

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 døgnkontinuerlig 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
Postboks 8119 Dep
0032 OSLO

Deres ref.:
Vår ref.: 18/9410-10
Saksbehandler: Cathrine Hannevig Welle-Watne
Dato: 10.08.2018

Høring - forslag til nasjonale faglige retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger - tilleggssinnspill

Helsedirektoratet viser til vårt høringsbrev av 01.08.18 og ønsker med dette å komme med et tilleggssinnspill til retningslinjene for å bidra til å dekke kompetansebehov i tjenesten spesielt på feltet persontilpasset medisin.

Helsedirektoratet har hovedansvaret for å koordinere oppfølgingen av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-2021

(<https://helsedirektoratet.no/legemidler/persontilpasset-medisin>). Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Hensikten er å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling, og samtidig unngå behandling som ikke har effekt. Implementering av persontilpasset medisin i tjenesten er helt avhengig av at helsepersonell og annet relevant personell får økt kompetanse, blant annet gjennom grunnutdanningene. Helseministeren legger vekt på feltet, og har blant annet nylig stilt to nye krav til sykehusene om å få på plass bedre infrastruktur og system for vurdering av nye medisiner for å fremme persontilpasset behandling (<https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/OnAjQ3/hoeie-stiller-nye-krav-til-sykehusene-om-persontilpasset-behandling>).

Vi håper dermed dere ha anledning til å ta i betraktning følgende innspill til tre utdanninger:

Bioingeniør

Spørsmål 22 i skjemaet, Kompetanse som mangler. Vi har følgende innspill til tillegg i teksten (markert med fet skrift):

Læringsutbytter

Kunnskap

1) Har **bred** kunnskap om metoder, laboratorieutstyr og bioingeniørfaglige arbeidsoppgaver innen medisinske laboratoriespesialiteter; medisinsk biokjemi; hematologi, celle- og molekylærbiologi, **genetikk**, medisinsk mikrobiologi, cytologi, histopatologi, immunbiologi, transfusjonsmedisin, farmakologi og nukleærmedisin.

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

Ferdigheter

10) Kan formidle, til pasienter og andre, fagstoff i forbindelse med prøvetaking, pasientnær analysing og analyseutstyr for selvtesting, samt bidra til tverrfaglig samarbeid og beste praksis. **Dette krever innsikt og forståelse for klinisk bruk av analyseresultater.**

Spørsmål 27 i skjemaet, andre innspill

Helsedirektoratet vil benytte anledningen til å berømme programgruppen for å ha inkludert referanse til persontilpasset medisin i utkast til retningslinjer for bioingeniørene. Dette er godt og fremsynt tenkt.

Radiograf

Spørsmål 63 i skjemaet, kompetanse som mangler. Vi har følgende innspill til tillegg i teksten (markert med fet skrift):

Læringsutbytter

I. Anatomi, fysiologi, mikrobiologi og sykdomslære

Kunnskap

3) Har kunnskap om grunnleggende fysiologi **og molekylærbiologi** samt fysiologi relatert til dynamiske og fysiologiske bildediagnostiske undersøkelser

II. Fysikk og bildedannelse, bildebehandling og bildekvalitet

Kunnskap

1) Har bred kunnskap innen fysikk, apparatlære, bildedannelse og opptaksteknikker knyttet til konvensjonell røntgen, CT og MR **og PET**

V. Pasientomsorg, observasjon og smittevern

Generell kompetanse

1. Kan planlegge og utøve omsorg og pleie, samt gi informasjon og råd til pasient og pårørende, med utgangspunkt i det enkelte menneskets behov. **Dette krever innsikt og forståelse for klinisk bruk av analyseresultater.**

Sykepleier

Læringsutbytter

I. Helse og sykdom

Kunnskap

11) Kjenner til farmakologi, **molekylærbiologi og genetikk**

II. Etikk, kommunikasjon og samhandling

Generell kompetanse

2) Kan planlegge og gjennomføre kommunikasjon og samhandling med pasienter og pårørende basert på respekt og ivaretagelse av deres integritet. **Dette innebærer blant annet å kunne kommunisere med pasienter om diagnostikk, risiko og etiske problemstillinger (knyttet blant annet til persontilpasset medisin/genetiske tester).**

Vennlig hilsen

Morten Græsli e.f.

