ser ut til å rette utdanningen inn mot barn og unge og har formuleringer knyttet til barn, omsorgskompetanse, familier, rus og vold som er særlig relevant i barnevernet.

Retningslinjene er tydelige, og godt strukturert. Ved videre justeringer og forbedringsarbeid, anbefaler vi å se til retningslinjen for sykepleierutdanningen som et eksempel på en særlig godt strukturert retningslinje.

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 9
- 78. Begrunn svaret
 - Bufdir ser det som positivt at retningslinjene er inndelt i kunnskapsområder, og mener dette må til for å tydeliggjøre utdanningenes profil. Vi er allikevel bekymret for at den overordnede lyden på retningslinjene ikke vil kunne bidra til mindre uønsket variasjon mellom studiestedene. Bufdir støtter en overgang fra input- til outputstyring av utdanningene, og aksepterer at læringsutbyttebeskrivelser på programnivå vil måtte være av noe overordnet art. Dog ser vi at LUBene slik de foreslås i retningslinjene er så overordnede at de gir uhenksiktsmessig stort rom for variasjon.

Det vil bli krevende for institusjonene å utarbeide utdanninger som er like nok til at oppbygging og struktur er gjenkjennelig fra utdanningsinstitusjon til utdanningsinstitusjon. Og det vil fortsatt være vanskelig for avtakertjenestene å ha et godt bilde av hva som særpreger den enkelte profesjon. Dette gjelder i særdeleshet for barnevern og sosialt arbeid, der den enkelte

grunnutdanning kan variere stort fra institusjon til institusjon, men der vi også ser at de to grunnutdanningene tidvis er u hensiktsmessig like hverandre.

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Læringsutbyttebeskrivelsene er lite innrettet med tanke på barn som pasienter og som pårørende. Med tanke på det store omfanget av mishandling, vold og rus knyttet til omsorgssvikt bør dette være mer inne som tema i sosionomutdanningen: kjennetegn på omsorgssvikt, samtale med barn, barn som pårørende, kunnskap om konsekvenser av å leve med vold og psykisk syke foreldre er lite vektlagt. Retningslinjene synes lite innrettet på relasjonskompetanse, barns rettigheter og saksbehandling i barnevernet spesielt.

Barnevernet forvalter noen av de sterkeste inngrep en stat kan gjøre i enkeltindividers liv. Beslutninger som fattes av barnevernstjenesten må holde høy kvalitet, og tilsier en særskilt kompetanse om rettssikkerhet og forvaltning. Flere tilsyn viser at det er store mangler når det gjelder dokumentasjon i barnevernstjenestene, både når det gjelder dokumentasjon av vurdering og dokumentasjon av barns synspunkt. Svikt i barnevernstjenestene skyldes i hovedsak mangelfull kunnskap om regelverk, mangelfull dokumentasjon av barnevernsfaglige vurderinger og mangelfull styring og ledelse av tjenestene. Det er viktig at retningslinjene er såpass konkrete at en sikrer at kandidatene har kunnskap om relevant lovverk som barnevernloven, forvaltningsloven og FNs barnekonvensjon, og har kjennskap til andre relevante lover. Videre må kandidatene kunne anvende lovverket i sine vurderinger og i konkrete saker, og ivareta barn og familiers rettssikkerhet.

Buadir ser behov for en nasjonal standard for jusskompetanse på et mer operasjonalisert nivå enn hva som framkommer i retningslinjene, for både barnevernspedagog- og sosionomutdanningene.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
 - Formålet med praksis er at studentene integrer kunnskap i sine profesjonelle handlinger, og jobber aktivt med å utvikle sin handlingskompetanse, sin analytiske refleksjon og evne til samhandling med barn, unge og foreldre og samarbeidspartnere. Arbeid med rolleforståelse i praksiskontekst er viktig.

Buadir mener det ikke bør være valgfritt å beskrive praksisdelen i retningslinjene, og anbefaler at det etableres en standard for beskrivelse av praksisdelen i grunnutdanningene. Det er i dag alt for store variasjoner mellom utdanningsinstitusjonene hva gjelder praksisstudier. Gitt praksisstudiens sentrale rolle i profesjonsstudier som er så sterkt knyttet til tjenesteutøvelse, er dette et område der man bør tilstrebe en nasjonal standard og kvalitetsnivå. Formuleringene i forskrift om felles innhold ivaretar ikke dette behovet i tilstrekkelig grad.

Praksisdelen i retningslinjene bør si noe om minimum omfang og type praksis. Det bør også være en minstestandard for omfang av veiledning under praksisstudiene, veileders kompetanse og praksisstudiens relevans for utdanningen. Dermed bør praksisdelen være tilknyttet noen spesifikke læringsutbyttebeskrivelser.

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
 - Forslaget til retningslinjer for sosionomutdanningen er gode, men omfattende. Det framstår ikke tydelig for Buadir hvorvidt omfanget er gjennomførbart på tre år.

Generelt er det påpekt fra flere hold at barnevernets kompetansebehov vanskelig kan dekkes innenfor treårig grunnutdanning. Regjeringen har satt som mål at andelen ansatte i barnevernet med masterutdanning skal økes. I direktoratets vurdering er det behov for spesialisert kompetanse knyttet til flere av barnevernets arbeidsoppgaver. Slik spesialisert kompetanse fordrer utdanning utover grunnutdanning. Buadir arbeider for tiden med å utrede behov for master, kompetansekrav og autorisasjon for arbeid i barnevernet, og vil derfor kunne gi flere innspill når denne er ferdig.

- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1-5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Ja. Se innspill under spørsmålet om beskrivelsen praksisstudiet er hensiktsmessig og gjennomførbart.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Begrepsbruk:

I læringsutbyttebeskrivelsene brukes ulike begreper for å skille mellom omfanget som det forventes kunnskap, ferdigheter eller generell kompetanse i. Eksempelvis skilles det mellom «bred kunnskap om», «kunnskap om», «kjennskap til» og «tilegne seg kunnskap om». Når du har innsikt i for eksempel etiske problemstillinger – er det «mer» enn bred kunnskap? Buadir stiller spørsmålsteget ved hvorvidt operasjonaliseringen av disse nyansene er lik ved de ulike utdanningsstedene?

Tekstinnspill:

Del II Kunnskap om sosiale problem, punkt 4: Funksjonsnedsettelse bør nevnes sammen med de andre diskrimineringsgrunnlagene. Eventuelt bør funksjonsnedsettelse nevnes i eget punkt med følgende tekst: «Har kjennskap til fysiske og psykiske funksjonsnedsettelse, og forståelse for faktorer som bidrar til mestring, deltakelse og tilpasset hjelp i mangfoldige familier».

Del III Arbeid med sosiale problemer, punkt 10: Setningen «Kan anvende metoder i samfunnsarbeid som fremmer makt, deltakelse og representasjon» suppleres med «på individ- og systemnivå».

Del III Arbeid med sosiale problemer, under Ferdigheter: Det bør legges inn et nytt punkt som sier: «Studenten behersker grunnleggende saksbehandling, vurderinger og dokumentasjon».

Del III Arbeid med sosiale problemer, under Generell kompetanse. Det bør legges inn et nytt punkt som lyder slik: «Kan utveksle synspunkter om muligheter og utfordringer ved bruk av digitale løsninger på individ- og systemnivå, og kan anvende digital kompetanse i utvikling av gode tjenester». LUBen er kopiert fra forslag til retningslinjer for vernepleiere, ettersom denne også er relevant for sosionomer.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Universitetet i Agder
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- 74. Begrunn svaret
 - Sosionomutdanningen er en breddeutdanning som utdanner sosionomer til å arbeide i et komplekst felt. Det anses veldig ambisiøst å skulle dekke alle tjenesteområdenes nåværende og framtidige kompetansebehov. Tjenestene vil fortsatt måtte regne med å gi opplæring til nyutdannede tilpasset den enkelte tjeneste, og sosionomer vil fortsatt stadig måtte fylle på med kunnskap for å kunne dekke behovet som tjenestene har for kompetanse.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- 76. Begrunn svaret
 - Sosionomutdanningen er en breddeutdanning som utdanner sosionomer til å arbeide i et komplekst felt. Det anses veldig ambisiøst å skulle dekke alle brukeres nåværende og framtidige behov for kompetanse. Sosionomer må fortsatt være lydhøre for brukernes behov og sammen med dem finne ut hva som trengs av kunnskap og kompetanse for å kunne dekke behovet. Vi har lagt merke til at brukernes kunnskap og brukernes perspektiv ikke er nevnt eksplisitt i retningslinjene, men at deltakelse fra brukere og samarbeid med brukere og samarbeidspartnere er nevnt flere ganger. Vi ønsker at et samarbeid mellom utdanningene og brukerorganisasjoner tydeliggjøres i retningslinjene.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 5
- 78. Begrunn svaret
 - Vi ser behovet for styring, men vi trenger også autonomi. Retningslinjene gir klare føringer på sluttkompetanse, men også rom for at institusjonene kan sette sitt eget preg på utdanningen.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Vi savner minoritetsperspektivet i «Rammer for sosialt arbeid» (s. 2) og foreslår å føye det til slik: Sosialt arbeid i et urfolk- og minoritetsperspektiv.

Vi ønsker at sosialt arbeid med familier tydeliggjøres innledningsvis i retningslinjene, ved å føye familie til målsettingen med

studiet slik: «Etter endt utdanning skal kandidaten kunne arbeide med sosiale problemer på individ, familie, gruppe og samfunnsnivå.» (s. 1).

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
 - o Vi er enig i at praksis er en sentral del av studiet og støtter intensjonen om to praksisperioder. Dette vil kreve mer av praksisfeltet, og praksisstedene vil antakelig måtte ta imot studenter gjennom større deler av året. Dessuten vil det være vanskelig å få nok praksisplasser i forvaltningen slik at alle studentene kan få praksis der. Vi mener kravet om to praksisperioder burde følges av en lovendring slik at det ble lovpålagt å ta i mot studenter i praksis for tjenestene, eller at det ble et tydeligere krav på å ta imot studenter i praksis. Vi støtter også intensjonen om veiledningskompetanse, men stiller spørsmål ved hvordan praksisveilederne skal få denne kompetansen. Vi anbefaler at det følger finansiering til praksisstedene.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 5
- 83. Begrunn svaret
 - o Det er allerede vanskelig å gjennomføre den gjeldende rammeplanen innenfor rammen på tre år, og i retningslinjene er det kommet inn flere nye områder. Dessuten vil det bli krevende å ta inn en praksisperiode til. Det ser ut til at retningslinjene vil føre til at ferdighetstreningen også må økes.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o Vi finner at ferdighetstreningen er godt beskrevet. Det er bra at det er presisert at det skal foregå i mindre grupper, men det bør settes inn et maksimumsantall på 15 studenter. Det anses også positivt at denne skal være obligatorisk. Det er bra at det er presisert at de bør ledes av en fagansatt med profesjonsbakgrunn. Vi foreslår følgende tilføyelse på s. 6/7: "Ferdighetstreningen skal ha et dannelsesaspekt som knytter seg til selvutvikling og at studentenes egne erfaringer og holdninger bør være i fokus."

Å styrke praksis og ferdighetstrening er læringsarenaene hvor vi har mulighet til å jobbe med kompetente yrkesutøvere for både nåtid og framtid.

- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Vi synes at praksisstudiene er godt dekket i retningslinjene, men vil støtte et forslag om lovpålegg om å ta i mot studenter i praksis.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Vi er usikre på hva «dette» i første linje på s. 2 henviser til. Antakelig hører dette første avsnittet på s. 2 sammen med siste avsnitt på s. 1, og disse bør slås sammen.

I innledningen til kunnskapsområder har vi to innspill. Vi vil bytte ut yrkesspesifikke standarder med yrkesetiske standarder, slik: «Sosialt arbeid er en egen disiplin med profesjonsspesifikke arbeidsmåter og yrkesetiske standarder.» (2. linje).

I siste linje står det at sosiale problemer er et sentralt område for sosialt arbeid. Vi foreslår å styrke dette utsagnet og skrive det sentrale området: «For sosialt arbeid er sosiale problemer det sentrale området, ...».

Vi finner forøvrig inndelingen av de tre kunnskapsområdene med rammer for sosialt arbeid, kunnskap om sosiale problemer og arbeid med sosiale problemer, som ryddig og strukturerende, selv om det fører til noen gjentakelser i læringsutbyttene.

Vi har en tilføyelse på III.3: «Kan gjenkjenne symptomer på vold, overgrep og omsorgssvikt, og kan avdekke ...».

På III.8 vil vi endre ordlyden til: «Kan anvende kunnskap om saksgangen i kommunal barneverntjeneste, i arbeid med avklaring av meldinger, undersøkelse, iverksettelse og oppfølging av tiltak.» På pkt. III.9 ønsker vi å tilføye omsorgssvikt.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Oslo universitetssykehus HF.
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 74. Begrunn svaret
 - o Oslo universitetssykehus stiller seg bak høringsinnspillet til Helse Sør-Øst, men velger også å levere inn eget.

Retningslinjen dekker en bredde av ulike typer kompetanseområder som er sentrale for utøvelsen av sosialt arbeid på de fleste arbeidsarenaer. Retningslinjen synes således også å ivareta sykehussosionomens kompetansebehov med inkludering av de mest sentrale kunnskapsområdene for den sosionomfaglige virksomheten i helsetjenesten. Vi har imidlertid noen innspill til forbedring som vil beskrives under punkt 4, 8 og 9, samt se også en generell bekymring som er beskrevet under spørsmål 9.

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 76. Begrunn svaret
 - o Se begrunnelse under punkt 1.

Sett fra et pasient/brukerperspektiv er det positivt at retningslinjen har fokus på kommunikasjon, mestring- endring, veiledning, medvirkning, undervisning og formidling.

- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 4
- 78. Begrunn svaret
 - o Det er uklart hvor standardiserte utdanningene kommer til å bli på grunnlag av denne retningslinjen. Det ligger en vektning i begrepsbruken (taksonomien), men så lenge det ikke er knyttet studiepoeng til emner er det vanskelig å vite hvordan dette slår ut. Vi er klar over at det lå utenfor mandatet til arbeidsgruppen, men velger likevel å kommentere det.

For å oppnå relativt like utdanninger på landsbasis, er det viktig at det etableres en varig struktur for samarbeid, hvor «tjenestene» og UH sektoren er likeverdig representert også på programplannivået (nivået under retningslinjen). Dette bør presiseres i retningslinjen. Pr i dag er det veldig tilfeldig hvorvidt tjenestene får innflytelse på innholdet i programplanene. Et forslag er at tjenestene blir likeverdig representert inn i «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen sosialt arbeid og velferdslag»: alternativt at det etableres et nytt fora under det nasjonale med et gitt mandat.

Ut over denne generelle bekymringen, synes i all hovedsak retningslinjen å ha et passe detaljert innhold i læringsutbyttebeskrivelsene som både gir handlingsrom til de lokale utdanningsinstitusjonene, samtidig som en nasjonal standard sikres.

Samtidig så fremstår graden av detaljering som noe varierende hvor det på noen områder er meget generelle beskrivelser i motsetning til andre forhold som fremstår som svært detaljert, f.eks på side 5 « ha kunnskap om privatøkonomi og gi råd til personer for å forebygge og avhjelpe gjelds- og privatøkonomiske problemer». Det er mulig at dette er gjort med hensikt ved at man ønsker å fremheve og tydeliggjøre en viss type kompetanse, men vi foreslår at det tas en gjennomgang av dette for å sikre en bevisst holdning til fremhevelse av enkeltemner. Dette vil kunne medvirke til et noe mer samstemt presisjonsnivå på retningslinjen.

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Kompetanse omkring sorg og krise synes å være fraværende i utkastet. Dette er et kunnskapsområde som er svært viktig i arbeidet med alvorlig syke pasienter og deres pårørende på sykehus. Denne kompetansen vil også være sentral for utøvelsen av sosialt arbeid på andre sosionomfaglige arenaer som barnevern og NAV. Vi anbefaler derfor å inkludere kompetanse omkring sorg og krise i retningslinjen.

Vi savner også et noe større fokus på familieperspektiv med vektlegging av familie, nettverk og økologisk teori. Kompetanse omkring barns utvikling spesielt, men også med tanke på hele menneskets livsløp kunne ha vært tydeliggjort i større grad.

Et annet viktig kompetanseområde er knyttet til å kunne forebygge utbrenthet og sekundærtraumatisering som er en særlig utfordring i sosialarbeideryrkene. Det er et område som med fordel kunne ha vært inkludert i retningslinjen og som vi foreslår kan komme som en utdypning under «Del III – generell kompetanse».

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Delen om praksisstudiet fremstår som relevant og gjennomførbart. Den inkluderer viktigheten av å trene opp kompetanse innen kartlegging, analyse og vurdering av sosiale forhold, noe som er essensielt for å bli en kompetent sosionom i praksis.

Det kan muligens bli utfordringer knyttet til å skaffe til veie praksisplasser fra ulike felt til alle studenter, samt finne praksisveiledere med veiledningskompetanse, men dette tas det forbehold om i retningslinjen. Vi gjør oppmerksom på at dersom det skal være et krav av studenten skal få erfaring med å fatte vedtak/beslutninger forutsetter det at et av praksisstedene er innen forvaltning.

Se også punkt 8 hvor praksisstudiet også omtales.

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- 83. Begrunn svaret
 - Retningslinjen er omfattende og inkluderer et stort omfang av kunnskapsområder som er relevant for den sosionomfaglige utøvelsen. Innholdet i retningslinjen reflekterer således fagets spesielle karakter som innebærer at sosionomen skal ha en helhetlig breddekompetanse som omfatter en rekke teoretiske perspektiver og kunnskapsområder. Dette mener vi fremkommer tydelig i retningslinjen.

Vi mener omfanget av retningslinjen er gjennomførbart i rammen av et 3 års løp- med hjelp av en god oppbygning og strukturering.

- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 5
- 85. Begrunn svaret
 - Ferdighetstreningen i utdanningen synes å være godt beskrevet og vektlagt i retningslinjen. Det fremkommer at det er en omfattende og viktig kompetanseområde og det er beskrevet på en nøyaktig og detaljert måte.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Vi foreslår å inkludere varigheten og omfanget av praksisperioden i retningslinjen. I henhold til «Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning», 2016, settes det krav om minimum 17 ukers praksisperiode for sosionomutdanningen, og dette bør med fordel fremkomme i retningslinjen.

Vi ønsker også en nærmere vurdering av om det bør inkluderes en nasjonal vurderingsbeskrivelse for å evaluere studentenes praksis. Det er viktig at mindre egnede kandidater i den praktiske utøvelse av faget får tilbakemelding om utviklingsområder. Det kan med fordel stilles større krav til praktikantene og den faglige utøvelsen de skal trenes opp i, enn det som synes være praksis i dag.

Det stilles krav om formell veiledningskompetanse på de sykehusansatte. Dette kravet må ses i sammenheng med hva som skal være universitets- og høyskoleansattes rolle når studentene gjennomfører sine praksisstudier. OUS støtter formuleringen i forskriften om at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. Lærers rolle og krav til oppfølging fra utdanningsinstitusjonens side er for lite tydelig definert i retningslinjen for sosionomene og må tydeliggjøres. OUS forventer at forskriftens innhold er førende.

Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. OUS ønsker derfor at dette tydeliggjøres og at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskriften.

- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Vi foreslår å inkludere i retningslinjen at utdanningen kvalifiserer til yrkestittelen «sosionom».
 - Vi foreslår å omskrive eller stryke setningen på side 2 under kunnskapsområder «Et fag kjennetegnes av et område som konstituerer disiplinen». Det forutsetter stor kompetanse innen profesjonaliseringsteori for å kunne finne mening i dette.

Kunnskapsområde 2; 3 kulepunkt. OUS mener at helse må forstås i videre sammenheng enn psykisk helse og foreslår å supplere med somatisk helse.

Vi opplever at oppdelingen i kunnskapsområder (rammer for sosialt arbeid, kunnskap om sosial problemer, arbeid med sosiale problemer) bidrar til å gjøre fremstillingen av retningslinjen svært ryddig og oversiktlig.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - NFSS (nettverk funksjonshemmede seksualitet og samliv), Habiteringen i Norge, spesialisthelsetjenesten
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Kliniske utfordringer som ulike helsearbeidere møter i forhold til seksuell helse står ikke i forhold til relevant kompetanse de får i sine utdanninger. «Seksuell helse» har minimal plass i fagplaner, og i noen utdanninger nærmest fraværende. Pasienter av i dag har gjerne forventninger om å ta opp slike problemstillinger, samt få råd og hjelp. Utdanningsinstitusjonene må sørge for at uteksaminerte kandidater er kledt på for oppgaven(e), noe som bl.a. betyr at seksualfaget må få en seriøs plass i fagplanene. Mange ganger er det komplekse og vanskelige tema de ønsker drøftet. NFSS (nettverk funksjonshemmede

seksualitet og samliv) favner både rehabilitering og habiliteringsfeltet. Vi har 20 års erfaring. Ønsker og bidra til at nye generasjoner helsearbeidere blir kompetente fagfolk.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - fullt mulig, og nødvendig, å realisere
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 1
- 83. Begrunn svaret
 - er realiserbart
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 4
- 85. Begrunn svaret
 - NFSS ser at det mangler sexologfaglig kompetanse også blant sosionomer, personer som skal være terapeuter må ha et minimum av kompetanse på feltet
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Høgskolen i Innlandet
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - Vanskelig å svare på. Antagelig innenfor, men må være under fortløpende revisjon. Se forslag til konkrete endringer under punktet som omhandler kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - Vanskelig å svare på. Antagelig innenfor, men må være under fortløpende revisjon. Se forslag til konkrete endringer under punktet som omhandler kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 6
- 78. Begrunn svaret
 - Det er generelt litt for mange læringsutbyttebeskrivelser. Det bør vurderes å slå sammen med noen og løfte de opp på et litt høyere nivå. Dvs. gjøre de noe mer generelle, og overlate konkretiseringen til studiestedene.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - - Det må gjerne fremgå enda tydeligere at det er sosionomens breddekompetanse som er dens spisskompetanse.
 - - Vi ønsker et læringsutbytte som omhandler sosionomens generelle kompetanse mht. omstillings- og utviklingsprosesser, innovasjon og sosialt entreprenørskap.

Forslag til noen tekstlige endringer i noen læringsutbytter:

Rammer for sosialt arbeid:

- (Kunnskap, punkt 5): Har kunnskap om juridiske metoder og sentrale lover innen velferdsforvaltning.
 (dersom man skal liste opp aktuelle lovområder bør også arbeid og folketrygd nevnes)

- (Generell kompetanse, punkt 2): Har innsikt i politiske og administrative beslutningsprosesser og hvordan sosionomer kan bidra til allmenn opplysning, politisk påvirkning og samfunnsplanlegging.

Kunnskap om sosiale problemer:

- Kunnskap om og forståelse av hvordan organisatoriske rammer påvirker problemforståelse og løsninger.