Seniorrådgiver

Cathrine Hannevig Welle-Watne
Seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet



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 jevn godhetsvurdering 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 gjennomførbart?

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 gjennomførbart?

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 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 funksjonsnedsettelse. 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 funksjonsnedsettelse.

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)



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, habiliter og rehabiliter. 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 fordypningsveie. 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.ⁱ Barn og voksne med utviklingshemming får ikke de helse- og omsorgstjenestene de har krav på.ⁱⁱ 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.

www.barnepalliasjon.no

Telefon
99162223
org.nr 994 763 083

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 ventesorg, 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 pediater 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, ventesorg.
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.

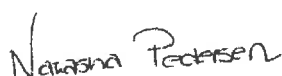
Telefon
99162223
org.nr 994 763 083

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 WHO's 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

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 henviser 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%20innen%20ern%C3%A6ring%20hos%20n%C3%B8kkelgrupper%20IS-2592.pdf>
3. <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/ernæringskompetanse-i-helse-og-omsorgstjenesten>
4. <https://helsedirektoratet.no/folkehelse/kosthold-og-ernæring/ernæringsarbeid-i-helse-og-omsorgstjenesten/god-ernæringspraksis#ansvar-for-ernæringsarbeidet-i-helse--og-omsorgstjenesten>
5. <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/autorisasjon-og-lisens/klinisk-ernæringsfysiolog#-om-utdanning-som-klinisk-ernæringsfysiolog>

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 høgskolenivå. 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. Føringene 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. Eksemplene 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 referanse katalog 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: Sende og motta 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 velferdsteknologi 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) *En 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: Læringsutbyttebeskrivelser 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)

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 jevngodhetsvurdering 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 jevngodhet 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 tilfredsstille 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 jevngodhetsvurdering 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 jevngodhetsvurdering 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 jevngodhetsvurderingen. Fagplaner som ikke understøtter behov for informasjon i autorisasjonsvurderingene vil kunne gjøre det vanskelig å foreta en forsvarlig jevngodhetsvurdering, 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

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 simuleringsterning 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 ivare tatt 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 fortrengrer 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 simuleringsterning er gode læremåter på alle disse tre studiet.

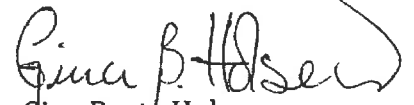
Det er ulik formulering om internasjonalisering i både barnevernspedagogstudiet, sosionomstudiet og vernepleiestudiet. En bør ha lik tilnærming til internasjonalisering, og bestemme seg om det er et *bør* eller *må* krav at utdanningsinstitusjonen legger til rette for dette.

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



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 barnevernspedagogutdanningen

«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 HF's 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 spiker 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 høgskoleansattes 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 vektning 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
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 brukarmedvirkning

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 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?

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 sykepleierutdanningen 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

Fra #Metoo til morgendagens behandlere.

Det snakkes og skrives en hel del om mennesker som begår overgrep, utsettes for overgrep. Morgendagens helsepersonell er behandlerne. 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:

- onaniprosedyrer
- 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.