Arbeid med sosiale problemer:

Kunnskaper:

- (Pkt 2): Har kunnskap om gjeldsproblematikk og privatøkonomiske forhold

Ferdigheter:

- Kan anvende kunnskap om mobilisering, sosiale felleskap og selvhjelpsorganisering.
- Kan anvende kunnskap om organisasjonsteori for å påvirke strukturer og systembetingelser.
- Kan anvende kunnskap om samfunnet og velferdsstaten for å forebygge, redusere eller løse sosiale problemer.
- Kan å gi råd til personer for å forebygge og avhjelpe gjelds- og privatøkonomiske problemer.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Nei
- 81. Begrunn svaret
 - o - Det er viktig at beskrivelsen av form, omfang og innhold i praksisstudiene samordnes med retningslinjene til andre programfag (dvs. samme grad av forpliktelse).
 - Unngå bruk av ord som bør i teksten. Det er viktig å forplikte både studiestedene og eierne ift. hvordan praksis skal gjennomføres – både ift. innhold, lengde og fag-/virksomhetsområder.
 - Det må gjerne fremgå at praksis på systemnivå kan inngå som en del av praksisstudiene. Poenget her er å få frem at praksis også kan foregå innen samfunnsplanlegging og/eller i prosjekter hvor formålet er for eksempel å utvikle bomiljøer eller velferdsordninger lokalt / nasjonalt /internasjonalt.

- Forslag til endring i teksten:

«I praksisstudiene skal studentene koble teori og faglig kunnskap med praktiske erfaringer. Gjennom praksis skal studentene få erfaring med å etablere kontakt, utrede/undersøke, vurdere og fatte vedtak/beslutninger i samarbeid med de som oppsøker hjelp og samarbeidspartnere. Videre skal studentene få erfaring med administrasjon og planlegging samt drive utviklingsarbeid der det er mulig»

«I praksisstudiene skal studenten få kjennskap til tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid, og gis muligheten til å kritisk reflektere over praksisstedets arbeidsformer og arbeidsbetingelser»

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 5
- 83. Begrunn svaret
 - o Det er ikke mulig innenfor dagens rammebetingelser og finansieringskategori å gjennomføre et så ambisiøst utdanningsprogram, bl.a. med hensyn til omfang og kvalitet på ferdighetstrening og praksisstudier.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 2
- 85. Begrunn svaret
 - o - Det bør fremgå tydeligere at ferdighetstrening innbefatter flere elementer enn kommunikasjons- og relasjonstrening. Det kan gjerne fremgå at ferdighetsområder som det må øves på i mindre grupper og under veiledning er:
 - Kommunikasjon og relasjonelle ferdigheter
 - Administrasjon og planlegging, ledelse og koordinering
 - Skriftlige ferdigheter
 - Muntlige formidlingsferdigheter
 - Kognitive og analytiske ferdigheter
 - Kreative, skapende og innovative ferdigheter
 - Påvirkerferdigheter
 - Etske ferdigheter

Forslag til endring i teksten:

«Gjennom prosessuell simuleringstrening skal studentene gis opplæring i samhandlingsmodeller rettet mot mennesker i ulike stadier av livsløpet fra barndom til alderdom, og i ulike livssituasjoner»

- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Ingen innspill
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Vi opplever inndelingen i 3 kunnskapsområder som lite hensiktsmessig, bl.a. fordi det under det ene kunnskapsområdet (kunnskap om sosiale problemer) ikke fremkommer noen læringsutbytter knyttet til ferdigheter.
Forslag: Endre kunnskapsområdene til
 1. Rammer for, og perspektiver på, sosialt arbeid
 2. Kunnskap om, og arbeid med, sosiale problemer

Under Kunnskap om sosiale problemer:

- Unngå å bruke sosiale- og helsemessige problemer når overskriften er sosiale problemer. Viktig å motvirke tendensen til at sosiale problemer omdefineres til helseproblemer og at både problemforståelse og løsninger knyttes til det helsefaglige paradigmet.

Viktig å tydeliggjøre sosionomenes spisskompetanse/kjernekompetanse som kan benyttes innenfor alle sosialfaglige arbeidsfelt:

- Administrasjon, koordinering og ledelse
- Helhetlig perspektiv/tilnærming (individ, samfunn, levekår)
- Utredning og analyse på individ-/organisasjons-/systemnivå

Perspektiver på sosialt arbeid som kan fremheves:

- Helhet - deler
- Minoritet – majoritet
- Inkludering – ekskludering - marginalisering
- Stat – sivilsamfunn
- Kultur og mangfold
- Livsløpsperspektiver
- Sosial mobilitet
- «well-being»/sosialt velvære

Forslag til alternativ tekst under Formål :

«Formålet med sosionomutdanningen er å kvalifisere praksisorienterte og reflekterte profesjonsutøvere som kan bistå enkeltpersoner, familier eller grupper av mennesker som trenger hjelp med det formål å forebygge, redusere eller løse sosiale problemer.

Arbeidet som sosionom baserer seg på en forståelse av sammenhengen mellom individuelle problemer og den samfunnsmessige kontekst slike problemer oppstår i. Dette forutsetter en grunnleggende innsikt i vitenskapsteoretiske, metodologiske og etiske spørsmål. En sosialarbeider har innsikt i hvordan man samler inn pålitelig og relevant informasjon, hvordan denne informasjonen kan tolkes, og hvordan tolkningen henger sammen med hvilke teoretiske forutsetninger som legges til grunn.

Sosialt arbeid foregår på ulike felt, på ulike nivå, er rettet mot ulike grupper i ulike aldre, og rommer både en forebyggende og en praktisk hjelpende tilnærming. Sosialarbeidere jobber både i offentlig, privat og frivillig sektor, og utdanningen kvalifiserer til arbeid på områder som NAV, barnevern, kriminalomsorg, skole, kommunal helse- og omsorgstjeneste, og migrasjonsfeltet.

Etter endt utdanning»

- Forslag til tillegg i tekst under Krav til studiets oppbygging:

«En avgjørende forutsetning for utvikling av kompetanse som er overførbart fra en akademisk utdanningskontekst til ulike profesjonspraksiser er at utdanningen er praksisnær i sin pedagogiske innretning. Studiet bør derfor veksle mellom konkrete praksiserfaringer og tilrettelagt teoretisk refleksjon. Sosionomstudenter må gis kontinuerlige muligheter til å anvende både

yrkespraktiske, teoretisk/analytiske ferdigheter og verdibaserte vurderinger på praksisnære situasjoner gjennom bachelorstudiet»

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Helse Sør-Øst RHF
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - Retningslinjen dekker en bredde av ulike typer kompetanseområder som er sentrale for utøvelsen av sosialt arbeid på de fleste arbeidsarenaer. Retningslinjen synes således også å ivareta sykehussosionomens kompetansebehov med inkludering av de mest sentrale kunnskapsområdene for den sosionomfaglige virksomheten i helsetjenesten. Vi har imidlertid noen innspill til forbedring som vil beskrives under punkt 4, 8 og 9, samt se også en generell bekymring som er beskrevet under spørsmål 9.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - Se begrunnelse under punkt 1. Sett fra et pasient/brukerperspektiv er det positivt at retningslinjen har fokus på kommunikasjon, mestring- endring, veiledning, medvirkning, undervisning og formidling.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 4
- 78. Begrunn svaret
 - Det er likevel uklart hvor standardiserte utdanningene kommer til å bli på grunnlag av denne retningslinjen. Det ligger en vektning i begrepsbruken (taksonomien), men så lenge det ikke er knyttet studiepoeng til emner er det vanskelig å vite hvordan dette slår ut. Vi er klar over at det lå utenfor mandatet til arbeidsgruppen, men velger likevel å kommentere det. For å oppnå relativt like utdanninger på landsbasis, er det viktig at det etableres en varig struktur for samarbeid, hvor «tjenestene» og UH sektoren er likeverdig representert også på programplannivået (nivået under retningslinjen). Dette bør presiseres i retningslinjen. Pr i dag er det veldig tilfeldig hvorvidt tjenestene får innflytelse på innholdet i programplanene. Et forslag er at tjenestene blir likeverdig representert inn i «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen sosialt arbeid og velferdsslag»: alternativt at det etableres et nytt fora under det nasjonale med et gitt mandat. Ut over denne generelle bekymringen, synes i all hovedsak retningslinjen å ha et passe detaljert innhold i læringsutbyttebeskrivelsene som både gir handlingsrom til de lokale utdanningsinstitusjonene, samtidig som en nasjonal standard sikres. Samtidig så fremstår graden av detaljering som noe varierende hvor det på noen områder er meget generelle beskrivelser i motsetning til andre forhold som fremstår som svært detaljert, f.eks. på side 5 «ha kunnskap om privatøkonomi og gi råd til personer for å forebygge og avhjelpe gjelds- og privatøkonomiske problemer». Det er mulig at dette er gjort med hensikt ved at man ønsker å fremheve og tydeliggjøre en viss type kompetanse, men vi foreslår at det tas en gjennomgang av dette for å sikre en bevist holdning til fremhevelse av enkeltemner. Dette vil kunne medvirke til et noe mer samstemt presisjonsnivå på retningslinjen.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Kompetanse om sorg og krise synes å være fraværende i utkastet. Dette er et kunnskapsområde som er svært viktig i arbeidet med alvorlig syke pasienter og deres pårørende på sykehus. Denne kompetansen vil også være sentral for utøvelsen av sosialt arbeid på andre sosionomfaglige arenaer som barnevern og NAV. Vi anbefaler derfor å inkludere kompetanse omkring sorg og krise i retningslinjen. Vi savner også et noe større fokus på familieperspektiv med vektlegging av familie, nettverk og økologisk teori. Kompetanse omkring barns utvikling spesielt, men også med tanke på hele menneskets livsløp kunne ha vært tydeliggjort i større grad. Et annet viktig kompetanseområde er knyttet til å kunne forebygge utbrenthet og sekundærtraumatisering som er en særlig

utfordring i sosialarbeideryrkene. Det er et område som med fordel kunne ha vært inkludert i retningslinjen og som vi foreslår kan komme som en utdypning under «Del III – generell kompetanse».

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Delen om praksisstudiet fremstår som relevant og gjennomførbart. Den inkluderer viktigheten av å trene opp kompetanse innen kartlegging, analyse og vurdering av sosiale forhold, noe som er essensielt for å bli en kompetent sosionom i praksis. Det kan muligens bli utfordringer knyttet til å skaffe til veie praksisplasser fra ulike felt til alle studenter, samt finne praksisveiledere med veiledningskompetanse, men dette tas det forbehold om i retningslinjen. Vi gjør oppmerksom på at dersom det skal være et krav av studenten skal få erfaring med å fatte vedtak/beslutninger forutsetter det at et av praksisstedene er innen forvaltning.
Se også punkt 8 hvor praksisstudiet også omtales.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- 83. Begrunn svaret
 - Retningslinjen er omfattende og inkluderer et stort omfang av kunnskapsområder som er relevant for den sosionomfaglige utøvelsen. Innholdet i retningslinjen reflekterer således fagets spesielle karakter som innebærer at sosionomen skal ha en helhetlig breddekompetanse som omfatter en rekke teoretiske perspektiver og kunnskapsområder. Dette mener vi fremkommer tydelig i retningslinjen.
Vi mener omfanget av retningslinjen er gjennomførbart i rammen av et 3 års løp- med hjelp av en god oppbygning og strukturering.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 5
- 85. Begrunn svaret
 - Ferdighetstreningen i utdanningen synes å være godt beskrevet og vektlagt i retningslinjen. Det fremkommer at det er en omfattende og viktig kompetanseområde og det er beskrevet på en nøyaktig og detaljert måte.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Vi foreslår å inkludere varigheten og omfanget av praksisperioden i retningslinjen. I henhold til «Kvalitet i praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning», 2016, settes det krav om minimum 17 ukers praksisperiode for sosionomutdanningen, og dette bør med fordel fremkomme i retningslinjen.
Vi ønsker også en nærmere vurdering av om det bør inkluderes en nasjonal vurderingsbeskrivelse for å evaluere studentenes praksis. Det er viktig at mindre egnede kandidater i den praktiske utøvelse av faget får tilbakemelding om utviklingsområder. Det kan med fordel stilles større krav til praktikantene og den faglige utøvelsen de skal trenes opp i, enn det som synes være praksis i dag.
Det stilles krav om formell veiledningskompetanse på de sykehusansatte. Dette kravet må ses i sammenheng med hva som skal være universitets- og høyskoleansattes rolle når studentene gjennomfører sine praksisstudier. HSØ støtter formuleringen i forskrift om at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. Lærers rolle og krav til oppfølging fra utdanningsinstitusjonens side er for lite tydelig definert i retningslinjen for sosionomene og må tydeliggjøres. HSØ forventer at forskrifts innhold er førende.
Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. HSØ ønsker derfor at dette tydeliggjøres og at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskrift.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Vi foreslår å inkludere i retningslinjen at utdanningen kvalifiserer til yrkestittelen «sosionom».
Vi foreslår å omskrive eller stryke setningen på side 2 under kunnskapsområder «Et fag kjennetegnes av et område som konstituerer disiplinen». Det forutsetter stor kompetanse innen profesjonaliseringsteori for å kunne finne mening i dette. Kunnskapsområde 2; 3 kulepunkt. HSØ mener at helse må forstås i videre sammenheng enn psykisk helse og foreslår å supplere med somatisk helse.

Vi opplever at oppdelingen i kunnskapsområder (rammer for sosialt arbeid, kunnskap om sosial problemer, arbeid med sosiale problemer) bidrar til å gjøre fremstillingen av retningslinjen svært ryddig og oversiktlig.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Norske Kveners Forbund - Ruijan Kveeniliitto
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Kompetanse om nasjonale minoriteter mangler.
I det norske samfunnet er det stor mangel på kunnskap om Norges fem nasjonale minoriteter, kvener, skogfinner, tater/romani, rom og jøder. I helse- og sosialfagene er kunnskap og forståelse for nasjonale minoriteters rettigheter, status og utfordringer særdeles viktig. I møte med folkene i det som kan være sårbare situasjoner er det avgjørende med forståelse for kulturene og bakgrunnshistorien med holdninger folkegruppene har blitt utsatt for og også møter i dagens Norge. Norske Kveners Forbund foreslår følgende endringer/tillegg:

Sosionomutdanningen

Under I RAMMER FOR SOSIALT ARBEID, Kunnskap

Nytt punkt:

Har kunnskap om nasjonale minoriteters rettigheter, kunnskap om og forståelse for de nasjonale minoritetenes status og korte historiske trekk

Under II KUNNSKAP OM SOSIALE PROBLEMER, Kunnskaper

Nytt punkt:

Har kunnskap om særlige forhold som angår nasjonale minoriteter og helsemessige utfordringer, samt levekår, utdanningsnivå og andre generelle trekk med assimileringprosessene som bakgrunn

Under III ARBEID MED SOSIALE PROBLEMER, Kunnskaper

Nytt punkt:

Har kunnskap om samiske, kvenske, norske rom og tater/romani brukes rett til bruk av eget språk

Merk: Denne retten er i hht til Minoritetsspråkpakten og FNs konvensjon om sosiale og politiske rettigheter

Under III ARBEID MED SOSIALE PROBLEMER, Ferdigheter

Tilføyelse

4. Kan anvende rettsregler, opplyse om rettigheter og plikter og utøve juridisk og sosialfaglig skjønn i møte med enkeltpersoner og grupper, herunder samiske brukeres og nasjonale minoriteters rettigheter

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Exercise is Medicine Norge
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 74. Begrunn svaret
 - o Vi får en stadig eldre befolkning, og med dette er det behov for å forebygge og behandle flere med livsstilssykdommer. Befolkningens kompetanse innen fysisk aktivitet og helse ser ut til å være todelt, de som vet mye om temaet og som prioriterer å være fysisk aktive og motsatt. Dessverre så viser det seg at de med høyere sosioøkonomisk status har bedre kompetanse og holder mer på med fysisk aktivitet enn de med lavere sosioøkonomisk status. Dette påvirker folkehelsen og dødelighet til de to gruppene, jfr bl.a. forskning fra vestlige og østlige bydeler i Oslo. Mennesker med lavere sosioøkonomisk status er oftere i kontakt med sosionomer enn de med høyere status, dette gjelder både barn og voksne. Derfor er det et stort behov for at sosionomer også tilegner en stort grad av kunnskap om fysisk aktivitet og helse, og de positive effektene av dette. Utkastet bør derfor ta inn mer undervisning om fysisk aktivitet og helse.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 76. Begrunn svaret
 - o Vi får en stadig eldre befolkning, og med dette er det behov for å forebygge og behandle flere med livsstilssykdommer. Befolkningens kompetanse innen fysisk aktivitet og helse ser ut til å være todelt, de som vet mye om temaet og som prioriterer å være fysisk aktive og motsatt. Dessverre så viser det seg at de med høyere sosioøkonomisk status har bedre kompetanse og holder mer på med fysisk aktivitet enn de med lavere sosioøkonomisk status. Dette påvirker folkehelsen og dødelighet til de to gruppene, jfr bl.a. forskning fra vestlige og østlige bydeler i Oslo. Mennesker med lavere sosioøkonomisk status er oftere i kontakt med sosionomer enn de med høyere status, dette gjelder både barn og voksne. Derfor er det et stort

behov for at sosionomer også tilegner en stort grad av kunnskap om fysisk aktivitet og helse, og de positive effektene av dette. Utkastet bør derfor ta inn mer undervisning om fysisk aktivitet og helse.

- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 8
- 78. Begrunn svaret
 - o Med bakgrunn i samfunnsutviklingen med stadig flere med livsstilsrelaterte sykdommer, med tilhørende kostnader, så bør den nasjonale styringen være sterkere.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Høringen er et overordnet dokument, og vi vet ikke hva som vil gjøres i praksis, ikke minst innen temaet fysisk aktivitet og helse. Fokuset på fysisk aktivitet som forebygging og intervensjon kunne vært sterkere.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
 - o Planlagt gjennomføring ser adekvat ut.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 3
- 83. Begrunn svaret
 - o Gjennomføring av teoretisk og praktisk opplæring ser ut til å være mulig innen tidsrammen.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o Det å motivere til å starte med fysisk aktivitet eller øke dette, krever god trening innen atferdsendring. Dette vektlegges i for liten grad i utkastet.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Trening innen atferdsendring.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Verdens Helseorganisasjon (WHO) estimerer at i 2020 vil 70 % av all sykdom ha sin bakgrunn i livsstilssykdommer (ref.). Det er estimert at fysisk inaktivitet årlig forårsaker 5.3 millioner premature dødsfall i verden. Fysisk inaktivitet er en av de viktigste risikofaktorene for hjerte- og karsykdommer, diabetes type 2, metabolsk syndrom, overvekt, muskel- og skjelettsykdommer. Norge har sluttet seg til WHO sitt mål om 25 % reduksjon i for tidlig død av ikke-smittsomme sykdommer (NCD) innen 2025, og Norge har utarbeidet en egen NCD strategi. Dette innebærer bl.a. at forekomsten av høyt blodtrykk skal reduseres med 25 % og andelen fysisk inaktive skal reduseres med 10 %.
Regelmessig fysisk aktivitet (FA) har en betydelig helsefremmende og sykdomsforebyggende effekt. Det er i økende grad dokumentasjon for at FA også kan benyttes som et selvstendig terapeutisk tiltak i behandling av en rekke sykdommer. I tillegg til de positive effektene som FA har på sykdomsgruppene nevnt over, reduserer regelmessig FA risikoen for å få en kreftdiagnose med 20-40 %, og best dokumentert effekt er det i forhold til tykktarmskreft, brystkreft, prostata-, eggstokk- og livmorhalskreft. FA øker dessuten sjansen for overlevelse med 50-60 % etter at man har fått brystkreft eller tykktarmskreft. FA har også store positive effekter på psykiske lidelser.
I 2015 publiserte Helsedirektoratet en rapport som viser at kun 32% av Norges voksne befolkning innfrir helsemyndighetenes anbefalinger om 150 minutter fysisk aktivitet i uken, og at vi er stillesittende 9,1 timer i den våkne delen av døgnet. Det har dessverre vist seg at det er en lang vei å gå fra vitenskapelig dokumentasjon til aktivt bruk av FA som behandlingsform i helsevesenet. Samhandlingsreformen som trådte i kraft 1. januar 2012 har medført bl.a. at flere pasienter skal behandles i primærhelsetjenesten, dvs en overføring av store deler av behandlingsansvaret formelt og i praksis fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten. Noen av målene med reformen har vært å øke forebyggingen fremfor å «reparere», tidlig innsats fremfor sen innsats, og å få ulike ledd i helsetjenesten til å arbeide bedre sammen. Samtidig skulle det også utvikles flere tilbud til dem som ønsker hjelp for å legge om til sunnere levevaner (økt fysisk aktivitet, sunnere kosthold og røykeslutt) for å

redusere risiko for sykdom og død. 82 % av Norges befolkning er innom fastlegen i løpet av ett år. Helsetjenesten må således anses som en viktig arena for å nå og gi råd til befolkningen om de helsefremmende effektene av fysisk aktivitet.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - St. Olavs hospital
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- 74. Begrunn svaret
 - Sosionomer i både 1. og 2. linjetjenesten yter tjenester til brukere med komplekse og sammensatte problemstillinger etter skade, operasjon eller akutt sykdom i akutt/tidlig fase. Alle aspekter ved sosialfaglig basiskompetanse (kunnskap og ferdigheter innenfor arbeid med sosiale problemer) må derfor vektles enda sterkere. Særfaglighet må gjenspeiles og det må være tydelig definert hva en sosionom skal kunne, dvs. ferdigheter knyttet til utredning av aktuelle problemstillinger og igangsetting av relevante tiltak.

Fokusområder er informasjon/råd/veiledning og bistand, kontaktformidling til andre hjelpeinstanser, samt undervisning og opplæring individuelt og i grupper til både brukere/pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Kommunikasjons- og formidlingskompetanse må vektlegges med tanke på opplæring og undervisning, deriblant kunnskap om helsepedagogikk.

Problemstillingene som sosionomer i kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste møter kan være overlappende, ettersom brukerne/pasienter skrives ut tidlig og har samme utfordringer mens de er innlagt i spesialisthelsetjenesten som umiddelbart etter utskrivelse til kommunehelsetjenesten.

Dette forutsetter gode overføringer og samhandlingskompetanse samt oppdatert kunnskap der brukeren/pasienten skal følges opp.

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- 76. Begrunn svaret
 - Brukerne forventer å møte en yrkesutøver med bred faglig basiskompetanse og oppdatert kunnskap, som er trygg nok i sin fagutøvelse til å vurdere og ivareta brukerens behov på profesjonell måte. Dette inkluderer å utfordre og styrke/sette brukeren/pasienten/pårørende i stand til mestring av egen livssituasjon. I dette inngår mestringsorienterte samtaler og løsningsorientert coaching.
I tillegg forventes at yrkesutøver viser empati, situasjonsforståelse, gir samvalgsmuligheter og har gode kommunikasjonsferdigheter.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
 - Spørsmålet er todelt og vanskelig å besvare på en skala.
Utdanningenes behov for autonomi er i meget stor grad ivare tatt (score 8), i mindre grad nasjonal standardisering (score 3). Det er svært viktig at kunnskapsbasen i sosionomutdanningen er lik, uavhengig av hvor i Norge man tar utdanning. Det savnes større nasjonal standardisering – ettersom den store frihetsgraden med utforming av studiet lokalt kan skape store forskjeller på hva som vektlegges. Det kan medføre at tjenestenes fremtidige valg av jobbsøkere vil påvirkes av hvilken utdanningsinstitusjon kandidaten kommer fra.
Vi synes også det slår feil ut, altså virker stigmatiserende, at kun deler av en befolkning (samer) vektlegges spesielt i læreplan uten å inkludere alle minoriteter.

Det må være en enhetlig retningslinje for vurdering av skikkethet for alle utdanningene. Det må også være retningslinjer for formidling av nødvendig informasjon mellom utdanningene og praksissted for å kunne ivareta studentens behov for tilrettelegging i praksis.

Beskrivelsen av studiet bør være presis. Vi mener at det bør være lik vektning av fagene på nasjonalt nivå når det gjelder

studiepoeng og timetall. Det bør være sterk fokus på basisfagene, sosialfagene «drukner i» «må og bør» -fagene. Det er ønskelig at ferdighetstreningen i utdanningen må få større vekt på pasient-/brukerkontakt og praktiske ferdigheter.

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Det er behov for bedre/bredere kompetanse innenfor ulike offentlige tjenester og utvikling av disse, blant annet hvordan og hva forvalter offentlige instanser som Helfo, Pasientreiser, Udi, skatteetaten osv.
 Ulike fokusområder er:
 - familier med komplekse problemstillinger
 - folkehelseperspektivet
 - forebyggende perspektivet (rehabiliterende, forebyggende)
 - tverrfaglig/tverretattlig samarbeid
 - juridisk kompetanse
 - veiledningskompetanse relatert til ulike regelverk som styrer ulike deler av tjenesteområdene
 - arbeid med enkeltindivider og familier i sorg og krise
 - forberedelse til arbeidslivet (retter, plikter, spilleregler)
 - endringskompetanse
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Praksis er en viktig del av studiet og praksisnær undervisning må startes tidlig. Simulering og ferdighetstrening med relevant kasuistikk vil være viktig som praksisforberedende tiltak og gir mer fullverdig utbytte av praksis i spesialisthelsetjenesten. Erfaring fra ulike praksisfelt og forvaltningsnivå, deriblant praksis i spesialisthelsetjenesten må være obligatorisk. Veileder skal ha sosionomfaglig kompetanse. Det må defineres nærmere hvilket nivå veiledningskompetansen skal ligge på.

Det støttes av deler av studiet skal være felles med andre utdanninger for å fremme samarbeids- og samhandlingskompetansen.

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- 83. Begrunn svaret
 - Retningslinjen er omfattende for et 3-årig studium på bachelornivå. Enkelte områder er beskrevet på detaljnivå. Det blir viktig at det blir felles vektning og nok omfang av sosionomens kjerneområder som er å planlegge, etablere kontakt, utrede/kartlegge, vurdere/prioritere, fatte vedtak i samarbeid med bruker/pasient og relatert til ulike individuelle problemstillinger. Støttefag er viktige, men må tilpasses og evt. reduseres hvis omfanget er for stort.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 3
- 85. Begrunn svaret
 - Ferdighetstrening må vies mer oppmerksomhet. Arbeid med kasuistikk må inngå som en viktig del i ferdighetstrening. Det er lite ferdigheter knyttet til kunnskap om sosiale problemer.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Innholdet i studiets oppbygginger er lite konkretisert ettersom retningslinjen er overordnet og generell. Det bør konkretiseres hva utdanningsløpet skal inneholde, systematisk oppbygd, enn hva det kan/bør inneholde.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Det må være en mer detaljert oversikt over hva man forventer sosionomen skal kunne etter endt utdanning (mer fokus på annet enn miljørettet arbeid)

Skole – praksissted må ha en tett dialog i og med at mye overlates til utdanningsstedet

Det må være et krav om at undervisningspersonell i utdanningsinstitusjoner har oppdatert kunnskap og erfaring fra praksisfeltene. I spesialisthelsetjenesten kan dette sikres gjennom kombinerte stillinger.

Studentmobilitet versus lokal styring: Hvordan vil forskjellige lokale forhold få konsekvens når student skal bytte utdanningssted? Hva med lokal vurdering av sluttkompetansen?

Evaluerer ligger til institusjoner – det må presiseres hvordan det skal sikres likt nivå i evaluering

Enhetlig vektning av LUBer nasjonalt for å unngå at det kan bli for stor differanse mellom utdanningssteder. Retningslinjene bør beskrive vurderingsform, for eksempel for å sikre en avsluttende klinisk eksamen ved alle utdanningene, samt å ha bacheloroppgave

Rammeplan må synliggjøre avgrensing mot andre yrkesgrupper som jobber innen samme fagfelt (tydelig rollebeskrivelse).

Retningslinjen uttrykker noen generelle mål, deretter blir det veldig spesifikt (spissformulert og strategisk ift. velferds- og arbeidskompetanse). Bredden i sosialt arbeid er ivaretatt.

Det er viktig å kunne anvende å gi råd og veiledning.

Ferdighetsutdanning – dette er viktig ift. kategorisering av utdanning.

Praksis skal dekke ulike tjenestenivå, tverrprofesjonell samarbeid, folkehelsearbeid og livsløpsperspektiv. Antall praksisuker må defineres og gjøres obligatorisk.

Nyutdannet sosionom skal ikke være klinisk behandler eller terapeut, men kunne utrede, saksbehandle og igangsette tiltak.

Rett til å kalle seg sosionom etter endt utdanning (autorisasjon). For sosionomer som jobber med helsetjenester vil autorisasjon lette arbeidet, særlig når det gjelder samhandling med offentlige samarbeidspartnere.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Private sykehus
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Lovisenberg Diakonale Sykehus
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 5
- 74. Begrunn svaret
 - Meget god teori. Men i praksis kan det vært langt mindre ideelt. Samhandlingskunnskaper er avgjørende, men vanskelig å tilegne seg uten praksis erfaring.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 5
- 76. Begrunn svaret
 - Samhandlingskompetansen hos de ulike ser ut til å være brukerens behov i større og større grad.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
 - En sosionom bør ha en standard som er lik - enhver institusjon bør ha sin autonomi i samme sak.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Ja, kan ikke se at det er nevnt palliasjonomsorg som tematikk. Det bør nevnes og berøres i grunnutdanningen.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Ja, hvis der er en plass hvis ramme berører de punktene som er beskrevet. Studentene får ofte ikke slike plasser og blir ikke eksponert for potensialet i praksis.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- 83. Begrunn svaret
 - Det legges et grunnlag som må utsettes for praksis og modning.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'i absolutt tilstrekkelig'
 - 5
- 85. Begrunn svaret
 - Ferdighetstrening foredles i praksis dersom praksisplassen tilbyr dette.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Dessverre gir flere praksisplasser for dårlige eksponeringsmuligheter for studentene til å kunne skaffe seg sen erfaringen som studiet legger til grunn.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Praksis har vært ett langt eller to kortere perioder. Noe er positivt ved begge, noe går tapt. Positivt er lange som gir studenten mulighet til å prøve sine ferdigheter etter å ha blitt eksponert for muligheten. De to korte gir mulighet for å eksponeres for flere typer behov for ferdigheter, men liten eller ingen mulighet til faktisk å teste seg selv opp mot dem.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Annet
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Nasjonalt kompetansesenter for selvorganisert selvhjelp - Selvhjelp Norge
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Det mangler kunnskap om selvorganisert selvhjelp:
Kunnskap:
studenten har bred kunnskap om selvorganisert selvhjelp, teorier, problemstillinger, prosesser, verktøy og metoder
kjenne til forskning og utviklingsarbeid om selvorganisert selvhjelp
kunnskap om selvorganisert selvhjelp historie, tradisjoner, egenart og plass i samfunnet

Ferdigheter:
kan anvende faglig kunnskap om selvorganisert selvhjelp praktiske og teoretiske problemstillinger, og gjøre rede for sine valg
kan anvende og bidra til ressursmobilisering og fremme mestring i møte med brukere av tjenester.

Generell kompetanse:

studentene har en bevist holdning og kompetanse om selvorganisert selvhjelp, dette bidrar og fremmer kunnskap om iboende ressurser i arbeidet mellom hjelpere og brukere av ulike tjenester.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o * kompetansen til veiledere i praksisstudiet
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Kommune
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Haugesund kommune. barnverntjenesten
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o Vet ikke
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Akershus universitetssykehus
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'i absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Ahus støtter innspill innsendt fra Helse Sør-Øst

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Brukerorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Unge funksjonshemmede
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - Unge funksjonshemmede mener retningslinjene fremstår godt fundert. Vi er derimot svært kritiske til omtalen av funksjonsnedsettelse som et "sentralt problemområde" sammen med rus og psykiske helseutfordringer. Vi mener ingen av disse problemstillingene bør omtales på den måten. Spesielt ikke som en del av sosionomutdanningen! Unge funksjonshemmede mener det er uakseptabelt at en sosionomutdanning skal ha slike innebygde holdninger. En sentral del av arbeidshverdagen til en sosionom vil være møtet med brukerne, og ingen bruker skal møtes av en saksbehandler som tenker

at ens funksjonsevne, avhengighet eller psykiske helse er et problemområde. Når det gjelder funksjonsnedsettelse, mener Unge funksjonshemmede at dette hører innunder punktet som omhandler ikke-diskriminering og likestilling. Vi ber om at det flyttes dit.

- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Helsevesenet er byråkratisk innordnet i barne- og voksenavdelinger, og den alderen på den fysiske kroppen er det som bestemmer hvilken avdeling en tilhører. På samme måte som andre aldersgrupper opplever også ungdom kronisk sykdom, funksjonsnedsettelser og psykiske helseplager. Det er derfor viktig at man ser det generelle sykdomsbildet i et ungdomshelseperspektiv. Ungdomsmedisin er ikke et etablert fagfelt i Norge, og det er et begrenset fokus på fagområdet ungdomshelse. Det finnes per i dag ingen offentlig institusjon, enhet eller tjeneste som har til formål å samle kompetansen på ungdomsmedisin og helsetjenester for ungdom. Dette mener vi er svært uheldig, og bidrar til at unge mennesker ikke mottar et helsetilbud som svarer på deres behov.

Når Unge funksjonshemmede snakker om at ungdomshelse er viktig, så er det fordi ungdom befinner seg i en unik livssituasjon som gjør at de har behov som skiller seg fra behovene til barn og voksne. Ungdomstiden kjennetegnes av overganger og brytninger på veien til å bli voksen. Man befinner seg i en spesiell livsfase hvor det er forventet at man skal klare mye selv, samtidig mangler man livserfaringen og systemkompetansen mange voksne pasienter har. I overgangen fra barn til voksen må ungdom med funksjonsnedsettelser og kronisk sykdom lære å ta ansvar for egen helse. I denne fasen er det avgjørende at man møter et helsevesen som forstår en og evner å tilrettelegge for ens unike behov.

Erfaringene man gjør seg som ung farger hvordan man tilnærmer seg verden i voksen alder. Det er derfor viktig at ungdom får et godt inntrykk av helsevesenet fra første stund. Helsepersonell som skal jobbe med ungdom må kunne se hele mennesket, og alle de komplekse tanker og behov ungdom har. De må kunne prate med ungdom om fremtiden, seksualitet, og psykisk- og somatisk helse, og vite at alt dette henger sammen.

Vi savner også omtale av seksuell helse som en del av utdanningen. Seksuell helse handler om grensesetting, identitet og seksualitet. Det utgjør en naturlig del av menneskers liv, og ungdom befinner seg i en livsfase hvor deres forhold til egen kropp og seksualitet er under utvikling. Helsepersonell som jobber med ungdom må kunne snakke åpent med ungdom om dette, og besvare deres spørsmål. Unge funksjonshemmede mener derfor dette må inn i utdanningen.

Unge funksjonshemmede vet at det er helsepersonell der ute som brenner for å gi ungdom et bedre tilpasset tilbud. Vi vet også at dette er et pågående arbeid ved flere helseforetak. Allikevel er det en bekymring at ungdom fortsatt opplever å møte et helsevesen som ikke anerkjenner ungdomshelse som et selvstendig fagfelt. Vi mener at for å sikre ungdomsvennlige helsetjenester i fremtiden, vil det være avgjørende at ungdomshelse omtales særskilt i retningslinjene. For helsepersonell vil

dette også bidra til å forberede dem bedre på den arbeidshverdagen som venter dem. Ungdom utgjør en betydelig del av pasient- og brukergruppen av helsevesenet. Derfor er det viktig å inkludere deres perspektiv og behov i utdanningen.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o Vet ikke
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o Vet ikke
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Norsk Førstehjelsråd
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Førstehjelsrådet mener det er viktig at alle helse- og sosialutdanninger har minimumsferdigheter innen førstehjelp og hjerte-lungeredning, da alle yrkesgrupper møter mennesker som er i ytterst vanskelige situasjoner. Noen av yrkesgruppene er også selv risikoutsatte. Førstehjelpskompetansekrav er også i henhold til NOU Først og fremst og den Helsedirektorat ledede førstehjelpsdugnaden Sammen redder vi liv.
Med bakgrunn i dette mener vi at yrkesgruppene må ha førstehjelpskompetansenivå tilsvarende Norsk Grunnkurs Førstehjelp (NGF) eller høyere nivå, samt hjerte-lungeredning med hjertestarter. Yrkesgrupper med et spesielt ansvar for barn bør også ha

som minimum tilsvarende Norsk Grunnkurs Førstehjelp for deg som har omsorg for barn (NGFB). Vi mener også at kompetansemålene om denne tematikken bør tilstrebes å ha lik ordlyd på tvers av retningslinjene.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - Vet ikke
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
 - Vet ikke
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - UNN
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 8
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - 1) Under punktet Rammer for sosialt arbeid savner vi en bedre forankring av helhetssynet som er knyttet til verdier og etikk. I Rammeplan for sosionomutdanningen som brukes i dag fra 2005 står det på side 6: «Den enkelte tjenesteyter forholder seg til hele mennesket med dets fysiske, psykiske, sosiale, kulturelle og åndelige sider». Vi ønsker at dette perspektivet også kan komme tydelig frem i retningslinjene, og spesielt med tanke på at det er viktig å ha kunnskap og kompetanse om menneskers ulike livsanskuelser/livssyn.
 - 2) Under punktet Kunnskap om sosiale problemer savner vi at det ikke er noen utdyping av punktet migrasjons- og integreringsprosesser. Noen av de 11 punktene som er listet opp er selvfølgelig relevante også for å jobbe med migranter, men vi skulle ønske at det var et eget punkt som beskriver at det er viktig å lære om migrasjonsprosesser og ha kunnskap om utfordringer knyttet til å leve i en eksiltilværelse, samt ha spesiell kunnskap om mennesker med fluktbakgrunn. I integreringsarbeidet er det også svært viktig at sosionomer har kompetanse når det gjelder kulturforståelse. Vi kan ikke se at ordet kultur er nevnt i retningslinjene, noe vi tenker absolutt burde være sentralt å ha med.
 - 3) Metoder for systematisk evaluering av om brukerne synes de tjenester som mottas er nyttig for dem.
 - 4) Metoder for systematisk arbeid utvikling og kvalitetsforbedring av tjenester.

5) Bruk av nasjonale og internasjonale veiledere og retningslinjer

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
 - o Det som er beskrevet om praksis er utydelig og gir stort rom for variasjon mellom ulike utdanningsinstitusjoner. Hvor mye praksis som skal inngå i studiet er ikke presisert.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 3
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Kommune
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o LØKTA, interkommunal kvalitetsutviklingsenhet for kommunene i Midt-Troms
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Bioingeniørutdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 74. Begrunn svaret
 - o Det sosialfaglige må vektlegges like mye som det medisinskfaglige innenfor rus og psykisk helse. Det sosialfaglige må også være like viktig som det ytelsesmessige i NAV.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 76. Begrunn svaret
 - o Det er viktig at det også fokuseres på andre etniske minoriteter og ulike former for kjønnsidentiteter og konsekvenser dette har for den enkeltes livskvalitet, på like linje med kunnskap om urfolk.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
 - o For å få breddeerfaring gjennom studiet bør det være en kommunal praksis /1.linje og en praksis i institusjon / 2. linje. Det er mange kandidater som velger praksis i NAV selv om det kan være aktuelt å jobbe innenfor svært mange instanser og tjenestenivåer som ferdig utdannet.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o Vet ikke
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'

- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Det stilles spørsmål om det bør avklares nærmere hva som er/bør være barnevernspedagogisk kompetanse opp mot hva en sosionom skal kunne. Hvor mye skal kandidatene lære om barn og unge?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Fagforening
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Fellesorganisasjonen (FO)
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - Fellesorganisasjonen (FO) mener programgruppen har gjort et godt arbeid med utkastet til retningslinjer, og dersom våre innspill tas til følge vil det være i tråd med det som vil etterspørres i fremtiden.

Det er verdt å merke seg at parallelt med arbeidet med nye retningslinjer gjennomgår Bufdir kompetansebehovet i barnevernet. Retningslinjene må derfor justeres i tråd med konklusjonene på Bufdirs arbeid, som vil være klart til neste år. Det er avgjørende at både barnevernspedagog- og sosionomutdanningen møter behovet som ligger i barnevernstjenestene, og disse to utdanningene må komplementere hverandre.

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - Dersom våre innspill tas til følge antar vi det vil være i tråd med det som vil etterspørres i fremtiden. Se spesielt avsnitt under om migrasjon og flyktninger.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 7
- 78. Begrunn svaret
 - FO mener at med læringsutbyttene som er beskrevet – og når våre kommentarer er hensyntatt, så vil studenten ha den kompetansen en nyutdannet sosionom skal ha. NOKUT har poengtert at dagens sosionomutdanning er svært forskjellig fra studiested til studiested, og at dette er en utfordring. FO mener at det bør være rom for en viss ulikhet i temaområder som studentene skal jobbe med gjennom studiet. Det som må være utslagsgivende er at de ulike studiestedene må ha lik formening om hva som ligger i graderingene og begrepene i kvalifikasjonsrammeverket (NKR).
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Det mangler en læringsutbyttebeskrivelse som uttrykker kjernen i sosialt arbeid, og vi foreslår at følgende tas med:
 - Har bred kunnskap om hva som kan skape, forebygge, utvikle og løse sosiale problemer på individ, gruppe og samfunnsnivå

I en stadig mer spesialisert velferdsforvaltning mener FO at sosionomenes kompetanse er viktigere enn noen gang. Vi trenger en profesjon som har et helhetlig blikk, som kan være et bindeledd mellom ulike tjenester og som ivaretar brukerens behov. Læringsutbyttebeskrivelsene for bachelor i sosialt arbeid må gjenspeile at dette er en generalistutdanning og ikke knyttet direkte opp mot en målgruppe. Samtidig erfarer FO at det er behov å knytte sosionomer tydeligere til noen felt i velferdstjenestene. Dette fordi vi erfarer at det ikke lenger er slik at sosionomer blir forstått som den naturlige kompetansen inn i tjenester der vi tidligere hadde en sentral plass. Derfor mener FO det må tydeliggjøre noen av kjernefeltene til sosionomene gjennom læringsutbyttebeskrivelsene, og er fornøyd med de feltene som er beskrevet i formålet. Samtidig er det antageligvis er noe som faller ut i en slik opplisting, og derfor bør man tydeliggjøre at den ikke er uttømmende. Det kan derfor utformes slik:

«Sosionomutdanningen kvalifiserer til arbeid i bredden av velferdstjenester, som for eksempel NAV, barnevern,

spesialisthelsetjeneste, kommunal helse- og omsorgstjeneste, migrasjonsfeltet, kriminalomsorg og skole. Sosialarbeidere jobber både i offentlig, privat og frivillig/ideell sektor.»

Kunnskap om «helseutfordringer» og at sosionomer skal bidra til helsefremmende atferd er utelatt i dokumentet. De fleste menneskene som sosionomer er i kontakt med har ofte store helseutfordringer. Store deler av tidligere lov om sosialtjenester ligger nå under helse- og omsorgstjenesteloven. Derfor må sosionomene få en god forståelse av hva som ligger i det utvidete helsebegrepet som ligger i lovgivningen. I forbindelse med pakkeforløpet innen TSB som rulles ut nå, er det for eksempel klarlagt at det er sosialfaglige profesjoner som skal utføre den sosialfaglige basiskartleggingen av pasientene som skal inn i pakkeforløp.

Relasjonskompetanse, informasjonskompetanse, tverrfaglig samarbeid og tjenesteutvikling vil være sentrale kompetanseområder i fremtidens tjenester. Alle kompetanseområdene er tatt med i retningslinjen, men FO mener likevel at relasjonskompetanse kan styrkes i retningslinjen, fordi relasjonsarbeid er grunnleggende for sosialt arbeid på ulike nivåer.

Fremtiden tilsier mer omfattende oppgaver og mindre ressurser til å løse oppgavene. Det vil kreve andre måter å drive sosialt arbeid på. Vi foreslår noen kompetanseområder som enten ikke er tydelig definert eller som mangler i retningslinjen:

- Gruppearbeid og samfunnsarbeid som metoder
- Miljøterapi og institusjonsarbeid
- Oppsøkende arbeid på ulike arenaer
- Kommunikasjonsferdigheter rettet mot barn

Se for øvrig våre innspill på siste spørsmål.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
 - Det må spesifiseres hvor mange uker praksis studentene skal gjennom – se for eksempel til barnevernspedagogutdanningen. FO mener at studentene skal ha en kortere praksisperiode i løpet av første studieår, og deretter en lengre periode i løpet av siste studieår.

FO mener følgende momenter må inn i beskrivelsen av praksis:

I praksisstudiene skal studenten få erfaring med å etablere kontakt, relasjonsbygging, utrede/undersøke, analysere og fatte gode faglige beslutninger i samarbeid med de som oppsøker hjelp og samarbeidspartnere.

FO mener utdanningsinstitusjonene skal tilby veilederutdanning til praksisveiledere. Det må være tett dialog mellom praksissted og utdanningsinstitusjon.

I forbindelse med praksisforberedende undervisning mener FO at studentene skal få kunnskap om trakassering, vold og trusler om vold rettet mot seg selv, fordi sosionomer er blant yrkesgruppene som er mest utsatt for vold og trusler om vold i Norge. I tillegg må studentene få kunnskap om utbrenthet, og om hvordan ta vare på selv i en slik jobb som dette, og om grensesetting mellom arbeid og privatliv.

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
 - Som en generalistutdanning er det klart at sosionomstudentene skal gjennom en rekke ulike felt, og bredden må bli dekt i løpet av studiet. Det er uklart for oss om de foreslåtte retningslinjene er mer omfattende enn gjeldende. NOKUTs studiebarometer viser imidlertid at studenter ved sosionomutdanningene bruker mellom 25 og 30 timer i uka på studiene, noe vi vurderer som lavt. Vi er derfor opptatt av at nåværende treårig bachelor må utnyttes bedre. Det handler om både mer og bedre undervisning, mer ferdighetstrening og større krav til studentenes innsats. For å få det til trengs det innsats på andre områder enn det retningslinjene skal favne. Dette handler bla høyere finansieringskategori for utdanningen, lærernes kompetanse og bedre studiefinansiering for studenter.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
 - FO mener det som står om ferdighetstrening i kapitlet «Krav til studiets oppbygging» er bra, men det kan vurderes om dette i større grad må trekkes inn i læringsutbyttebeskrivelsene også.

Det kan bli enda tydeligere at studentene skal få bred kunnskap om relasjonsbygging, samtaler og kommunikasjon, og ferdighetstrening i dette.

- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Se spørsmål over om praksis.
 - 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Formålet
- Formålet med utdanningen er at studenten skal utdannes til å bli sosionom, og det ser ut til å være glemt:
- Fullført og bestått studium gir graden Bachelor i sosialt arbeid, og gir tittelen sosionom.

Formålet til retningslinjene kan bli grundigere. FO foreslår noen endringer i de første avsnittene i formålkapitlet:

Formålet med sosionomutdanningen er å kvalifisere praksisorienterte og reflekterte profesjonsutøvere som gjennom sosialt arbeid skal forebygge, redusere og arbeide med sosiale problemer på individ, gruppe og samfunnsnivå. Sosialt arbeid skal være basert på det fremste innen forsknings- og erfaringskunnskap.

Sosialt arbeid springer ut av en forståelse av at mennesker aktivt og relasjonelt kan forholde seg til sine medmennesker og de strukturer de lever under. Faget retter seg mot arbeid med mennesker i alle aldre. Sosionomutdanningen gir kunnskap om hva som skaper utfordringer for mennesker, herunder barn og familier, og kvalifiserer til å gi hjelp til personer i forbindelse med sosiale problemer, omsorgssvikt, helseutfordringer, økonomiske problemer og andre utfordringer. Sosionomutdanningen skal utdanne profesjonsutøvere som skal sikre at personer som lever under forhold som kan skade deres helse får den hjelpen de har behov for.

Sosionomutdanningen kvalifiserer til arbeid i bredden av velferdstjenester, som for eksempel NAV, barnevern, spesialisthelsetjeneste, kommunal helse- og omsorgstjeneste, migrasjonsfeltet, kriminalomsorg og skole. Sosialarbeidere jobber både i offentlig, privat og frivillig/ideell sektor.

Kunnskapsområder

Innledningen på kapitlet som heter «kunnskapsområder» er for snevert beskrevet. Setningen som heter «et fag kjennetegnes av et område som konstituerer disiplinen», kan med fordel tas ut. Den gir en klang av mindreverdig kompleks. Videre er den ensidige fokuseringen på problemer uheldig. Har bør det komme frem noe om arbeid med ressurser, og at det ikke kun er sosiale problemer en sosionom arbeider med.

Vi foreslår at det kommer to punkt til under «1 Rammer for sosialt arbeid»:

- Profesjonell og personlig utvikling
- o Fordi dette er grunnleggende for å kunne arbeide relasjonelt med mennesker i sårbare situasjoner
- Rammer for profesjonsutøvelsen
- o Herunder kunnskap som kan forminske «praksissjakk», kunnskap om vold og trusler rettet mot deg som ansatt, grensesetting osv.

Under «3 Arbeid med sosiale problemer» foreslår vi at første kulepunkt lyder:

- Kommunikasjon, relasjonsarbeid, samhandling og konflikthåndtering [tilført relasjonsarbeid]

Tredje kulepunkt skal lyde:

- Planlegge, kartlegge, analysere, saksbehandle og beslutte basert på medvirkning og demokratiske prinsipper [tilført analysere]

I kunnskapslæreutbyttebeskrivelsen om juridisk metode, bør lovreglene om tvang spesifiseres.

For å kunne arbeide med migranter og flyktninger har studentene behov for å få kunnskap om kultursensitivitet, om migrasjon, flyktninger og bakgrunnen for at noen blir flyktninger, om traumer og PTSD.

Kunnskap om psykologi (individ, gruppe og organisasjon) og psykologisk utvikling ser ikke ut til å være lagt vekt på. FO mener dette må inn i kunnskapslæreutbyttebeskrivelsene.

Oppbygging

Oppbyggingen av retningslinjene er noe uklar, og bør endres på. Se for eksempel hvordan retningslinjen for vernepleierutdanningen er bygd opp. Det er for eksempel vanskelig å se den røde tråden mellom kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. På arbeid med sosiale problemer mangler det for eksempel et ferdighetspunkt som sier noe om hvordan man skal arbeide for å løse sosiale problemer.

Det må ses på andre måter å inkludere samene i læringsutbyttebeskrivelsene. Kanskje det kan skrives inn i formålet, slik at det blir ivare tatt gjennomgående, og ikke bare på noen av beskrivelsene.

Annet

Sosionomutdanningen må plasseres i høyere finansieringskategori, på samme nivå som for eksempel barnevernspedagogutdan

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Kommune
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Sandnes kommune
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 5
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 5
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Rammeplanene bør fremheves ytterligere fokus på brukerinvolvering og bruk av erfaringene fra brukere på tjenesteområdene.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'i absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Studentene bør i løpet av studietid få kompetanse relatert til brukerinvolvering og håndtering av tilbakemelding fra brukere basert på deres erfaring som tjenestemottakere. Kompetanse på dette området bør gi studentene ferdigheter til å kunne arbeide systematisk og metodisk med brukerinvolvering. Videre bør studiestedet og praksisområdet tilstrebe en kultur som

imøtekommer og aktivt benytter brukeres tilbakemelding, for å bidra til at studentene i økende grad gjennom studiet erverver kompetanse og etisk reflekterer rundt brukerinvolvering.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høgskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Høgskulen på Vestlandet
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - Tilsette ved sosionomutdanninga ved Høgskulen på Vestlandet vurderer at utkastet til retningslinjene er i tråd med tenestene sine framtidige kompetansebehov. Vi vurderer det som ei styrke at retningslinjene vektlegg sosionomen si koordinerende rolle i arbeid med samansette vanskar på individ, gruppe og samfunnsnivå. Samtidig vil vi påpeike at omgrepet «familie» bør inkluderas systematisk i retningslinjene der det er nemnt individ, grupper og samfunn.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - Vi vurderer at utkastet til retningslinjene er i tråd med brukarane sine framtidige behov for kompetanse i tenestene. Vi vurderer det som ei styrke at det er presisert at kandidatane skal meistra å reflektere kritisk over eigen profesjon og profesjonsutøving i samhandling med andre.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 4
- 78. Begrunn svaret
 - Vi vurderer at det er for mange læringsutbytter og at dei er på ulike detaljeringnivå. Nokon læringsutbytteskildringar er meir konkrete enn andre, f.eks. i høve til målgruppe og metodikk. Vi ønsker å legge vekt på betydinga av at utdanningsstadane framleis får fridom til å operasjonalisere retningslinjene på studieprogram-/fagplannivå, og at det vert mogeleg å utvikle ein lokal profil på utdanningane. Behovet for nasjonal standardisering er teke i vare i retningslinjene.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Vi saknar omtale av brukarinvolvering i utdanning og brukarinnvolving i forskning. Retningslinjene viser i for liten grad til korleis den erfaringsbaserte kunnskapen skal inkluderas i utdanninga. Retningslinjene knytt til ferdigheiter kring arbeid med rus og psykisk helse bør ha tilsvarende formuleringar som dei retningslinjene som er knytt til ferdigheiter innan arbeid med vald og overgrep. Det er viktig å få tydelegare fram at sosialt arbeid er ein praktisk og akademisk disiplin. Sosialt arbeid er eit internasjonalt fag og del av ein internasjonal fagtradisjon
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Vi er samd i forslaget til retningslinjene som legg vekt på to praksisperiodar. Finanseringskategorien må justerast tilsvarende iom praksisoppfølging er ressurskrevjande. Studentane må få god og tilstrekkeleg rettleiing i praksis for å nå læringsutbytta.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- 83. Begrunn svaret
 - Retningslinjene er, slik vi vurderer det, gjennomførbare innanfor ramma av ein 3-årig bachelorutdanning. Samtidig vil vi igjen påpeike at dette føresette ein auka fagleg og økonomisk merksamheit frå oppdragsgivaren og eigar fordi det ikkje er mogeleg

for utdanningsinstitusjonen å gjennomføre desse læringsutbytta med den finansieringskategorien som vert nytta i dag. For å få til den målsettinga som ligg i RETHOS-dokumentet, må denne kategorien regulerast.

- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstrening i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o Ferdighetstrening er eit viktig pedagogisk verkemiddel for å sikre kandidatane sin sluttkompetanse.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Vi er samd i forslaget til retningslinjene som legg vekt på to praksisperiodar samt ferdighetstrening som eit viktig pedagogisk verkemiddel for å sikre kandidatane sin sluttkompetanse.

Retningslinjene fastset ikkje rammer for praksis (tal veker), dette er gjort i retningslinjene som handlar om BVP og VPL-utdanningane. Alternativ B med to praksisperiodar er mest hensiktsmessig å gjennomføre for sosialt arbeid ved Høgskulen på Vestlandet.

- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Vi meina at forslaget langt på veg sikrar heilskap og samanheng i studiet. Forslaget om at deler av sosionomstudiet kan gjennomførast saman med andre studieretningar er bra, men det føreset tilsvarende retningslinjer for BVP og VPL. Vi meiner det er hensiktsmessig at slike faglege føringar for oppbygging av studiane vert gjort likt for dei ulike BSV-utdanningane då desse tradisjonelt er nært knytt til kvarandre. Retningslinjene gjev føringar for korleis studiestadane skal sikre fagleg progresjon gjennom studiet. Det er midlertidig ikkje sagt noko om det er ønskeleg å legge til rette for større studentmobilitet mellom ulike studiestadar, auka studentmobilitet vil krevje ein relativt høg grad av samordning.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Brukerorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Kreftforeningen
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 76. Begrunn svaret
 - o Stikkord:
 1. Kompetanse – om:
 - a. Relasjoner
 - b. Inkludering
 - c. Brukermedvirkning
 - d. Livskriser/krisehåndtering (psykiske og somatiske)
 - e. Økt juridisk kunnskap og forståelse
 - f. Helsefag
 - g. Digitale plattformer
 - h. Praksis fra forskjellige fagområder i løpet av studiet (flere praksisperioder enn i dag), gjerne også internasjonal erfaring/praksisplass
 2. Ferdigheter:
 - a. Gode relasjonsferdigheter i møtet med mennesker i ekstra sårbare livssituasjoner
 3. Generell kompetanse:
 - a. Bedre muligheter for spesialisering/etterutdanning

Utfyllende kommentarer:

- 1.a Relasjonskompetanse i møtet med brukere/pasienter/pårørende etc. anser vi som en av de mest nødvendige ferdighetene. Alle møter er viktige for den som er sårbar og i krise. Samtidig vet man etter hvert en del om at hvordan brukere blir møtt, kan være avgjørende for hele den videre relasjonen med den eller de involverte instansene. Personlig egnethet hos sosionomen er en viktig vurdering som utdanningsinstitusjonene må være seg bevisst.
- 1.b Inkludering og inkluderingskompetanse er ønskelig inn i alle profesjonsutdanningene (jf. samarbeid mellom HiOA og NAV), og særlig tenker vi at sosionomer burde inneha bred kompetanse på området.
- 1.c Brukermedvirkning – hele tiden å tenke over «hvordan vil vedtaket/tjenesten/møtet slå ut for sluttbruker», blir spesielt viktig for sosionomer som arbeider i NAV-systemet. NAV øker bevisstheten om dette svært mye nå og fremover, og alle ansatte vil bli utfordret på problemstillingen.
- 1.e Kreftforeningen ser behovet for økt kunnskap på forvaltningsvedtak, eksempelvis i NAV. En konsekvens bør være økt vekt på juridisk kompetanse i studiet.
- 1.f Kreftforeningen mener at økt helsefaglig kompetanse er viktig for sosionomer blant annet for den psykososiale kompetansen, og forståelsen for sammenhengene mellom helse og andre aspekter i folks liv, for eksempel arbeid, henger sammen. De fleste sosionomer jobber tverrfaglig, innenfor svært mange sektorer og skal tenke helhetlig i alle situasjoner.
- 1.g I flere og flere jobber vil kravet til digital transformasjon (en prosess der virksomheten endrer hvordan den utfører sine oppgaver, tilbyr bedre tjenester, jobber mer effektivt eller skaper helt nye tjenesteprosesser. Kilde:Difi) være viktig. Mer og mer av saksbehandling m.m. vil foregå digitalt, og sosionomer må være med i, og forstå, prosessen.

Som en videreføring av punktene over foreslår vi at det, i tillegg til bachelor-studiet, vurderes om en 2-årig tilleggsutdanning som masterstudium (eller tilsvarende) kan omfatte / åpne opp for en spesialisering av følgende eksempler: I helsefag til sykehussosionom, i jus og økonomi til NAV, innenfor barnevern, rus og psykiatri, i kommunalpolitikk til «kommunesosionom» og i pedagogikk til skoleverket (sosial«lærer») med flere. Vi tror dette også vil gjøre det lettere å få på plass autorisasjon også for sosionomer.

- 2.a Med tanke på at flere vil måtte forholde seg til digital kontakt med offentlige instanser – vil de som får faktiske, personlige møter være de «som virkelig trenger det», og dermed de som er i en ekstra sårbar livssituasjon. Spesielt personer med behov for flere tjenester og ytelser og med sammensatte og langvarige behov. Møtene mellom brukere/pasienter og veiledere, kartleggingen og samtalene vil derfor være svært viktige, og sosionomene må besitte både personlige og faglige egenskaper som bidrar til å gjøre disse møtene gode og formålstjenlige.

Flere av sosionomstudentene som har hatt praksisperiode i Kreftforeningen, har pekt på at en del lærere på utdanningene tilsynelatende ikke har vært «ute i den virkelige verden» på lenge, og dermed oppleves opplæringen noen ganger som lite

relevant mht. hvilke utfordringer studentene møter i fremtidige jobber etter endt utdanning.

Kreftforeningen tillater seg å foreslå at lærerne får mulighet for hospitering i 2–3 måneder hver 2. år. Disse hospiteringen

- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 5
- 78. Begrunn svaret
 - o Retningslinjene bør ikke bli for generelle slik at det skaper rom for uhensiktsmessige forskjeller i studentenes kompetanse og praksiserfaring etter endt utdanningsløp ved de ulike institusjonene.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Se innspill over.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 4
- 83. Begrunn svaret
 - o Se innspill over.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o Se innspill over.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Se innspill over.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Nei.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Kommune
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Trondheim kommune
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 74. Begrunn svaret
 - o Retningslinjen tar høyde for kompetanse på mange ulike områder, men er lite foroverlent når det gjelder å tenke anvendelse av ny teknologi og nye arbeidsmetoder - hvordan vise at man "rustet" seg best mulig for dette i utdanningene?
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 76. Begrunn svaret
 - o Bra at det er fokus på koordinering av tjenester, men vi savner mer på området "tidlig innsats" - og betydningen av å dreie fokuset over på brukers egen mestringsevne. Vi vil ha mer fokus på å forstå sammenhenger i tjenestene, f.eks mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 9
- 78. Begrunn svaret
 - o Det blir for generelt.

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Mennesker med sosiale problemer har ofte også et helseproblem. Vi ser lite av "helsekompetanse"-begrepet i retningslinjene. Kompetanse og kunnskap om betydningen av å ha trygge rammer, f.eks hva bolig og boforhold betyr. Dokumentasjonskompetanse.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Men: praksis i f.eks miljøterapeutiske miljøer får for liten - om noen - forvaltningskompetanse. Kanskje burde praksisdelen vært mer delt opp?
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- 83. Begrunn svaret
 - Kunnskapsområdene er veldig omfattende og stiller store krav til studentene innenfor et 3 - årig løp. Kanskje burde man lagt mer vekt på noen - i et samfunnsperspektiv viktige- områder, og nedtone andre områder?.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 4
- 85. Begrunn svaret
 - Er tilstrekkelig vektlagt i retningslinjene, - utfordringen er å benytte seg av ferdighetene i praksis.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Studentene bør også ha noen teoretiske forkunnskaper om arbeidslivet og være forberedt på at i en praksis så skal man ikke bare utøve teori og møte brukere, men at praksisperioden skal også innbefatte trening i arbeidslivets regler, rettigheter og plikter - hva vil det si å være i en arbeidssituasjon (varsle når man er syk, ikke ta fri når man selv vil osv.)
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Det bør være ett eller flere stoppunkter underveis i utdanningen for å evaluere om studenten er "egnet" og har valgt riktig yrkesretning. Vi opplever at utdanningsinstitusjonene ikke gir god nok veiledning ifht dette. Kunnskapsområder og læringsutbyttebeskrivelser skal være felles for alle utdanningene. Det kommer tydelig fram fra forslagene til retningslinjer at de er utarbeidet uten sammenheng. Dette fremmer ikke felles språk. Felles språk er nødvendig for tverrprofesjonelt samarbeid og røste helsetjenester til store endringer i nær fremtid. Innen retningslinjene skal det ligge et fokus på innovasjon. Alle yrkesgruppene må ha en forståelse for det for å kunne takle store endringer i helsetjenesten i nær fremtid. I retningslinjene bør det være fokus på helsepersonells rolle i et samfunn som har tilgang til (pseudo)kunnskap, hvor befolkningen skaffer seg informasjon om sine sykdommer og behandlinger før de besøker helsepersonell. Alle retningslinjene skulle ha samme krav til veiledere, det skal være en definisjon på veilederkompetanse. For eksempel kan alle vise til Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Universitetet og høyskole skal ha krav til å tilby veilederutdanning.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Kommune
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Barneverntjenesten i Stavanger kommune
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 2
- 74. Begrunn svaret
 - Barneverntjenesten har behov for sosialarbeidere som har et bredere og tydeligere barneperspektiv både knyttet til rammene for sosialt arbeid, kunnskap om sosiale problemer og arbeid med sosiale problemer enn den nasjonale retningslinjen legger opp til i sosionomutdanningen. Sosialt arbeid med voksne vil ofte også omhandle og involvere barn. Barneverntjenesten har forventninger om at utdanningsstedene tar opp i seg de faglige hovedtrendene som preger praksisfeltet sitt arbeid, God praksisutøvelse for familiene som er i kontakt med barneverntjenesten vil i første rekke handle om et likeverdig, respektfylt og

innlevende samarbeid mellom sosialarbeideren og de barna og foreldrene om er i kontakt med tjenesten. I retningslinjen er det lite vekt på kunnskap om og ferdigheter i å samarbeide med barn og foreldre.

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 2
- 76. Begrunn svaret
 - o Det fagutviklingsarbeidet vår tjeneste har inngått i de senere år og samarbeid med både barn og unge som har tiltak fra vår tjeneste og voksne erfaringsformidlere gir oss et klart bilde av at de kvaliteter «brukerne» av våre tjenester ønsker vektlagt er de samme som vi etterlyser sterkere fokus på i utdanningene. Disse behovene er godt beskrevet gjennom anbefalingene i Mitt Liv.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 4
- 78. Begrunn svaret
 - o Meget detaljert og kunne med fordel blitt samlet i tema. Det er også underlig at det er kun det samiske som nevnes i forhold til minoritetene i Norge. Selv om urbefolkningen er i en særskilt stilling burde det vært mer fokus på kunnskap om og møte med minoriteter generelt.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Under spørsmål 1 har vi framhevet behov for samarbeidskompetanse spesielt knyttet til samarbeid med barn og foreldre. Kunnskap om og en holdning til at barn og foreldres erfaringskompetanse er en viktig og likeverdig del av kunnskapsgrunnlaget er avgjørende for god praksis. Disse spørsmålene henger tett sammen. Mer enn 150 barnevernstjenester har de siste to år deltatt i fagutviklingsarbeidet «Mitt Liv» sine ledernetverk, rundt i hele landet. Vi vil derfor med utgangspunkt i erfaringene fra dette prosjektet framheve følgende utdypingspunkter:
 - a. Barnesyn og verdiforankring mangler
Vi ser ikke at forslaget til retningslinjer har inkludert den helt grunnleggende tilbakemeldingen fra barn og foreldre til barnevernet, om at profesjonalitet må ta utgangspunkt i at hver yrkesutøver har et barnesyn som ser på barn som kompetente og handlende subjekter i eget liv. Samtidig må yrkesutøvere ha et foreldresyn som ser på foreldre som mennesker med mye kunnskap om livet sitt og at erfaringene deres kan prege det de sier og gjør. Hver yrkesutøver må også ha en verdiforankring i møte med barn og foreldre, som styrer samhandlingen med de som skal motta hjelpen.
 - b. Utvidet kunnskapsgrunnlag mangler
Vi ser heller ikke at forslaget har tatt opp i seg et utvidet kunnskapsgrunnlag, der kunnskap fra barn og foreldre har en sentral plass. I stedet videreføres opplæring til en teoretisk basert «ekspertrolle» - der barn og foreldres kunnskap ikke er nevnt som grunnleggende for kunnskapen utdanningen skal bygge på.
 - c. Samarbeid med barn og foreldre som grunnleggende ferdighet, mangler
I den grad det å samarbeide med barn og foreldre (brukere), er dette i retningslinjene beskrevet som en slags «teknikk», som å kunne «anvende relasjoner for medvirkning» eller «anvende kompetanse til å veilede barn». Formuleringene kan indikere at barnevernsarbeideren ses i en maktutøverrolle i stedet for en likeverdig samarbeidsrolle.
Gjennom deltakelse i fagutviklingsprosjektet Mitt Liv har vi samlet oss om følgende definisjon på det å samarbeide med barn og foreldre, og vi ønsker at dette inkluderes i retningslinjene for utdanningen:
 - 1. Sikre barnet får nok og nyttig informasjon
 - 2. Sikre at barnet får beskrive trygt sine erfaringer og ønsker
 - 3. Sikre at barnet får være med å bestemme
 - 4. Sikre at barnet får være med å dokumentere
 - 5. Sikre at barnet får gi tilbakemelding
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Nei
- 81. Begrunn svaret
 - o Retningslinjen er utydelig knyttet til praksisplass for studentene når det står «når det er mulig bør studenten få erfaring fra to ulike praksisfelt og forvaltningserfaring bør være en del av praksisstudiene». På bakgrunn av den lite forpliktende retningslinjen vil det bli store ulikheter mellom utdanningsstedene, hvor noen vil si det ikke er mulig å gjennomføre

praksisstudier med to praksisplasser og at studenten bør få forvaltningserfaring vil også kunne skyves til side av utdanningsstedene. For nyutdannede kan dette medføre at de med bredere praksiserfaring blir foretrukket ved ansettelser.

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 3
- 83. Begrunn svaret
 - o Med fornuftig tematisering, prioritering og en klargjøring av hva som ligger i å ha kunnskap om, hva som ligger i å ha kjennskap til og hva som ligger i å kunne anvende vil det la seg gjennomføre. Diskusjonen om en utvidelse og omlegging av grunnutdanningen er et mye mer omfattende spørsmål enn det denne høringen tillater.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o Det er meget bra at ferdighetstrening er vektlagt ved at studentene skal få trene på praktiske ferdigheter og mulighet til å utfordres på og arbeid med egne holdninger. Ferdighetstrening må være obligatorisk. Retningslinjen bør også vært mer tydelig på omfanget av ferdighetstreningen under studiet, dette for å sikre at ferdighetstrening og prosessuell simuleringstrening får den viktige plassen de må ha. Personlig kompetanse har i større og større grad vist seg å være avgjørende for den ansattes mulighet til å utøve en god praksis over tid. I bunn for god kompetanse ligger innsikt i egne sårbarheter og styrker. En stor del av turn-over blant ferske sosialarbeidere er knyttet til at det blir for tungt for enkelte å håndtere de følelsesmessige belastningene arbeidet i barneverntjenesten innebærer. Grunnutdanningen må ha fokus på å ha læringsarenaer som gjør det mulig for studentene å bli kjent med seg selv. Praksisfeltet vil i framtiden i større grad være opptatt av hvem folk er, og rangere personlig egnethet vestlig høyere enn hvilken forskningskompetanse studenten kan dokumentere.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Sosionomutdanningen favner bredt og det er grunn til å stille spørsmål om det blir for stor faglig spredning i studiet. Barnevernfaget har hatt en rivende utvikling de siste årene og kravet til kompetanse hos de ansatte i barneverntjenesten har økt tilsvarende. Arbeidet i tjenesten krever mestring av en rekke kunnskaps- og fagområder, som fordrer god bredde- og dybdekunnskap, ferdigheter, evner og holdninger. Et studie som skal kvalifiserer til å arbeide i barneverntjenesten må ha sitt hovedfokus på det barnevernfaglige. Etter vår oppfatning går likevel diskusjonen om velferdsutdanningenes framtid utover rammene for denne høringen.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Nasjonal kompetansetjeneste for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 74. Begrunn svaret
 - o For at sosionomer skal bli utdannet til å danne fremtidige kompetansebehov er det nødvendig at utdanningen i større grad vektlegger kunnskap om rus- og avhengighet. Studentene bør derfor erverve seg nødvendige kunnskaper om det biologiske, psykologiske og sosiale grunnlaget for utvikling av rus- og avhengighetslidelser. De skal også tilegne seg kunnskaper, holdninger og ferdigheter som er knyttet til relevante undersøkelses-, behandlings- og rehabiliteringsmetoder. Etter vår vurdering er det nødvendig at læringsutbytte på ferdigheter konkretiseres slik at de er rustet til å kunne ta aktiv del i utredning og behandling av mennesker med rus- og avhengighetsproblemer både på kommune og spesialisthelsenivå.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 76. Begrunn svaret
 - o Bruk av rusmidler kan knyttes til en rekke skader og problemer. Verdens helseorganisasjon (WHO) uttrykker omfanget av alkohol- og narkotikaproblemer gjennom studien Global Burden of Diseases (2013). Stortinget har vedtatt en opptrappingsplan for rusfeltet (Prp15 S(2015-2016) hvor det konstanteres at det er behov for økt kompetanse om rus- og

avhengighetslidelser. Læringsutbytte for fremtidens sosionomer kan derfor ikke begrenses til læringsutbytte knyttet til kunnskap, men bør forsterkes og konkretiseres til kunnskaper, holdninger og ferdigheter om rus- og avhengighet.

- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
 - o NK-TSB har ikke vurdert temaet inngående, men vil påpeke at for å nå politiske målsetninger om likeverdige helse- og sosialtjenester i hele landet er det nødvendig at alle landets fremtidige sosionomer får god kunnskap og ferdigheter i rus- og avhengighetsproblematikk.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Innenfor rusbehandling har sosionomene ofte en koordinerende rolle i forhold til andre fagområder særlig medisin, psykologi og sykepleie. Kunnskapsområde om hva sosionomer skal kunne om andre fagområder bør derfor konkretiseres. Nasjonal kompetansetjeneste TSB etterlyser mer konkrete læringsmål innen etikk. Eksempelvis er fortsatt rus- og avhengighetstilstander tabubelagt for mange. Det er en rekke dilemmaer knyttet til brukere/pasienters selvbestemmelse versus destruktiv rusbruk og rusbruks konsekvenser for tredje part, særlig pårørende. Sosionomer bør derfor ha både kunnskap og holdninger som gjenspeiler dette
Nasjonal kompetansetjeneste TSB etterlyser generelt læringsaktiviteter som inkluderer brukerstemmen.
Kunnskapsgrunnlaget består som kjent av forskningsbasert kunnskap, kliniker erfaringer og brukererfaringer. Sosionomer bør også delta i læringsaktiviteter hvor det er dialog med erfaringene/opplevelse fra en bredt sammensatt brukergruppe eksempelvis i dialog med bruker- og pårørende organisasjoner, tilbakemeldinger fra brukere av ulike helse- og sosialtjenester både på kommunalt, fylkeskommunalt og spesialisthelsetjenestenivå.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
 - o NK-TSB har ikke vurdert helheten i praksisstudiet, men registrer at flere behandlingsmiljøer innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling har erfaring med at dagens nyutdannede sosionomer har for lite kunnskap om rus- og avhengighetsbehandling til at de kan begynne å arbeide i Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) uten relevant tilleggsutdanning. Dette fremstår som en årsak til at det er få sosionomstudenter som har praksis innenfor TSB. Med en endring av læringsmålene vil dette kunne endres slik at det kan være mer aktuelt å ha studenter i praksis på tjenestesteder i TSB.

For å sikre tilstrekkelig kompetanse hos sosionomer om rus- og avhengighetsproblemer ber vi om at praksis studiene spesifikt omtaler «rus og avhengighetsbehandling».

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o Vet ikke
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 2
- 85. Begrunn svaret
 - o Nasjonal kompetansetjeneste TSB etterlyser konkrete målsetninger om ferdigheter innen for utredning og behandling av pasienter med rus- og avhengighetsproblemer.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Fagråd
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o SOHEMI - Helsedirektoratets fagråd for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
 - o SOHEMI har lagt inn generell høringsuttalelse i spørsmålet "andre høringsinnspill"
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Dette innspillet kommer fra SOHEMI, Helsedirektoratets fagråd for likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen. Rådets mandat er å bistå Helsedirektoratet i arbeidet med likeverdige helse- og omsorgstjenester for innvandrerbefolkningen.
På generelt grunnlag er SOHEMI opptatt av at kompetanse i likeverdige helsetjenester, migrasjonshelse og flerkulturell kommunikasjon integreres i alle profesjonsutdanninger. Dette for å sikre at fremtidens helse- og omsorgsarbeidere ivaretar enkeltindivers behov og tilpasser tjenestene etter individuelle forutsetninger.
Et overordnet mål for den norske helse- og omsorgstjenesten må være å tilby gode, tilpassede og likeverdige helsetjenester til alle som trenger det, uavhengig av etnisitet, språk, alder, kjønn, kjønnsuttrykk, seksuell orientering, bosted, sosio-økonomiske forutsetninger, tro- og livssyn, helseinformasjonsforståelse og funksjonsevne. Likeverdige helsetjenester innebærer at alle pasienter og brukere skal motta helsetjenester av god kvalitet, tilpasset den enkelte med mål om resultatlikhet for de med

samme sykdomsbilde.

Noen innvandrergupper har spesielle helseutfordringer. Helseforståelsen i Norge og andre land kan være ulik, og det kan være vanskelig for noen grupper å nyttiggjøre seg av ulike helsetilbud. Noen grupper innvandrere kommer senere til behandling og oppfølging hos helsetjenesten eller blir misforstått og nedprioritert av helsevesenet og får derfor dårligere prognoser. Migrasjonshelse er derfor et viktig faglig fokusområde i profesjonsutdanninger.

Vi merker oss at i de fleste retningslinjene i høringen, er temaer knyttet til migrasjonshelse, likeverdige helsetjenester og flerkulturell kommunikasjon vektlagt i liten grad. Mht landets befolkningssammensetning, mener vi at det er et svært viktig punkt. (17,3 % av befolkningen er innvandrere eller norskfødte med innvandrerforeldre. Kilde SSB.no). Vi ønsker særlig å trekke frem behov for bruk av kvalifisert tolk, og at kommunikasjon via tolk integreres som en del av klinisk opplæring. Vi støtter videre NAKMI (Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritetshelse) sine anbefalinger (jmf eget høringsinnspill):

- Grunnleggende kunnskaper om språkbarrierer mellom behandler og pasient, og hvordan helsepersonell kan forsikre seg om at informasjon blir forstått, slik at dette kan bedre pasientsikkerheten. Dette inkl. bruk av tolk. I 'kunnskapsområde 2 i Sykepleieutdanningen – 'Etikk, kommunikasjon og samhandling', at dette temaet ikke er nevnt.
- Kunnskap om sykdomspanorama hos ulike grupper der dette avviker fra majoritetsbefolkningen
- Kunnskap om utfordringer knyttet til sårbare innvandrergrupper, med tanke på juridisk status, helserettigheter for personer uten lovlig opphold, turister m.m., inkludert registrering, journalføring etc.

Alle fagområder må ses i sammenheng og hver for seg. Tematikk knyttet til likeverdige helsetjenester bør gå som en rød tråd gjennom all helsefaglig utdanning, da det gjenspeiler/henviser til helsepersonells holdninger, kunnskaper og kompetanse i møte med mennesker med ulike forutsetninger. Det finnes relevant litteratur, og det er utviklet skriftlig veiledning og forelesninger om temaet likeverdige helse- og omsorgstjenester av blant andre Oslo universitetssykehus, Likestillings- og diskrimineringsombudet og NAKMI som fagutdanningene kan nyttiggjøre seg.

Mangelfull kunnskap om temaer knyttet til likeverdig helsetjeneste og migrasjonshelse kan være en utfordring for pasientsikkerheten. Mangel på likeverdige helse- og omsorgstjenester kan innebære diskriminering og at tjenestene ikke bare strider mot pasient- og brukerrettighetsloven, men heller ikke er i samsvar med nasjonal diskrimineringslovgivning og internasjonale menneskerettskonvensjoner. Undervisning om disse temaene er i svært liten grad inkludert i 'Retningslinjer i et nytt system for styring av læringsutbytte i helse- og sosialfagutdanning'.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Helse Midt-Norge RHF
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr i 'svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
 - På bakgrunn av at Questback er valgt som system for innhenting av høringssvar, vil Helse Midt-Norge inkludere et generelt avsnitt som er tverrgående for alle programgruppene. Helse Midt-Norge RHF har underveis i denne prosessen bedt våre helseforetak om selv å sende inn høringssvar, og viser derfor i hovedsak til de innspillene som har kommet fra St. Olav Hospital, Helse Møre og Romsdal og Helse Nord-Trøndelag når det gjelder de rent faglige vurderingene av forslagene til retningslinjer for hver enkelt utdanning.

Helse Midt-Norge RHF vil derfor ikke gå detaljert inn i hver enkelt retningslinje, men avgrenser våre tilbakemeldinger til å fremheve de punktene som vil få betydning for hvordan det nye styringssystemet for utdanningene skal følges opp og jobbes med regionalt og lokalt. Vi støtter intensjonen med retningslinjene, og vi er positive til at det oppsettes en ny styringsmekanisme for de helse- og sosialfaglige utdanningene. Det likevel åpenbart at forslagene fremstår ulike, noe som gjenspeiler at programgruppene brede mandat.

På dette stadiet vil vi derfor fra vår side komme med overordnede betraktninger når det gjelder arbeidsgiverperspektivet og hvordan de foreliggende forslagene passer inn i et strategisk perspektiv, herunder vår mulighet til å legge til rette for godt samarbeid med UH-sektoren når det gjelder praksis. Flere av utdanningene har retningslinjer som fra vår side ikke fremstår som detaljerte og konkrete nok, mens andre har kommet betydelig lenger i å konkretisere innholdet. Når det gjelder arbeidsgiverperspektivet er det for Helse Midt-Norge særlig viktig at retningslinjene sikrer et nasjonalt likeverdig faglig nivå på nyutdannede, og at utdanningene er sammenlignbare på tvers. Det nye styringssystemet har som mål at retningslinjene utformes i tråd med tjenestenes og brukernes kompetansebehov. Det springende punktet her er hvorvidt de fanger opp og

avveier tjenestenes ønske om nasjonal standardisering gjennom sammenlignbare kompetansekrav og UH-sektorens behov for autonomi i utformingen av studietilbud.

Fra et brukerperspektiv er det åpenbart en sammenheng mellom den tjenesten en pasient mottar fra helsepersonell og utdanningsinstitusjonen dersom variasjonen i utformingen av studietilbudet er for ulikt. Vår Strategi 2030 sier bl.a. at vi skal skape pasientens helsetjeneste, og at rett kompetanse skal møte pasientene i hele forløpet. Vi er derfor ikke tjent med retningslinjer som ikke sikrer en felles sammenlignbar kompetanse på tvers av utdanningsinstitusjonene.

Vårt overordnede inntrykk er at forslagene til retningslinjer samlet sett ikke er optimale for begge parter på dette punktet, på grunn av til dels stor variasjon. Helse Midt-Norge gjentar derfor vårt synspunkt fra høringen til forslaget til den felles forskriften om at også rammeverket bør revideres i forhold til en overordnet syklus, hvor også de etablerte strukturene mellom UH-sektoren og tjenestene kan se på dette i fellesskap. Det bør tas hensyn til dette i vurderingen av hvorvidt retningslinjene skal forskriftsfestes på nåværende tidspunkt.

Vi er enige med UHRs vurdering av at tydeligere lovfesting og bedre finansiering av helse- og velferdstjenestenes ansvar og oppgaver knyttet til praksisstudier må komme på plass. Dette er især en aktuell problemstilling når enkelte retningslinjer inkluderer henvisninger til primærhelsetjenesten under "krav til praksis". Samtidig mener vi at det er nødvendig at retningslinjene skal stille krav til praksis, herunder omfang, og at det utarbeides felles kvalitetskrav til praksissteder, ettersom dette er av stor betydning for utdanningskvaliteten.

Helse Midt-Norge har tidligere i høringssvar til forslaget om forskrift om felles rammeplan pekt på at samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene bør være forankret i samarbeidsavtaler etter nasjonal mal. Helse Midt-Norge støtter også det pågående arbeidet for å sikre at al

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Når det gjelder sosionomutdanningen inneholder ikke retningslinjen konkret forslag til omfang og varighet på praksisdelen av studiet. Tilbakemeldingen fra våre helseforetak er at det med fordel kan jobbes mer med å definere hva man forventer at

sosionomen skal kunne etter endt utdanning, herunder hvilken praksis som vil være relevant i så henseende. Vi henviser ellers til de konkrete forslagene fra våre helseforetak.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Annet
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Kompetansesenter rus - region Sør, Borgestadklinikken
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - Hovedinntrykket er at retningslinjen både prinsipielt og praktisk ivaretar grunnleggende faglige og verdimessige rammer for sosionomutdanningen. Den gir utdanningen en tydelig profil og understreker betydningen av at sosionomer tilegner seg et bredt kunnskapsgrunnlag, forståelse interaksjon mellom individ – gruppe – samfunn, praktisk handlings – og samhandlingskompetanse samt evne til refleksjon og utvisning av skjønn. Disse kvalitetene kjennetegner etter vår mening godt sosialt arbeid i praksis. Særlig evnen til å erkjenne eksistensen av sosiale problemer i lys av sammenhenger bidrar til å styrke faget i en tid hvor vi ser at begrepene sosialt arbeid og sosiale problemer ofte viskes ut eller drukner i begrepet helse og omsorg. I dette ligger også nødvendigheten av at de sosiale aspektene ved begrepet folkehelse tydeliggjøres og spisses.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 8
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - I forlengelsen av det positive hovedinntrykket ønsker vi en styrking av familieperspektivet i retningslinjen. Familie som begrep bør inn i teksten flere steder, på linje med individ – gruppe – samfunn. Utdanningen må gjenspeile kompetanseutfordringer sosionomer møter i sin praksis. For å utøve kvalitativt godt individuelt sosialt arbeid, gruppearbeid og samfunnsarbeid, er det nødvendig å bygge inn en solid grunnforståelse av familien som kontekst og utvikling av ferdigheter i å kommunisere med familie og pårørende. Retningslinjen har elementer av et familieperspektiv, dette bør etter vår mening løftes høyere opp og uttrykkes klarere som en forventning til yrkesrollen.

I denne sammenheng ønsker vi også at graviditet tydeliggjøres som en livsfase med særegne utfordringer. Dette gjelder bl.a.

innenfor tematikk som rus, vold og psykiske lidelser, hvor sosionomer har en sentral rolle i arbeid med bekymringsmeldinger, hjelpetiltak og planarbeid på ulike nivåer.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
☐ Ja
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
☐ 4
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
☐ 4
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
☐ Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
☐ Nordlandssykehuset
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
☐ Barnevernspedagogutdanningen, Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
☐ 5
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
☐ 5
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
☐ 8
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
☐ Vet ikke
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Statlig etat
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Barneombudet
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Se svar under "andre høringsinnspill".
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o Vet ikke
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'i absolutt tilstrekkelig'
 - o Vet ikke
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Vi hos Barneombudet har ikke forutsetning eller kapasitet til å vurdere spørsmålene slik de er formulert i denne Questbackundersøkelsen. Vi har imidlertid innspill av mer overordnet karakter, og har sendt vårt høringssvar på e-post til Kunnskaps- og integreringsdepartementet. Innspillet gjelder retningslinjene til alle utdanningene.

Oppsummert ønsker Barneombudet at retningslinjene anerkjenner barns særskilte rettigheter slik de er fastsatt i FNs barnekonvensjon (heretter kalt barnekonvensjonen). Barnekonvensjonen er en del av menneskerettighetene og gir barn og unge et særlig vern. Konvensjonen har dermed stor betydning for alle som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge. Konvensjonen gjelder som norsk lov, jf. menneskerettsloven § 2. En av forpliktelsens som følger av dette er at Norge skal sette inn alle egnede tiltak for å sikre gjennomføringen av de rettighetene og pliktene som følger av konvensjonen, jf. art.

4. En fylldigere begrunnelse med konkrete forslag til endringer i retningslinjene finnes i vårt høringssvar som er sendt på e-post.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Sykehuset Østfold
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - Retningslinjen dekker en bredde av ulike typer kompetanseområder som er sentrale for utøvelsen av sosialt arbeid på de fleste arbeidsarenaer. Retningslinjen synes således også å ivareta sykehussosionomens kompetansebehov med inkludering av de mest sentrale kunnskapsområdene for den sosionomfaglige virksomheten i helsetjenesten. Savner imidlertid økt fokus på livsendring grunnet sykdom.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 5
- 76. Begrunn svaret
 - Sett fra et pasient/brukerperspektiv er det positivt at retningslinjen har fokus på kommunikasjon, mestring- endring, veiledning, medvirkning, undervisning og formidling.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 6
- 78. Begrunn svaret
 - Det er uklart hvor standardiserte utdanningene kommer til å bli på grunnlag av denne retningslinjen. Det ligger en vektning i begrepsbruken (taksonomien), men så lenge det ikke er knyttet studiepoeng til emner er det vanskelig å vite hvordan dette slår ut. For å oppnå relativt like utdanninger på landsbasis, er det viktig at det etableres en varig struktur for samarbeid, hvor «tjenestene» og UH sektoren er likeverdig representert også på programplannivået (nivået under retningslinjen). Dette bør presiseres i retningslinjen. Pr i dag er det veldig tilfeldig hvorvidt tjenestene får innflytelse på innholdet i programplanene. Et forslag er at tjenestene blir likeverdig representert inn i «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen sosialt arbeid og velferdslag»: alternativt at det etableres et nytt fora under det nasjonale med et gitt mandat.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringstilkastet til retningslinje?
 - Kompetanse om sorg og krise. Vi savner også et noe større fokus på familieperspektiv med vektlegging av familie, nettverk og økologisk teori. Kompetanse omkring barns utvikling spesielt, men også med tanke på hele menneskets livsløp kunne ha vært tydeliggjort i større grad. Et annet viktig kompetanseområde er knyttet til å kunne forebygge utbrenthet og sekundærtraumatisering som er en særlig utfordring i sosialarbeideryrkene. Det er et område som med fordel kunne ha vært inkludert i retningslinjen og som vi foreslår kan komme som en utdypning under «Del III – generell kompetanse».
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Delen om praksisstudiet fremstår som relevant og gjennomførbart. Den inkluderer viktigheten av å trene opp kompetanse innen kartlegging, analyse og vurdering av sosiale forhold, noe som er essensielt for å bli en kompetent sosionom i praksis. Det

kan muligens bli utfordringer knyttet til å skaffe til veie praksisplasser fra ulike felt til alle studenter, samt finne praksisveiledere med veiledningskompetanse, men dette tas det forbehold om i retningslinjen.

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 4
- 83. Begrunn svaret
 - o Dette er etter vår vurdering gjennomførbart.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 5
- 85. Begrunn svaret
 - o Ferdighetstreningen i utdanningen synes å være godt beskrevet og vektlagt i retningslinjen. Det fremkommer at det er en omfattende og viktig kompetanseområde og det er beskrevet på en nøyaktig og detaljert måte.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Vi foreslår å inkludere varigheten og omfanget av praksisperioden i retningslinjen. Læringsutbyttebeskrivelser bør utarbeides.
Det stilles krav om formell veiledningskompetanse på de sykehusansatte.
HSØ støtter formuleringen i forskriften om at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. SØ forventer at forskriftens innhold er førende.
Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette.
SØ ønsker derfor at dette tydeliggjøres og at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskriften.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Vi foreslår å omskrive eller stryke setningen på side 2 under kunnskapsområder «Et fag kjennetegnes av et område som konstituerer disiplinen». Det forutsetter stor kompetanse innen profesjonaliseringsteori for å kunne finne mening i dette. Graden av detaljering som noe varierende, hvor det på noen områder er meget generelle beskrivelser i motsetning til andre forhold som fremstår som svært detaljert. Det er mulig at dette er gjort med hensikt ved at man ønsker å fremheve og tydeliggjøre en viss type kompetanse, men vi foreslår at det tas en gjennomgang av dette for å sikre en bevist holdning til fremhevelse av enkeltemner.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Privatperson
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Carlos Waaler Johnsen
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr i 'svært stor grad'
 - o 2
- 74. Begrunn svaret
 - o Det dekkes svært store områder innen menneskelig interaksjon, metoder, teoretisk kunnskap og praktiske ferdigheter. Selv om sistnevnte er diffust. Det mangler likevel et klart mandat. Hva skal en sosionom kunne som ikke de andre helse -og sosialfaglige bachelorutdanningene kan? Hva slags rolle/ stilling skal sosionomer ha? Flere av de rollene som før var sosionomenes har åpenbart blitt erstattet eller sidestilt med vernepleiere, barnevernspedagoger, sykepleiere, lærere, m.fl. Allmennheten vet ikke hva sosionomer gjør eller kan. Arbeidsgivere vet svært lite og brukere vet lite. På psykiatriske institusjoner og i rusfeltet så er det flere sykepleiere og vernepleiere som tar seg av den sosialfaglige delen av et menneskes utfordringer. NAV har ingen bemanningsnorm som sier at en viss prosent skal være sosionomer. De øvrige helse-og sosialfaglige utdanningene har spesialfelt og konkrete naturlige arbeidsplasser, men som likevel "flyter" ut over de områdene som før var sosionomenes.

Kort sagt: Hva er sosionomens mandat og spesialitet. Hvor har de en selvsagt profesjonstilliing og ikke bare en mulig profesjonsstilling.

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 76. Begrunn svaret
 - o Brukerne som er nevnt har stort behov for den sosialfaglig kompetansen. Sosionomen med sitt individ, gruppe og systemperspektiv burde være en naturlig kordinator og burde følgelig få grundig opplæring i dette. Videre må det konkretiseres hvilke brukergrupper sosionomenes skal ha kompetanse til å hjelpe og hvordan.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 10
- 78. Begrunn svaret
 - o Det benyttes mange begreper som sier lite om hva det i praksis er sosionomer skal kunne jobbe som, og hvordan.

Det bør i mye høyere grad være nasjonal standardisering. I dag kan to sosionomer fra forskjellige skoler få problemer med å diskutere faget fordi utdanningene er så ulike. Dette kan igjen føre til at den faglige kompetansen reduseres sammen med yrkesstoltheten, solidariteten og miljøet.

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Medisinkompetanse (til å dele ut medisiner) på nivå med vernepleiere, med påfølgende autorisasjon. Dette med forbehold om at det ikke dannes en videreutdanning på tilsvarende nivå som gir autorisasjon. Medisinkompetanse har i dag blitt en så vesentlig del av miljøarbeidet i mange institusjoner, boliger, sykehus, pleiehjem osv. at arbeidsgivere må velge vernepleiere eller sykepleiere fremfor sosionomer i jobber hvor det sosialfaglige perspektivet og kunnskaps- og ferdighetsnivået burde være en selvsagt del av behandlingen og arbeidet. Dette tror jeg samfunnet taper på. Det faglige miljøet blir svært preget av den gruppen med høyest status. Jeg har selv erfart at det i rusinstitusjoner og psykisk helsearbeid har blitt et tung overvekt av patologisk tilnærming til brukere og pasienter der det i mye høyere grad ville være hensiktsmessig å jobbe med situasjonen og omgivelsene personen befinner seg i.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
 - o Ja, men den kunne med fordel ha vært delt opp i tre perioder, som en nasjonal retningslinje. Fordi lange praksisperioder bare gir en student innblikk i et enkelt arbeidsteds rammer og mandat.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 4
- 83. Begrunn svaret
 - o Det er formulert på en alt for omfattende og vid måte . Slik at det vil være lett at de forskjellige høgskolene og universitetene lager pensumlister og læreplaner som er svært forskjellige. Dette bidrar også til at sosionomenes kompetans blir diffus og uoversiktlig, både mellom sosionomer og for allmenheten. Dette kan igjen bidra til lavere troerdighet ovenfor brukere og arbeidsgivere.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 2
- 85. Begrunn svaret
 - o Faktiske praktiske ferdigheter bør være det som kjennetegner en profesjon. Det bør i mye høyere grad spesifiseres hva de skal kunne av anerkjente samtale -og terapeutiske metoder.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Slik forslaget er nå, uten mandat eller spesialiteter, samt manglende medisinkompetanse (dvs. autorisasjonen til å dele ut medisiner) så vil det naturligvis bli vanskelig å profilere seg på et svært medisinfokusert arbeidsmarked. Arbeidsgiverne vil velge bort de som ikke har en spesiell kompetanse og heller ikke nevnte medisinkompetanse. Samfunnet vårt vil derfor gå glipp av det sosialfaglige perspektiv som tar sikte på å finne ressurser i menneskers liv og omgivelser slik at de blir myndiggjort og kan klare seg med mindre eller ingen hjelp i fremtiden. Hjelp til selvhjelp må på plass.

Vær konkrete og tydelig, sørg for at det klart kommer frem spesifikt hva som skal være sosionomenes kompetanse. Fokuser mer på ferdigheter enn teoretisk kunnskap. Det glemmes fort i et arbeidsmiljø i f.eks en rusbehandlingsinstitusjon med én sosionom og 20 sykepleiere, vernepleiere og helsefagarbeidere.

Poenget med en profesjonsutdanning må være at det skal få ferdig utdannede studenter ut i jobb. Slik at de kan tjene en spesifikk funksjon og hensikt i samfunnet og faktisk få mulighet til å redusere personlige og sosiale problemer i nåtid og fremtid.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Statlig etat
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi)
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'i absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Integrerings- og mangfoldsdirektoratet (IMDi) vurderer at læringsutbyttebeskrivelsen bør være mer konkret med tanke på å ivareta brukere og pårørende med minoritetsbakgrunn. Dette kan oppnås på følgende måte:

Kandidatene bør:

- få kunnskap om lovverk som kan medføre rett eller plikt til bruk av tolk.
- få kjennskap til Nasjonalt tolkeregister, samt kunnskap om bestilling og kommunikasjon via tolk.
- få kunnskap om vold og omsorgssvikt i form av negativ sosial kontroll, tvangsekteskap, å bli etterlatt i utlandet mot sin vilje og kjønnslemlestelse.
- få ferdigheter i å gjøre risikovurderinger og kjenne til metoder for å håndtere konflikter og redusere faren for uønskede hendelser i arbeid med barn og unge utsatt for negativ sosial kontroll, ved fare for tvangsekteskap, å bli etterlatt i utlandet mot sin vilje eller kjønnslemlestelse.

I forslag til retningslinjer til fysioterapiutdanningen heter det i læringsutbyttet at kandidaten «kan reflektere over maktforhold, profesjonalitet, atferd og egen rolle i møte med andre, og vurdere og håndtere etiske problemstillinger.»

IMDis vurdering er at sosionomutdanningen også bør ha med dette læringsutbyttet.

I retningslinjene til de seks helseutdanningene heter det i læringsutbyttet at kandidaten «har kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering og kan bidra til likeverdige tjenester uavhengig av kjønn, etnisitet, språk, religion og livssyn, funksjonsnedsettelse, sosial bakgrunn, seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og alder.»

IMDis vurdering er at sosionomutdanningen også bør ha med dette læringsutbyttet.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Ungdom og Fritid - Landsforeningen for fritidsklubber og ungdomshus
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 74. Begrunn svaret
 - o 22% av ansatte i fritidsklubb har barnevernsfaglig- og/eller sosionombakgrunn. Vi mener derfor at retningslinjene også må ha et fritidspedagogisk tilnærm. I et fritidspedagogisk perspektiv er det viktig at kandidaten har kjennskap til ikke-formelle læringsmetoder og medvirkning.
Vi foreslår at det legges til følgende punkt under «kunnskaper»:
12. Ha kunnskap om fritidsarenaens betydning for mestring
13. Ha kunnskap om barrierer for deltakelse.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 76. Begrunn svaret
 - o Vi kan anta at fremtidens ungdomskultur vil fortsette å digitalisere seg. Vi mener derfor at det er viktig at studentene innehar digital kompetanse for å imøtekomme de mulighetene og utfordringene dette gir.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 5
- 78. Begrunn svaret
 - o Vi opplever retningslinjene som tilfredsstillende mtp detaljering. Vi mener at barn og unge skal kunne forvente likebehandling uavhengig av geografi. Vi opplever retningslinjene som relevante og spissede, samtidig som de på en god måte ivaretar studiestedets behov for autonomi.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Vi foreslår at man:
 1. Legger til «fritid» som eksempel på velferdstjenester kandidaten er kvalifisert til å jobbe i.
 2. At man tydeliggjør fokuset på konsekvensene ved sosiale problemer.
 Arbeidet som gjøres i fritidsklubbene og ungdomshusene er drevet av to faglige akser – det sosialfaglige og det kulturfaglige. Vi mener at sosionomutdanningen bør ta for seg hvordan kultur kan være en metode for forebyggende og byggende arbeid med barn og unge, og voksne/eldre.
Europakommisjonen har i sin ekspertrapport «Developing digital youth work» identifisert nøkkelkvalifikasjoner for det digitale ungdomsarbeidet. Disse er:
 1. Digitalisering av samfunnet
 2. Planlegging, design og evaluering av digitalt ungdomsarbeid
 3. Informasjon og datakompetanse
 4. Kommunikasjon
 5. Digital kreativitet
 6. Sikkerhet
 7. Refleksjon og evaluering

Deler av denne listen er ivarettatt i foreslåtte retningslinjer, men vi ber utvalget gjøre en vurdering iht implementering av det digitale ungdomsarbeidet.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
 - o Vi anser praksisen som hensiktsmessig og gjennomførbart. Vi vil bemerke at også fritidsklubbene kan være gode praksisarenaer for sosionomstudentene.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 3
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
 - o Vi anser ferdighetstreningen som tilstrekkelig vektlagt.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Kommune
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Stavanger kommune, helse og velferd
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 74. Begrunn svaret
 - o Mangler kunnskap om brukere med store og sammensatte behov/kombinasjoner med flere diagnoser. Kortere og færre innleggelses i spesialisthelsetjenesten gir et større ansvar til kommunene.
For øvrig vurderes retningslinjen som grundig og god.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 76. Begrunn svaret
 - o Mangler kunnskap om brukere med store og sammensatte behov/kombinasjoner med flere diagnoser. Kortere og færre innleggelses i spesialisthelsetjenesten gir et større ansvar til kommunene.
Kommunen opplever det som utfordrende å finne riktige tjenester for brukere med sammensatte behov, flere diagnoser og i noen tilfeller ikke ønsker å motta hjelp.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 5
- 78. Begrunn svaret
 - o Detaljrik nasjonal standard, men gir ikke så stort rom for lokale tilpasninger for utdanningsinstitusjonene.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Kunnskap om brukere med store og sammensatte behov – brukere med flere diagnoser. Brukere som motsetter seg hjelp.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Nei
- 81. Begrunn svaret
 - o Kort og generell beskrivelse.
Det bør være minimum 2 praksisperioder da tjenestene stadig er i utvikling. De kommunale tjenestene får en større

spennvidde med påfølgende utfordringer pga. færre og kortere innleggelser i spesialisthelsetjenesten for brukerne.

Registrerer at det står «når det er mulig bør studenten få erfaring fra to ulike praksisfelt og forvaltningserfaring bør være en del av praksisstudiet». Dette er for svakt formulert. Anbefaler at «bør» erstattes med «skal».

Praksisdelen av studiet må styrkes, og det må fremskaffes tilstrekkelig med praksisplasser.

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 3
- 83. Begrunn svaret
 - o Det er mange kunnskapsområdet som skal dekkes på 3 år. Men heller enn å fire på kunnskapsnivå, bør en vurdere utvidelse av studietiden.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 5
- 85. Begrunn svaret
 - o Ferdighetene er godt beskrevet.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Bør ha flere praksisperioder:
 1. Koordinering og forvaltning
 2. Utøver av tjenester/miljø-arbeid/terapi
 3. Spesialisthelsetjenesten
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Innspill felles høringssvar barnevern, sosionom og vernepleie-utdanningene. Innhold i utdanningene bør i større grad harmoniseres.
 - Deler av studiet bør gjennomføres felles med andre utdanninger for å fremme kompetanse til samarbeid, samhandling og tilnærming til brukernes behov. BSV-utdanningene må beskrive hvilke fagområder som kan gjennomføres felles.
 - Savner en lik struktur av retningslinjene for BSV-utdanningene.
 - BSV utdanningene mangler kunnskap om brukere med store og sammensatte behov og kombinasjon med flere diagnoser.
 - Mangler kunnskap om brukere som motsetter seg hjelp.
 - Brukermedvirkning bør med i en fellesbeskrivelse.
 - Bør ta inn punkt 1 i kunnskap/retningslinjer for sosionom i en fellesdel for BSV-utdanningene;» Har bred kunnskap om sosiale problemer og hvordan de oppstår og utvikler seg i en samfunnsmessig sammenheng».
 - Det er mye fagstoff som skal dekkes i en tre årig bachelorutdanning. Heller enn å redusere kunnskapsområdene, kan

disse gjøres til valgfrie fordypningsområder. I tillegg å åpne opp for studentmobilitet både mellom utdanningene og utdanningssteder.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Kommune
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Oslo kommune
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'i absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Privatperson
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Tove Bring Solum, klinisk sosionom, cand polit og kognitiv terapeut. Jobber pr i dag ved Ringerike Sykehus, men sender inn dette som enkeltperson.
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- 74. Begrunn svaret
 - 1)Det står en linje om at vi skal vite hvordan helseproblemer påvirker, men jeg savner større fokus på sosialmedisin. Jeg minner om at første sykehussosionom i Norge, Eva Koren, var med å bygge opp kunnskapen ved institutt for sosialmedisin ved UiO i Norge og at hun jobbet der til pensjonsalder. Jeg vil si at samtlige sosionomer vil møte på personer med helseutfordringer i arbeidet sitt. Det betyr at de også bør utdannes til å ha kunnskap om sosialmedisin, mulige psykososiale belastninger som følge av sykdom eller skade og kunnskap om metoder for å hjelpe best mulig. Det er allerede fokus på støttesamtaler i sosionomutdanningen, herunder mestring av situasjonen og metodikk rundt dette, nye retningslinjer bør fokusere mer på metodikk for dette.

2)I den forbindelse mener jeg (og flere med meg) at sosionomutdanningen bør bli 5-årig, med en klinisk master til slutt som fokuserer mer på et fordypningsområde. Dette er basert på at samfunnet vårt blir stadig mer utfordrende, de sosiale problemene blir mer komplekse og vi får andre og større utfordringer. Det er svært mange sosionomer som videreutdanner seg, det er mange som opplever at de trenger mer utdanning for å gjøre den jobben de er satt til i samfunnet, enten det er i spesialisthelsetjenesten (somatikk eller psykiatri), rehabiliteringsinstitusjoner, kommunehelsetjenesten, familievern eller rusbehandling (som for så vidt ofte er en del av helsetjenestene i 1.linje og 2.linje, men som også har noen andre private institusjoner). Sosionomer er utøvere av profesjonelt sosialt arbeid. For at vi skal sikre utvikling, forskning og formidling utover det som skjer i utdanningsinstitusjonene mener jeg vi må satse på en lengre grunnutdanning. Sykehusene har blant annet forskning som eget område. Det er ikke bare legene som skal forske. Vi er mange faggrupper på sykehusene og vi må da tilrettelegge for at andre faggrupper, inkl sosionomer, også får forske. Og det starter med utdanningsløpet! Dersom sosionomer hadde hatt en femårig utdanning med klinisk master som obligatorisk, ville vi fått profesjonalisert vår yrkesgruppe mer enn i dag, hvor man må på eget initiativ og med arbeidsgivers velsignelse ta en videreutdanning etter noen år i praksis.

3)Et siste punkt: Sosionomer, som jeg mener jobber med helse uansett hvor de jobber, bør ha autorisasjon som helsepersonell på lik linje med bl.a. vernepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sykepleiere. Sosionomer står midt oppe i det verdens helseorganisasjon definerer som helse: Fysisk, psykisk og sosialt. Tida er overmoden for at vi får autorisasjon som helsepersonell. Det vil også gjøre det lettere å få jobbe med noe av det vi er utdanna til, men som nå er overført til helsetjenesten, rusbehandling for eksempel. Vi ser også at vi som ikke har autorisasjon heller ikke har fått være en del av systemet de andre faggruppene på somatiske sykehus er en del av vedr polikliniske pasienter og refusjonsordninger. Det oppleves som uheldig i en ellers tverrfaglig og likeverdig sammenheng at én yrkesgruppe ikke har autorisasjon og heller ikke rett til å ta takster for å behandle pasienter poliklinisk. Dersom man ikke ønsker å autorisere alle sosionomer med bare 3-årig bachelor og man ikke går for en 5-årig utdanning med autorisasjon til slutt, kunne man gått inn på samme modell som ernæringsfysiologer og klinisk ernæringsfysiologer, hvor man gir autorisasjon kun til kliniske ernæringsfysiologer. Det synes å være uproblematisk å få til der, så jeg tenker det ville være like uproblematisk å få til for kliniske sosionomer, som har en terapeutisk, klinisk utdanning nettopp for å behandle pasienter, enten det er somatikk og/eller psykiatri. Vi har alle en fysisk helse, en psykisk helse og en sosial helsetilstand. Det er helt naturlig at sosionomer får autorisasjon som helsepersonell.

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 76. Begrunn svaret
 - o Se hva jeg skrev på første spørsmål. Brukerne får stadig mer sammensatte behov, sosiale, psykososiale, somatiske, psykiatri, og sosionomene må kunne ha nok kompetanse til å serve disse. Det mener jeg en 3-årig utdanning ikke gjør pr i dag. Brukerne bør også kunne forvente å møte sosionomer med autorisasjon. Det representerer en mulighet for å kunne miste autorisasjonen om man ikke gjør den jobben man skal. Viktig ifht pasientsikkerhet mm.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 7
- 78. Begrunn svaret
 - o Det var jo generelle vendinger. Jeg synes dere burde fokusere mer på at vi må lære spesifikke metoder i sosialt arbeid med enkeltpersoner og grupper. Vet for eksempel at noen høyskoler gir sine studenter Vlvat-kurs i selvmordsforebyggende arbeid

og metoder. Men andre gjør det ikke. Vi burde alle ha det i vår utdanning. Vi burde alle ha MI i utdanninga, (endringsfokustert rådgivning), kognitiv terapi, det essensielle i det osv. Dette er praktiske verktøy vi kunne ha nytte av alle.

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Sosialmedisinsk var fraværende. Og den er viktig! I Sverige kan man ta videreutdanning for å jobbe på sykehus som sosionom. Det eksisterer ikke her i Norge. Men i grunnutdanninga må vi ha inn mer sosialmedisin og fokus på å jobbe innen somatikken eller med somatisk syke pasienter i kommunen eller andre steder.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
 - o Jeg er usikker, jeg tenker egentlig at vi burde ha en femårig utdanning og et års turnustjeneste i tillegg til praksis. Evt mer klinisk praksis i et femårig løp. Evt treårig løp+ turnustjeneste.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 3
- 83. Begrunn svaret
 - o Se svarene mine ovenfor! Man bør ha en femårig utdanning!
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 2
- 85. Begrunn svaret
 - o Jeg mener man bør ha mer ferdighetstrening, turnustjeneste, klinisk praksis osv.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Praksisveileder må være motivert til å ta i mot student. Mer kvalitetssikring av veiledere, bør kunne ha veileder med videreutdanning, DPS kunne tatt i mot studenter i større grad.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Se mitt første svar! :-)

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Helse-Bergen HF
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 5
- 74. Begrunn svaret
 - o Det er spesifikt vist til formål, kunnskapsområde, læringsutbytte, ferdigheter og kompetansekrav.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 5
- 76. Begrunn svaret
 - o Det er spesifikt vist til formål, kunnskapsområde, læringsutbytte, ferdigheter og kompetansekrav.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 5
- 78. Begrunn svaret
 - o Det synast bra balansert
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Det er ønskelig at teoretisk og praktisk ferdighet vedr kommunikasjon må vektleggast ytterligere. Praktisk utføring og veiledning er nødvendig. Sentrale virkemiddel vedr kommunikasjon må vere integrert (teori og praktisk).

Vidare er det ønskelig at det er større vektlegging på forståing av endring; korleis kan ein sosionom bidra vedr endring.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
 - o Ingen spesifikk kommentar
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 5
- 83. Begrunn svaret
 - o Vi vurderer at omfanget må være slik det er beskrive, omfattende men nødvendig.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o Det er ønskelig at teoretisk og praktisk ferdighet vedr kommunikasjon må vektleggast ytterligere. Praktisk utføring og veiledning er nødvendig. Sentrale virkemiddel vedr kommunikasjon må være integrert (teori og praktisk).

Vidare er det ønskelig at det er større vektlegging på forståing av endring; korleis kan ein sosionom bidra vedr endring.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Ingen kommentar
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o 1. Det er ønskelig at «Barn som pårørende» må være viktig tema i utdanninga.
 - 2. Ferdigheter
Kan identifisere sosiale problemer, motgang, overganger og livskriser for å skape mulighet for mestring og endring, og i samarbeid med enkeltpersoner, grupper og samarbeidspartnere « (Ta vekk og.) Under III Arbeid med sosiale problemer Ferdigheter punkt 1

I retningslinjene vurderer vi at det er ønskelig å ikkje har så stort fokus på sosiale problemer.

Man bør etter hvert muligens ha et skarpere skille mellom begrepene «sosialt arbeid» og «sosiale problem». I dag driver

sosionomer sosialt arbeid på mange arenaer og ofte med annet fokus enn sosiale problem. Utdanningen bør derfor ha større fokus på kommunikasjon, relasjonsbygging og respekt for ulikhet.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst og Sør)
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - Under forutsetning av at utdanningens formål blir imøtekommet og at kandidatene blir satt i stand til å identifisere og håndtere nye samfunnsutfordringer som får betydning på individnivå.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - I. RAMMER FOR SOSIALT ARBEID. Utvidelse av læringsutbytte nr 7 : Har kunnskap om hvordan kultur, religion og etnisitet har betydning for familiers hverdagsliv.
 - II. KUNNSKAP OM SOSIALE PROBLEMER. Forslag til flere læringsutbyttepkt:
 - Kunnskap om både risiko – og beskyttelsesfaktorer for god psykisk helse
 - Kunnskap om ulike kulturelle forståelsesmåter og ulike uttrykksformer i barneoppdragelse
 - Kunnskap om sosialfaglig kompleksitet i samspill med kontekst for barn og barnefamilier hvor kjennetegn kan være uforutsigbarhet, usikkerhet og manglende tillit til hjelpeapparatet
 Tillegg til pkt 5, evt til pkt 8 :
 Og kunnskap om barns normalutvikling. Generell kompetanse: Kan kritisk anvende kunnskap om kultur, relasjon og kommunikasjon i motivasjonsarbeid og systematisk endringsarbeid.
 - III. ARBEID MED SOSIALE PROBLEMER. Kunnskaper: Har kunnskap om bruk av tolk i familier. Ferdigheter: Kan spørre om, altså har kompetanse i å spørre om mulige opplevde traumer.
 I tillegg til pkt 4 , men også pkt 7: Herunder har ferdigheter i å kommunisere særskilt med barn og unge. Har kunnskap om og forståelse for relasjoner som et handlingsredskap i sosialt arbeid.
 Generell kompetanse:
 Innsikt i egne verdier og holdninger og forståelse for andres perspektiv

Evne til å gjenkjenne følelsesmessige og kognitive sider ved seg selv og derigjennom trene relasjonell kompetanse

Evne til å utvikle og vedlikeholde selvinnsikt og personlig kompetanse

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 3
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Flere eller andre forhold som bør inn i retningslinjene?
Retningslinjene bør presisere minimum antall uker i praksisutplassering. Praksisstudier anses som verdifullt og meget nyttig av sosionomstudenter. Det bør understrekes at i praksis kan kritisk bevissthet og refleksiv kapasitet identifiseres og stimuleres, dvs at det legges til rette for at studentene kan utvikle økt bevissthet om egne reaksjoner, fordommer, etikk og personlig verdigrunnlag.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Innspill til Formål:
Avsnitt 1:
(...) for å forebygge, redusere og mestre sosiale og helsemessige problemer basert på det fremste innen forsknings,- erfarings og brukerkunnskap.
Avsnitt 3:
Etter endt utdanning skal kandidaten kunne arbeide med sosiale og mellommenneskelige problemer, samt utføre og organisere forebyggende, utviklings- og helsefremmende arbeid på individ, gruppe og samfunnsnivå,....
Til slutt: Vi stiller oss spørrende til bruken av begrepet veiledning i retningslinjene og hvilken målrettet aktivitet som legges i begrepet.
Veiledning og veiledningskompetanse er en tilleggskompetanse ut over bachelornivå som krever en spesifikk etter- eller videreutdanning.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
 - 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Sosionomtjenesten, Rehabiliteringsavdelingen, Universitetssykehuset Nord-Norge
 - 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Sosionomutdanningen
 - 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
 - 74. Begrunn svaret
 - o Viktig med god oversikt over forvaltningssystemene.
- Som sosionomtjeneste i somatisk sykehus ser vi at det er viktig å øke kunnskapen om somatisk sykdom/ funksjonshemminger/ medfødte tilstander.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
 - 76. Begrunn svaret
 - o Viktig med god oversikt over forvaltningssystemene.

Som sosionomtjeneste i somatisk sykehus ser vi at det er viktig å øke kunnskapen om somatisk sykdom/ funksjonshemninger/ medfødte tilstander.

- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 5
- 78. Begrunn svaret
 - o God balanse mellom lokal tilpasning og nasjonal standardisering.

Det er tatt høyde for både spesifikk kompetanse (eksempelvis den samiske befolkning) og viktigheten av å sikre en kvalitetsstandardisering av tjenestetilbudet

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Vi viser til svarene i 74) og 76)

Kompetanse i sorg, samt sorgarbeid. Her tenker vi sorg i bred forstand, ikke bare ved død.

Tilsvarende rundt krisearbeid

Oppfølging av pårørende

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
 - o Ikke behov for ytterligere begrunnelse - den er hensiktsmessig og gjennomførbart.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 3
- 83. Begrunn svaret
 - o Ikke behov for ytterligere begrunnelse - den er helt gjennomførbart.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 3
- 85. Begrunn svaret
 - o Ferdighetstrening på utdanningsstedet: Viktigheten av dette er understreket, og det er bra. Det står imidlertid ikke svært detaljert beskrevet, og det er derfor vanskelig for oss å kommentere mer utdypende.

Ferdighetstrening på praksisstedet: Det er behov for flere praksisperioder, for å kunne erfare flere deler av samfunnslivet og sosionomens ulike arbeidsområder

- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Det er behov for kontakt med studiestedet i forkant av praksisstart

Det er sårbart med bare én praksisperiode (jfr. punkt 85)

Vi ønsker enda mer fokus og bevissthet på praktisk ferdighetstrening av alle slag

- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Nei. Vi synes det er gode, grundige og gjennomtenkte retningslinjer.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Fagforening
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - FO-Studentene
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Sosionomutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - FO-Studentene mener at programgruppen har gjort en god jobb og anser deres forslag til retningslinjer å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - FO-Studentene anser at programgruppens forslag til retningslinjer er i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 6
- 78. Begrunn svaret
 - FO-Studentene mener at det kan være mer detaljering med hensyn til behovet for nasjonal standardisering enn det programgruppens forslag legger opp til i dag. Balansen mellom autonomi og standardisering er svært vanskelig og svært viktig. På den ene siden mener vi at utdanningsstedenes autonomi legger grunnlag for gode og inspirerende fagmiljøer ved utdanningsinstitusjonene. På den andre siden mener vi at det er behov for mer likhet mellom utdanningene for å sikre at alle sosionomer innehar den samme grunnkompetansen. Vi mener at retningslinjene som programgruppen har foreslått kan få til en god balanse mellom autonomi og standardisering dersom de i større grad legger opp til studentmobilitet og stiller noe mer krav til studieprogresjon enn det gjøres i dag.

FO-Studentene mener at studentmobilitet er viktig, og bør i større grad legges opp til enn programgruppens forslag gjør. Dette forslaget spilles også inn til programgruppen for barnevernspedagogutdanningen og vernepleierutdanningen.

Studentmobilitet tilrettelegger for god sosial helse, endringer i livssituasjon, oppståtte familieforpliktelser i andre byer og andre uforutsette hendelser som kan oppstå i studenters liv. I tillegg vil det å ha et minimum av felles grunnkunnskap, uavhengig studiested, sørge for tydelighet i hva kompetansen til en barnevernspedagog er. Dette kan bidra til et sterkere fagmiljø, at tjenestene kan stille tydeligere krav til kompetanse og bedre forhandlingsevner på arbeidsmarkedet overfor andre, konkurrerende profesjoner. Slik FO-Studentene anser retningslinjene legger de grunnlaget for mer autonomi til utdanningsinstitusjonene enn rammeplanene gjør. Vi forstår at forslag om å sikre studentmobilitet går på tvers med utdanningsinstitusjonenes autonomi, men mener at det er nødvendig for å sikre gode studier. Vårt forslag er at det legges inn et nytt punkt under 'Krav til studiets oppbygging' som krever en så stor grad av likhet mellom utdanningsinstitusjonene at det

medfører mulighet for studentmobilitet. Det bør også inkluderes at studiene skal inneholde et minimum av felles grunnkunnskap uavhengig studiested.

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o FO-Studentene anser programgruppens forslag til retningslinjer som svært gode og dekkende for bredden og dybden i sosionomers kompetanse.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
 - o FO-Studentene mener programgruppens forslag er hensiktsmessig og gjennomførbart under delen om praksisstudiet. Vi vil likevel bemerke at vi anbefaler mer fokus på veileders kompetanse og en definering av praksisstudiens omfang, slik utdypet under spørsmålet om det er andre forhold ved praksisstudiene som bør inkluderes i retningslinjen.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 4
- 83. Begrunn svaret
 - o Vi mener at dersom programgruppen tar med seg våre forslag videre, vil omfanget av studiet fremdeles være gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning. Samtidig legger retningslinjene opp til at undervisningen må være effektiv og målrettet dersom den skal dekke over det ønskede læringsutbyttet. Vi mener at det er positivt om utdanningsinstitusjonene blir mer kritiske til hva de bruker undervisningstiden sin på enn de er i dag, da studentene våre gir klar tilbakemelding på at undervisningen kan bli betydelig mer relevant for læringsutbyttet.

Vi har gitt innspill til denne høringen med gjennomførbarhet i baktanke, da vi ønsker retningslinjer som legger opp til et fulltids studium med relevant innhold av god kvalitet. Samtidig har vi lyst til at retningslinjene presiserer en maksgrænse på 30 studiepoeng per eksamen. Dette er også foreslått å gjelde for barnevernspedagog- og vernepleierutdanningene. Vi mener at et fag på mer enn 30 studiepoeng ikke legger til rette for et godt læringsutbytte. Vi håper derfor programgruppen tar dette med seg videre.

- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o FO-Studentene mener at det programgruppen har skrevet om ferdighetstrening i kapitlet "Krav til studiets oppbygging" er bra. Vi mener imidlertid at det i større grad må trekkes inn i læringsutbyttebeskrivelsene også. Vi mener dette vil gjøre det tydeligere at studentene skal få bred kunnskap om relasjonsbygging, samtaler og kommunikasjon, og ferdighetstrening i dette.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o FO-Studentene mener programgruppen har lagt et godt utgangspunkt for praksisstudiene i sosionomutdanningen. Likevel ønsker vi å spille inn at veileders kompetanse er viktigere enn vi opplever at forslaget til retningslinjer beskriver i dag. Veiledning er av enorm betydning for læringsutbyttet til studentene. Uten god veiledning har ikke studentene noen som de kan reflektere faglig med, og da mister de muligheten til å utfordre seg selv, finne andre måter å møte situasjoner på og knytte teorien opp til praktiseringen av faget sitt. Vårt forslag er at under 'krav til praksisstudiene' erstattes setningen "Praksisveileder skal som hovedregel ha sosionomutdanning og veiledningskompetanse" med en setning som lyder "Veileder i praksis bør ha samme grunnutdanning som studenten, og skal inneha nødvendig veilederkompetanse".

I tillegg mener vi at omfanget av praksis i større grad bør presiseres. For å definere omfanget av læringsutbytte benyttes som regel studiepoeng. Programgruppene for vernepleierutdanningen og barnevernspedagogutdanningen er anbefalt det samme. Vårt forslag er at setningen om to praksisperioder endres fra "Når det er mulig bør studenten få erfaring fra to ulike praksisfelt og forvaltningserfaring bør være en del av praksisstudiene" til "Praksis bør være på minimum 45 studiepoeng fordelt på minst to praksisperioder i ulike praksisfelt. Forvaltningserfaring bør etterstrebes i en av praksisperiodene".

- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o FO-Studentene ønsker å kommentere på overskrift 3 'Arbeid med sosiale problemer', underoverskrift 'ferdigheter' punkt 3. Setningen lyder i dag "Kan anvende rettsregler, opplyse om rettigheter og plikter og utøve juridisk og sosialfaglig skjønn i møte med enkeltpersoner og grupper, herunder samiske brukeres rettigheter". Her mener vi at setningen dekker den samiske befolkningen. Slik setningen står i dag mener vi den fremstår som om den utelukkende, eller i betydelig grad, gjelder den samiske befolkningen, og vi ønsker derfor at presiseringen fjernes. Ny setning blir da "Kan anvende rettsregler, opplyse om rettigheter og plikter og utøve juridisk og sosialfaglig skjønn i møte med enkeltpersoner og grupper".

Vi mener også at det blir for spesifikt å presisere at studentene skal kunne anvende metoder i samfunnsarbeid.

Samfunnsarbeid er et fag med ulike retninger, perspektiver og modeller tilknyttet seg. Vi mener det er riktigere å beskrive det

som 'tilnærminger' heller enn konkrete modeller. Vi foreslår derfor å endre punkt 10 under 'ferdigheter' til "Kan anvende tilnærminger fra samfunnsarbeid for å øke brukernes makt, deltakelse og representasjon".

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Sunnaas Sykehus HF
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- 74. Begrunn svaret
 - Retningslinjen omfatter kompetanseområder som er sentrale for utøvelsen av sosialt arbeid på de fleste arbeidsarenaer. Vi har synspunkter på hvordan kompetanseområdene presenteres og vil komme inn på disse i punktene 4 og 9 nedenfor.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - Sett fra et pasient/brukerperspektiv er det positivt at retningslinjen har fokus på kommunikasjon, mestring og endring, veiledning, medvirkning, undervisning og formidling. Brukerens behov for en sosionom med kompetanse på samspillet mellom helseutfordringer og sosiale forhold ut fra en biopsykososial forståelse synes imidlertid ikke å være ivaretatt. Se for øvrig kommentar under punkt 4.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 4
- 78. Begrunn svaret
 - Retningslinjen er evnet både til å sikre en nasjonal standard samtidig som det er gitt handlingsrom for tilpasning til utdanningsinstitusjonene lokalt. Beskrivelsene er imidlertid svært detaljerte på enkelte områder, mens andre områder ikke er utdypet, bare notert i stikkordsform. Det er mulig at dette ikke er tilfeldig, men et ønsket fokus på de nevnte områdene. Dette fremstår noe uklart og er ugunstig da det bør være åpenhet rundt fagpolitiske prioriteringer.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Vi skulle ønske at både psykisk og somatisk helse, familie/familiearbeid og sosialt nettverk var mer synlig i høringsutkastet. Sosionomen møter brukere/klienter/pasienter med utfordringer på disse områdene i utøvelsen av sitt arbeid uavhengig av hvor dette foregår. Medisinsk sosialt arbeid/sosialt arbeid i en medisinsk kontekst er et kompetanseområde som har fokus internasjonalt. Vi mener dette også må inn som et kompetanseområde i bachelorutdanningen i Norge med mulighet for

spesialisering/ videreutdanning mastergrad. Kunnskap og kompetanse om disse fagområdene er grunnleggende både i forhold til forståelse, tilnærming og problemløsning innenfor sosialt arbeid.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Praksisstudiet tar sikte på å trene opp ferdigheter innenfor kommunikasjon og møte med brukere/klienter/pasienter og samhandlingsparter så vel som kartlegging, analyse og vurdering av sosiale forhold er grunnleggende for utøvelse av sosialt arbeid og fremstår både som hensiktsmessig og gjennomførbart.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- 83. Begrunn svaret
 - Retningslinjen dekker mange kunnskapsområder og avspeiler gjennom disse den bredde og helhet som er grunnleggende i sosionomutdanningen. Vi mener dette er gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig sosionomutdanning. Her vises i tillegg til kommentarer under punkt 9.
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 5
- 85. Begrunn svaret
 - Ferdighetstreningen synes å være tilstrekkelig vektlagt gjennom beskrivelsen i retningslinjen.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Praksisperiodens lengde bør fremgå av retningslinjen. Det er fra andre hold foreslått å vurdere om det bør inkluderes en nasjonal vurderingsbeskrivelse for å evaluere studentens praksis. Dette er et forslag som vi ønsker å slutte oss til. Det vil kunne gi nyttige tilbakemeldinger til studenten og utdanningsinstitusjonen om utviklingsområder som studenten bør fortsette å trene på for å bedre den praktiske utøvelsen av faget.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Innspill i forhold til retningslinjens «Formål».

Formålet i retningslinjene er vagt beskrevet sammenlignet med de andre helse- og sosialfaglige utdanningene. Formålet med sosionomutdanningen bør tydeliggjøres med hensyn til hva som er profesjonsspesifikt ved utdanningen samt tydeliggjøre hva som er sosionomens samfunnsmandat. For eksempel kunne det formuleres som følger: «...utdanningen gir kunnskap om hva som skaper utfordringer for mennesker i utsatte situasjoner og kvalifiserer til å gi hjelp til personer med sosiale problemer, økonomiske problemer, helseutfordringer mv.sikre at mennesker som lever under forhold som kan skade deres helse får den hjelpen de har behov for. Sosionomer har særlig kompetanse til å løse oppgaver innenfor NAV, spesialisthelsetjenesten, kommunale helsetjenester, barnevern, familievern mv. (vår utheving).

Det er viktig å presisere at sosionomer jobber kunnskapsbasert og at kandidatens sluttkompetanse er i samsvar med internasjonale retningslinjer for social work.

Det relasjonelle aspektet er viktig – ikke bare at «sosialt arbeid springer ut fra en forståelse av...», men at formålet er at sosionomer utvikler kunnskap om kommunikasjon og samarbeid både i forhold til brukere/klienter/pasienter, pårørende og andre instanser.

Vi foreslår å omskrive eller stryke setningen på side 2 under kunnskapsområder «Et fag kjennetegnes av et område som konstituerer disiplinen». Dette er en lite tilgjengelig formulering og kan med hell omformuleres.

Vi tror videre det ville kunne være en fordel å kunne åpne for en større grad av spesialisering gjennom valg- og fordypningsfag i bachelorstudiet slik at dette kan danne grunnlaget for en påfølgende mastergrad eller spesialisering etter fullført bachelor.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Pårørendealliansen
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Kunnskap om pårørende bør inn i utdannelsens fagplaner

Dette studiet krever kontakt med pasienter/brukere og i mange tilfeller også deres pårørende.

Mange kan være i en pårørendesituasjon når de møtes av studentene i og etter endt utdanning.

Å få inn kunnskap om pårørende tidlig i utdannelsen er med på å forberede studentene til bedre å samarbeide med og vurdere behovene til pårørende etterpå.

Pårørendealliansen mener at det derfor må inn en basiskunnskap om pårørende som gir kunnskap om hvem de kan være, hvilke utfordringer de har og hvordan man kan samarbeide og involvere dem.

Det bør også være rom for øvelser og refleksjoner på situasjoner og utfordringer som angår pårørende, som studentene kan møte etter endt utdanning og i praksis.

Mengden undervisning som trengs må være tilpasset studiet men studentene bør minimum kjenne til og ha gått gjennom:

- Veilederen for pårørende i helse og omsorgstjenesten 2017
- Fagbok så som : <https://www.gyldendal.no/Faglitteratur/Sykepleie/Samfunnsvit.-emner/Paaroerende-i-kommunale-helse-og-omsorgstjenester>
- Ulike artikler og innlegg vedrørende pårørende fra egne fagmiljøer og andre fagblader
- Kunnskap om Lærings og mestringssentre sykehus, Kompetansesenter etc
- Kunnskap om Pårørendeundersøkelser/brukerundersøkelser der hvor de finnes
- Nyttige nettsteder så som Barns Beste (barn som pårørende), napha.no, erfaringskompetanse.no og så videre

Videre bør det være relevant at man trekker inn pårørende som erfaringskonsulenter fra ulike organisasjoner inn i undervisningen og lar dem selv fortelle om utfordringer de står i. Ulike Pårørendesenter besitter også god kunnskap.

En økt forståelse for og kunnskap om pårørende vil gi alle studenter og nyutdannede bedre forutsetninger for å møte dem og ha bedre samarbeid. Dette er relasjoner de vil ha og møte under hele sin karriere og derfor viktig å få inn tidligst mulig.

Vi står til tjeneste dersom det ønskes mer innspill.
Med vennlig hilsen
Pårørendealliansen

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o KS
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'i absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Høgskolen i Østfold
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 2
- 74. Begrunn svaret
 - o Savner fokus på omstillingskompetanse. Jf. Meld.St. 25 «Framtidens omsorg». Sosionomer i skole og eldreomsorg. Arbeidsinkludering og sosialt inkluderingsarbeid bør vektlegges mer. I tillegg til digitalisering, velferdsteknologi, grønt sosialt arbeid (bio-økologisk modell) og større fokus på innovasjon og sosialt entreprenørskap.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 2
- 76. Begrunn svaret

- o Savner LUB'er som omhandler kritisk sosialt arbeid. Eks. brukermedvirkningsdiskursen. Maktforskyvning medfører forskyvning av ansvar fra sosionom til bruker. Er dette kun positivt for bruker? Savner kritisk blikk på digitalisering, sosial inkludering, brukermedvirkning etc.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 1
- 78. Begrunn svaret
 - o Vanskelig med svært mange og til dels detaljerte LUB.

Det er liten konsekvent praksis gjennom dokumentet. Noen områder er det knyttet mange og svært spesifikke LUB'er til eks. vold i nære relasjoner og urfolk. Andre sentrale områder er i langt mindre grad ivarettatt og med langt færre og generelle LUB'er f.eks. arbeidsinkludering.

Flere LUB'er kunne med fordel vært slått sammen. Eks. side 6. Punkt 5 og 9 kunne vært en LUB. Side 3 punkt 4. Dette er et svært omfattende LUB. Kunne vært slått sammen med 1, 3 og 5 til ett/en LUB.

Det oppleves som vanskelig å operasjonalisere når det blir såpass detaljert. Se side 6, annet avsnitt. Hver enkelt utdanningsinstitusjon må ha tilstrekkelig faglig autonomi til selv å kunne dimensjonere de 3 studieårene, med en form for progresjon. Flere temaer/læringsområder er gjennomgående for alle 3 årene, eks. kommunikasjonstrening, etikk, faglig skjønn mm. Det etterlyses en presisering av det samfunnsmandatet utdanningsinstitusjonene har, i tillegg til det offentlige varslingsansvaret.

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Se svar på spørsmål 74 og 76.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
 - o Beskrivelsen oppfattes som tilfredsstillende.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 4
- 83. Begrunn svaret
 - o Ingen kommentar
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o Vi lurer på om det bevisst differensieres mellom begrepene «simulering» og «ferdighetstrening»? I tillegg til hva som legges i begrepet prosessuell simuleringstrening.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Savner ideelle og frivillige org. som aktuelle praksisplasser. Utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis må fremkomme tydelig. Det bør legges føringer på 2 praksisperioder.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Vi undrer oss over oppsettet og hvorfor det er så mange (43) LUB'er og til dels svært detaljerte LUB'er på sosialt arbeid. Vi undrer oss over inndelingen innledningsvis i «rammer», «kunnskap» og «arbeidsmetoder sosiale problemer». Hva er hensikten med denne inndelingen? Henstiller til å omformulere «sosiale problemer» til sosiale utfordringer (ikke så

individfokusert). Det henvises til IFSW sin definisjon av sosialt arbeid, men dette er svært selektivt og definisjonen omfatter mye mer? Vi stiller spørsmål til hvorfor nettopp dette trekkes fram.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Klinisk utdanningsavdeling, Universitetssykehuset Nord Norge
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - I tråd med fremtidige kompetansebehov for sosionomer.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - I tråd med brukerens fremtidige behov for kompetanse.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpassing) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 5
- 78. Begrunn svaret
 - God balanse mellom lokal tilpassing og nasjonal standardisering.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Kompetanse innen ;
Forvaltningssystemer.

Somatiske sykdommer og medfødte tilstander og funksjonshemminger.

Sorg- og krisearbeid samt oppfølging av pårørende.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 81. Begrunn svaret
 - Formålstjenlig og gjennomførbart.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 3
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 3
- 85. Begrunn svaret
 - Det savnes en mer nærmere beskrivelse av kompetansekrav for ferdighetstreningen som skal foregå på praksisstedet.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Omfanget og innholdet av praksisstudiene bør fremkomme tydeligere.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Kompetansesenter for sjeldne diagnoser
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Frambu kompetansesenter for sjeldne diagnoser
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 74. Begrunn svaret
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Generelt om nedsatt funksjonsevne og sjeldne diagnoser

De foreslåtte retningslinjene mangler gjennomgående noen vesentlige punkter om mennesker med nedsatt funksjonsevne og om behovet for kunnskap om sjeldne diagnoser. Vi har valgt å kommentere denne delen av retningslinjene. Formuleringene er noe forskjellig avhengig av hvilken utdanning det gjelder.

Brukergruppene innenfor Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser representerer et bredt spekter av enkeltmennesker som i varierende grad er avhengig av tjenesteytere i helse- og sosialsektoren. Mange har sammensatte utfordringer av tverrfaglig karakter, som krever samordning og koordinering av tjenestene. Manglende kunnskap og kompetanse hos tjenesteyterne medfører tilleggsbelastninger for våre brukergrupper sammenlignet med hva som gjelder for den øvrige befolkningen. Derfor må kunnskap om mennesker med nedsatt funksjonsevne, herunder om det å leve med en sjelden diagnose, tas med i retningslinjene for utdanningene.

Hele familien berøres alltid når noen får en sjelden diagnose. Det spesielle ved mange sjeldne diagnoser er at både flere barn og én av foreldrene kan ha den samme sjeldne diagnosen. Dette krever kunnskap og særlig oppmerksomhet fra helse- og sosialfaglig ansatte.

1. Holdninger

Mennesker med en sjelden diagnose ønsker å bli møtt på lik linje med andre borgere i alle deler av samfunnet. De bør møte tjenesteytere som har god forståelse og holdninger som sikrer likeverd og likebehandling, uansett funksjonsevne. I dette ligger også en forståelse for de særlige utfordringene som mange mennesker med en sjelden diagnose møter.

2. FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne

FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) er underskrevet og ratifisert av Norge. Yrkesutøvere i helse- og sosialsektoren bør kjenne til innholdet i denne og sikre likeverdig behandling av brukere med nedsatt funksjonsevne.

Vi viser blant annet til Norges hovedinnlegg i generaldebatten CRPD 2018, datert 13. juni 2018. Her fremheves følgende tre områder: Inkludering og bevissthet, kunnskap og statistikk og utdanning. I det svært korte innlegget kan vi lese at "Continued efforts are required to run awareness and knowledge programs on the situation for persons with disabilities". Vi mener at én hensiktsmessig måte å sikre dette på er å få slik kunnskap og bevissthet inn i helse- og sosialfagutdanningene.

Vi har også lagt merke til at Barne- og likestillingsdepartementet er i gang med å utarbeide en ny strategiplan for likestilling av mennesker med nedsatt funksjonsevne. Også i denne sammenheng vil vi ta til orde for at kunnskap om CRPD hører hjemme i helse- og sosialfagutdanningene og at synliggjøringen av mennesker med nedsatt funksjonsevne gjennomgående øker innenfor disse utdanningene.

3. Konsekvent ordbruk

Måten mennesker med nedsatt funksjonsevne blir skrevet og snakket om på er også viktig for den som har en sjelden diagnose. Det ligger mye definisjonsmakt i ordbruken. Retningslinjene bør gjennomgående og konsekvent bruke de samme begrepene for å hindre uheldige eller stigmatiserende uttrykk som kan underbygge fordommer. Vi har kommentert dette spesifikt noen steder, men ikke alle steder.

Vi anbefaler at uttrykket fra FN-konvensjonen, mennesker med nedsatt funksjons-evne, benyttes gjennomgående i alle retningslinjene.

- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 81. Begrunn svaret
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o SosionomutdanningenMennesker med nedsatt funksjonsevne må synliggjøres bedre i retningslinjen. Sosionomer må kunne se sammensatte faktorer i den enkeltes livssituasjon, levekår og forutsetninger opp mot barrierer i samfunnet.

Forslag til endringer/korrigeringer:

• Rammer for sosialt arbeid

Under Kunnskap bør FNs konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne nevnes i teksten. Dette ser vi i sammenheng med punkt 1 under Generell kompetanse: «Kan reflektere over og anvende kunnskap som bidrar til et likeverdig tjenestetilbud.»

• Kunnskap om sosiale problemer

Under Kunnskap, punkt 4, om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering, må nedsatt funksjonsevne tas med i opprømsingen.

Under Kunnskap, punkt 6, bør helsefremmende arbeid tas med mellom forebygging og folkehelse.

I tillegg foreslår vi under Kunnskap å legge til et eget punkt der det står Har kunnskap om særlige utfordringer ved å ha en sjelden diagnose.

• Arbeid med sosiale problemer

Under Kunnskap, punkt 1, må nedsatt funksjonsevne nevnes sammen med andre faktorer som kan føre til diskriminering.

Under Ferdigheter, punkt 3 om å anvende rettsregler, opplyse om rettigheter og plikter, utøve juridisk og sosialfaglig skjønn etc. bør rettigheter knyttet til mennesker med nedsatt funksjonsevne nevnes i tillegg til samiske brukeres rettigheter. Vi ser dette i sammenheng med punkt 2 under Generell kompetanse: «Kan anvende kunnskap til refleksjon over menneskers ulike utgangspunkt og sårbarhet, verdier og leve måte.»

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Universitetet i Stavanger, Institutt for sosialfag
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 2
- 74. Begrunn svaret
 - Retningslinjene er meget omfattende, og dekker de fleste områder. Etter vår mening bør utdanningen ha et større fokus på ressursperspektivet, arbeidsinkludering og sosialt arbeid med familier enn det som fremkommer av foreliggende retningslinjer.
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 2
- 76. Begrunn svaret
 - Retningslinjene er meget omfattende, og dekker de fleste områder. Etter vår mening bør utdanningen ha et større fokus på ressursperspektivet, arbeidsinkludering og sosialt arbeid med familier enn det som fremkommer av foreliggende retningslinjer.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 2
- 78. Begrunn svaret
 - Etter vår oppfatning er retningslinjene altfor omfattende i omfang, og med et altfor høyt detaljeringsnivå. De bør reduseres i antall og endres til læringsutbyttebeskrivelser på programnivå og ikke som foreliggende på emnenivå. Utdanningsinstitusjonenes handlingsrom og autonomi vil, på både kort og lang sikt, være minimalt dersom foreliggende forslag innføres.
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Primært er vi av den oppfatning at retningslinjene må reduseres, ikke utvides ytterligere. Subsidiært, dersom nåværende detaljeringsnivå opprettholdes, bør det legges mer vekt på følgende: Ressursperspektivet, arbeidsinkludering, sosialt arbeid med familier.
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Nei
- 81. Begrunn svaret
 - Vi er av den oppfatning at nasjonale retningslinjer ikke bør legge føringer på om det skal være en eller flere praksisperioder. Videre bør det heller ikke være føringer som spesifiserer hvilken type praksis studentene bør ha (jfr forvaltningserfaring). For de fleste utdanningsinstitusjonene er det en betydelig utfordring å skaffe gode og relevante praksisplasser til alle studentene. Nye nasjonale føringer vil innsnevre et allerede smalt handlingsrom ytterligere.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 4
- 83. Begrunn svaret
 - Momentene som er skrevet inn i foreliggende forslag til retningslinjer er i seg selv gode. Vi mener likevel at mange av dem hører hjemme som læringsutbyttebeskrivelser på studieplannivå, enten i programbeskrivelsen eller emnebeskrivelsene.

Retningslinjene må være mindre detaljerte, jfr svar under andre punkter. Innholdet i de foreslåtte retningslinjene har et ambisjonsnivå som fordrer en høyere finansieringskategori for denne utdanningen.

- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 3
- 85. Begrunn svaret
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Vi er av den oppfatning at nasjonale retningslinjer ikke bør legge føringer på om det skal være en eller flere praksisperioder. Videre bør det heller ikke være føringer som spesifiserer hvilken type praksis studentene bør ha (jfr forvaltningserfaring). For de fleste utdanningsinstitusjonene er det en betydelig utfordring å skaffe gode og relevante praksisplasser til alle studentene. Nye nasjonale føringer vil innsnevre et allerede smalt handlingsrom ytterligere.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Retningslinjenes innhold og utforming må koordineres bedre med tilstøtende faglige utdanninger, som barnevern og vernepleie. Det er for stor variasjon i måten de foreliggende utkastene er utformet på, og arbeidsdelingen mellom utdanningene bør klargjøres. Videre konstaterer vi at retningslinjene repliserer føringer som allerede er gitt i lover og forskrifter, noe vi finner unødvendig.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Statlig etat
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Arbeids- og velferdsdirektoratet
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 74. Begrunn svaret
 - Læringsutbyttene for sosionomene dekker i det vesentligste forholdet mellom helse, marginalisering og arbeid, både hva angår kunnskap og ferdigheter. Sett ut fra NAVs perspektiv kunne forholdet mellom helse og arbeid, og hvordan arbeid kan virke fremmende på helse og mestring, blitt mer tydelig og førende for faget (under Del II, Kunnskap om sosiale problemer).
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 76. Begrunn svaret
 - Vi opplever at relasjons- og kommunikasjonskompetanse ikke er tydelig nok formulert i læringsutbyttene. Relasjonskompetanse er et av de viktigste elementene som konstituerer sosial arbeid, men dette formuleres noe vagt, eksempelvis som "anvende kunnskap om relasjon..." eller "kan samhandle...." eller "kan arbeide metodisk...". Her bør man være mer eksplisitte både på kunnskap- og ferdighetsnivå, både når det gjelder å kunne/forstå relasjonens betydning i forhold

til mestring og kontroll over eget liv, og kunne praktisere fremgangsmåter for å fremme tillit og respekt som grunnlag for brukernes deltakelse og medvirkning.

- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o Vet ikke
- 78. Begrunn svaret
 - o Ingen forutsetninger for å kunne svare på spørsmålet
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Nei
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 81. Begrunn svaret
 - o Slik den er beskrevet, er den gjennomførbart, men se vår merknad nedenfor.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 4
- 83. Begrunn svaret
 - o Et generelt inntrykk er at retningslinjene virker relativt omfattende
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 5
- 85. Begrunn svaret
 - o Ferdighetstrening syns å være godt innarbeidet.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Vi mener at formuleringene på praksis burde vært mer forpliktende når det gjelder å ha praksis i førstelinjetjenesten. Sosionomenes arbeidstilknytning er i stor grad ute i førstelinjetjenestene, ikke minst i NAV. Samhandling og koordinering på tvers av tjenesteområder, inngår som en vesentlig bestanddel i faget. På denne bakgrunn bør en av praksisperiodene være tilknyttet førstelinjetjenesten, og fortrinnsvis NAV som er en tjeneste som er involvert i mange av brukergruppene for sosionomene, uansett om du jobber der eller ikke.
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Nei.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Universitet/høgskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o VID vitenskapelige høgskole
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr i 'svært stor grad'
 - o 3
- 74. Begrunn svaret
 - o Relasjonskompetanse, informasjonskompetanse, tverrfaglig samarbeid og tjenesteutvikling vil være sentrale kompetanseområder i fremtidens tjenester. Alle kompetanseområdene er tatt med i retningslinjen. Relasjonskompetanse må styrkes i retningslinjen fordi relasjonsarbeid er grunnleggende for sosialt arbeid på ulike nivåer.

«Bred kunnskap» forstås som overflatekunnskap og «kunnskap» som dybdekunnskap (jamfør presisering fra programgruppen for sosionomutdanningen). Det foreslås derfor at «bred» strykes i læringsutbytter hvor det er behov for dybdekunnskap, og omvendt. Følgende læringsutbytte foreslås endret:

- Har kunnskap om kommunikasjon, relasjon, samhandling og veiledning (ordet "bred" er tatt ut)

Fremtiden tilsier mer omfattende oppgaver og mindre ressurser til å løse oppgavene. Det vil kreve andre måter å drive sosialt arbeid på. Det foreslås noen kompetanseområder som enten ikke er tydelig definert eller som mangler i retningslinjen:

- Gruppearbeid og samfunnsarbeid som metoder

- Miljøterapi og institusjonsarbeid
- Oppsøkende arbeid på ulike arenaer
- Kommunikasjonsferdigheter rettet mot barn
- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 76. Begrunn svaret
 - o Samme begrunnelse som i punktet ovenfor.
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 5
- 78. Begrunn svaret
 - o Retningslinjen inneholder mange læringsutbytter, presisjonsnivået varierer og noen kompetanseområder er for detaljerte med tanke på utdanningsinstitusjonenes autonomi.

Nedenfor gis det noen eksempler på områder der det foreslås endring, og ny tekst er skrevet inn:

Kunnskap om sosiale problemer

Har kunnskap om hvordan helsemessige og sosiale utfordringer har konsekvenser for den enkelte og pårørende. (siste del av setningen foreslås strøket, dvs. "og en særskilt kunnskap om barn som pårørende")

Har kunnskap om sentrale problemområder i samfunnet som kan bidra til marginalisering og utstøting (midtre del av setningen er strøket)

Har bred kunnskap om utfordringer i det samiske samfunnet, og hvordan det påvirker helse- og levekår. (siste del av setningen foreslås strøket, dvs. "... folkehelse og utdanning". Ordet "bred" er satt inn.

Arbeid med sosiale problemer

Har kunnskap om privatøkonomi og hvilke konsekvenser økonomiske problemer har for den enkelte og familien. (setningen er skrevet om, og siste del foreslås strøket, dvs. "... kan gi råd til personer for å forebygge og avhjelpe gjelds- og økonomiske problemer")

Kan gjenkjenne tegn på vold og overgrep, undersøke bekymringen og vurdere aktuelle tiltak som kan forebygge og/eller avhjelpe situasjonen eller følgene av volden. (setningen er skrevet om og siste del av setningen foreslås strøket, dvs. "lindrer og reduserer konsekvensene av svikt overfor barn og voksne i alle aldre")

Har kunnskap om kommunikasjon, relasjon, samhandling og veiledning (ordet "bred" er tatt ut)

Kan anvende rettsregler, opplyse om rettigheter og plikter og utøve juridisk og sosialfaglig skjønn. (siste del av setningen er tatt ut, dvs. "i møte med enkeltpersoner og grupper, herunder samiske brukeres rettigheter")

Kan i samarbeid med mennesker i sårbare livssituasjoner arbeide systematisk og anvende metoder som fremmer likeverd og mangfold. (setningen er skrevet om og siste del foreslås strøket, dvs. " og bidrar til likestilling, inkludering, mestring og deltakelse i hverdag, skole og arbeidsliv")

Kan samhandle og samarbeide med mennesker i alle aldre om hverdagsliv og om vanskelige tema på en måte som sikrer deres interesser og rettigheter ("mennesker i alle aldre" er satt inn og "barn og unge" er tatt ut)

Kan avklare meldinger og undersøke omsorgssituasjonen til barn og unge og iverksette, følge opp og evaluere tiltak. (siste del av setningen foreslås strøket, dvs. "når det er nødvendig for barnets helse, levekår og sosiale utvikling")

Kan arbeide metodisk og tverrfaglig i møte med mennesker som utøver eller utsettes for vold og overgrep (ordet "og" er tatt ut før ordet "eller").

- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Under foreslås det noen kompetanseområder som VID mener mangler:
 - Kunnskap om sosialmedisin og sosialøkonomi
 - Kunnskap om sosialt arbeid i grupper og institusjoner
 - Kunnskap om sosialt arbeid i organisasjoner
 - Kunnskap om samfunnsarbeid (er definert som et ferdighetsmål, men ikke som kunnskapsmål)

- Kunnskap om arbeidsprosesser og metoder i sosialt arbeid (er definert som et ferdighetsmål, men ikke som kunnskapsmål)
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - o Nei
- 81. Begrunn svaret
 - o Det nevnes at studentene i løpet av praksisstudiene skal få erfaring med å etablere kontakt, utrede/undersøke, vurdere og fatte vedtak/beslutninger (...). I denne formuleringen mangler analysere, evaluere og oppfølging. Dette er sentrale deler av profesjonelt sosialt arbeid og bør tas inn. Vedrørende kravet om at studentene skal få erfaring med å fatte vedtak/beslutninger, er det mange relevante praksisplasser som ikke har dette som en del av arbeidet og som ikke kan innfri dette kravet. Det bes om at formuleringen endres fra skal til bør, slik at handlingsrommet knyttet til fremskaffing av praksisplasser ikke unødig innsnevres.

Det nevnes at forvaltningserfaring bør være en del av praksisstudiene. Dette lar seg ikke gjennomføre slik organiseringen av praksisstudier for sosionomer er per i dag, det vil si at praksisstedene selv bestemmer om de ønsker å ha studenter i praksis. Hvis forvaltningspraksis skal inngå i praksisstudiene, bør praksisstedene forplikte seg til å ta imot studenter. Det ønskes også en begrunnelse for hvorfor forvaltningserfaring vektlegges, da denne type arbeid bør være likestilt med eksempelvis miljøterapi og forebyggende arbeid.

Det er uklart hva som menes med veilederkompetanse i retningslinjen. Dette bør presiseres. Per i dag er det ikke mulig å få nok veiledere med veilederkompetanse (veileder godkjent av FO). Det må være mulig med unntak eller at det settes som et mål i fremtiden. Det siste forutsetter at det settes inn tiltak for systematisk å bygge slik kompetanse.

- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 3
- 83. Begrunn svaret
 - o Det vil være mulig å gjennomføre studiet på 3 år ut fra retningslinjen dersom utdanningen er ment å gi breddekunnskap. Dersom målet er å gi spesialisert kunnskap innenfor utvalgte områder, som for eksempel NAV og barnevern, er det behov for å vurdere et lengre utdanningsløp
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 4
- 85. Begrunn svaret
 - o Noen av læringsutbyttene inneholder mange momenter. Det bidrar til at det er vanskelig å få tak i meningsinnholdet. Et eksempel på dette er:

Kan i samarbeid med mennesker i sårbare livssituasjoner identifisere ressurser, gi håp og anvende metoder som fremmer likeverd og mangfold og bidrar til likestilling, inkludering, mestring og deltagelse i hverdag, skole og arbeidsliv

Det som er skrevet om ferdighetstrening under studiets oppbygging bør formuleres på en annen måte. Det er viktig for utenforstående å få innsikt i hva ferdighetstrening er og hva som er målet med ferdighetstreningen. Det er viktig at det anvendes et språk som er lett å forstå. Ord som simulering og samhandlingsmodeller er ikke nødvendigvis intuitive for andre.

Evne til å evaluere eget arbeid, kunne vært et ferdighetsmål under Arbeid med sosiale problemer

- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - o Nei
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Det institusjonelle handlingsrommet, faglig utvikling, nyskaping og særpreg sikres best ved at de nasjonale retningslinjene ikke fastsettes som forskrift. Endringene i praksisfeltet er raske, og forskrifter har en tendens til å bli rigide, har lange og komplekse revisjonsprosesser, og kan dermed hindre utvikling og innovasjon.

Generell kommentar

Retningslinjen er sterkt problemfokustert og i liten grad ressursorientert. Dette samsvarer i liten grad med utdanningens menneskesyn. Retningslinjen retter seg i stor grad mot individuelt arbeid i offentlig forvaltning. Andre metoder i sosialt arbeid, som arbeid med familier (systemer), grupper og samfunnsarbeid kommer ikke like tydelig frem. I læringsutbyttene legges det vekt på kartlegging og saksbehandling, men i liten grad den analytiske kompetansen som må ligge til grunn for handling.

Det er få kunnskapsmål under Arbeid med sosiale problemer (VID har i tillegg foreslått at læringsutbytte nr. 1 og 3. flyttes fra kunnskap til generell kompetanse). Her bør det komme inn læringsutbytter om modeller og metoder i sosialt arbeid.

Formålsbeskrivelsen

Formålsbeskrivelsen er sentral for utenforstående (arbeidsgivere og studenter) som vil vite noe utdanningen. Hele formålsbeskrivelsen bør bearbeides og omformuleres slik at den blir tydelig og lett å forstå. Formålsbeskrivelsen er passiv når det gjelder sosionomers mandat. Sosionomer skal også påpeke sosial urettferdighet og arbeide mot strukturer som bidrar til å skape og opprettholde sosiale problemer. Slik formålsbeskrivelsen er formulert i retningslinjen, fremstår sosionomer kun som utøvere og iverksettere av politikk. Selv om det nevnes at sosionomer skal kunne jobbe med individer, grupper og på samfunnsnivå, blir formålsbeskrivelsen for individorientert. Retningslinjen blir statisk når arbeidsfelt defineres så tydelig, som for eksempel NAV.

Kunnskapsområder

Inndeling i kunnskapsområder kan gi en god oversikt over utdanningens innhold. På en annen side kan en slik inndeling by på noen utfordringer. I retningslinjen er det noen temaer som ikke passer inn under kunnskapsområdene. Dette gjelder særlig innenfor Kunnskap om sosiale problemer. Et eksempel på dette er kulepunkt nummer 2, Likeverd, mangfold og medvirkning. Endring av overskriften bør vurderes for å oppnå samsvar mellom overskrift og innhold. Et alternativ er å tilføre et ekstra kunnskapsområde. Et annet er å ta kunnskapsområder ut av retningslinjen.

Rammer for sosialt arbeid (nye)

- Personlig og profesjonell utvikling (en forutsetning for å jobbe relasjonelt med mennesker i sårbare livssituasjoner)
- Rammer for profesjonsutøvelsen (forståelsen av forholdet mellom teori og praksis)

Arbeid med sosiale problemer (tilføyelser)

- Kommunikasjon, relasjonsarbeid, samhandling og konflikthåndtering
- Planlegge, kartlegge, analysere, saksbehandle, og beslutte og evaluere basert på medvirkning og demokratiske prinsipper

Læringsutbyttebeskrivelser

Det blir uoversiktlig og oppstykket når inndelingen i kunnskapsområder videreføres i læringsutbyttebeskrivelsene. Det bør vurderes om kunnskapsområdes skal tas bort siden det ikke er obligatorisk. Det er noen læringsutbytter som foreslås flyttet innenfor to av kunnskapsområdene:

Rammer for sosialt arbeid

Generell kompetanse

Læringsutbytte nr. 2., 3., 4. bør flyttes til kunnskap.

Arbeid med sosiale problemer

Kunnskap

Læringsutbytte nr. 1. og 3. bør flyttes til generell kompetanse.

Generell kompetanse

Læringsutbytte nr. 3. bør flyttes til ferdigheter.

Studiets oppbygning

Simulerings trening er en spesifikk måte å drive ferdighetstrening på. Retningslinjen blir statisk når denne formen for ferdighetstrening nevnes spesielt eller presenteres som et eksempel. Det samme gjelder individuell plan. Dette er ett av mange verktøy som benyttes i sosialt arbeid, og kan med fordel fjernes, erstattes med en mer generell term eller presenteres som et eksempel. Det er uklart hv

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Universitet/høgskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o UiT Norges arktiske universitet, Campus Alta, institutt for barnevern og sosialt arbeid
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - o Sosionomutdanningen
- 73. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?

Besvar på skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'

 - o 3
- 74. Begrunn svaret
 - o Dette omhandler også neste punkt: Brukerens fremtidige behov. Det fremtidige kompetansebehovet omfatter sosialt arbeid med barn, familier og eldre, noe som må synliggjøres mer i retningslinjene. Læringsutbyttene bør tydelig speile at sosionomer i ulike tjenester jobber med individ, gruppe og samfunn; kontekstbasert relasjonsarbeid med mennesker og forholdet til omgivelser og systemer. Omstillingskompetanse er en kjernekompetanse for sosionomen i ulike tjenester.

Kompetanse om flerkulturell kommunikasjon, migrasjon samt kunnskap om minoritet og majoritetsforhold vil være en viktig del av sosionomens kompetanse i tjenestene.

- 75. Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 76. Begrunn svaret
- 77. Sosionomutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - o 8
- 78. Begrunn svaret
- 79. Sosionomutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o - Miljøarbeid er ikke nevnt, som er en del av sosionomen arbeidsfelt
 - Tverrkulturell og kontekstuell kompetanse
 - Kunnskap om marginaliseringsmekanismer på samfunnsnivå
 - Ha generell kunnskap om samiske samfunn og sosialfaglige spørsmål (endres; se pkt 11 i II Kunnskap om sosiale problemer)
- 80. Sosionomutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Nei
- 81. Begrunn svaret
 - o - Praksisstudiet bør være fastsatt med minimum antall uker praksisstudie, dvs 20 - 24 uker.
 - Praksisstudiet gjennomføres over to perioder, og i to ulike praksisfelt.
 - Den ene perioden av praksisstudiet bør være minimum 14 uker sammenhengende og i siste halvdel av studiet.
 - Praksisveileder bør fortrinnsvis ha sosionomutdanning og veiledningskompetanse. Der det ikke er mulig bør alternative, relevante praksisplasser tilbys.
- 82. Sosionomutdanningen: I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanningen? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - o 4
- 83. Begrunn svaret
- 84. Sosionomutdanningen: Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr 'absolutt tilstrekkelig'
 - o 3
- 85. Begrunn svaret
 - o Tydeliggjøre ferdighetstrening i metodefag. Ferdighetstrening i tverrkulturell kommunikasjon.
- 86. Sosionomutdanningen: Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
- 87. Sosionomutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