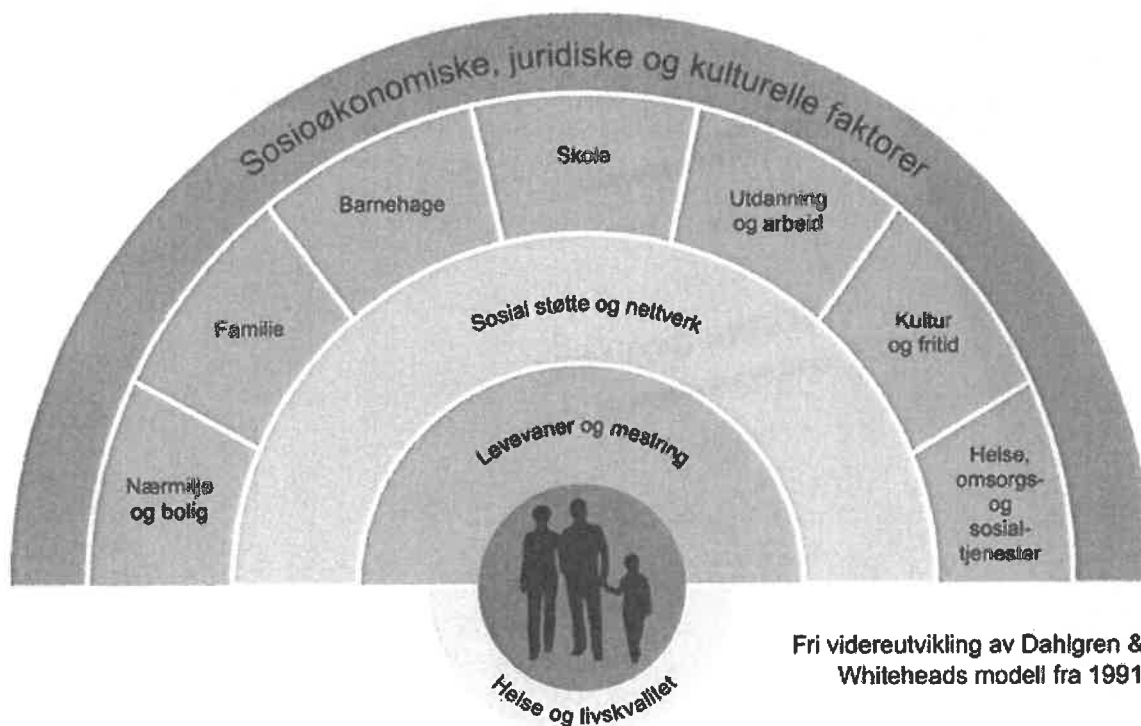
Grunnleggende kompetanse innenfor faget sexologi har vært svært mangelfull til nå. Det har vært opp til den enkelte høyskole og vurdere grad av innhold, praktisk og metodisk implementering, samt gjennomføring på et helse og sosialfaglig høyskole og universitetsnivå. Vi i NFSS ønsker og bidra til en endring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

HØRINGSUTTALELSE 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 tilsvare 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 medisin- 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 overordnet 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. Derne st 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 hørings svar 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 <AnetteIversen.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 hørings svar. 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.

Postadresse:
Postboks 8889
Youngstorget
0028 OSLO

Besøksadresse:
Karl Johans gt. 7
0154 OSLO

E-post:
post@barneombudet.no
Tlf: 22 99 39 50
Org.nr: 971 527 765



www.barneombudet.no

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

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.



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

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.

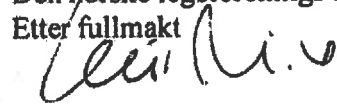
Det er viktig at de nasjonale retningslinjene er retningsgivende for utformingen, innholdet og gjennomføringen av utdanningen av de åtte utdanningene som det her er utarbeidet nasjonale retningslinjer for. De må være dynamiske. De må kunne ta høyde for faglig utvikling og nye behov i årene fremover,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

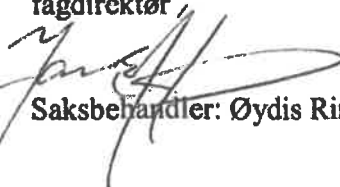
Den norske legeforenings sentralstyre
Etter fullmakt



Geir Riise
generalsekretær



Bjarne Riis Strøm
fagdirektør



Saksbehandler: Øydis Rinde Jarandsen



**DET KONGELIGE BARNE-
OG LIKESTILLINGSDEPARTEMENT**

Kunnskapsdepartementet
Pb. 81 19 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-,

Postadresse
Postboks 8036 Dep
0030 Oslo
postmottak@bld.dep.no

Kontoradresse
Akersgt. 59
www.bld.dep.no

Telefon*
22 24 90 90
Org.nr.
972 417 793

Avdeling
Plan- og
administrasjonsavdelingen

Saksbehandler
Camilla Børresen
Tjelflåt
22 24 24 11

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

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 om 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 ergoterapeutdanningen. 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.

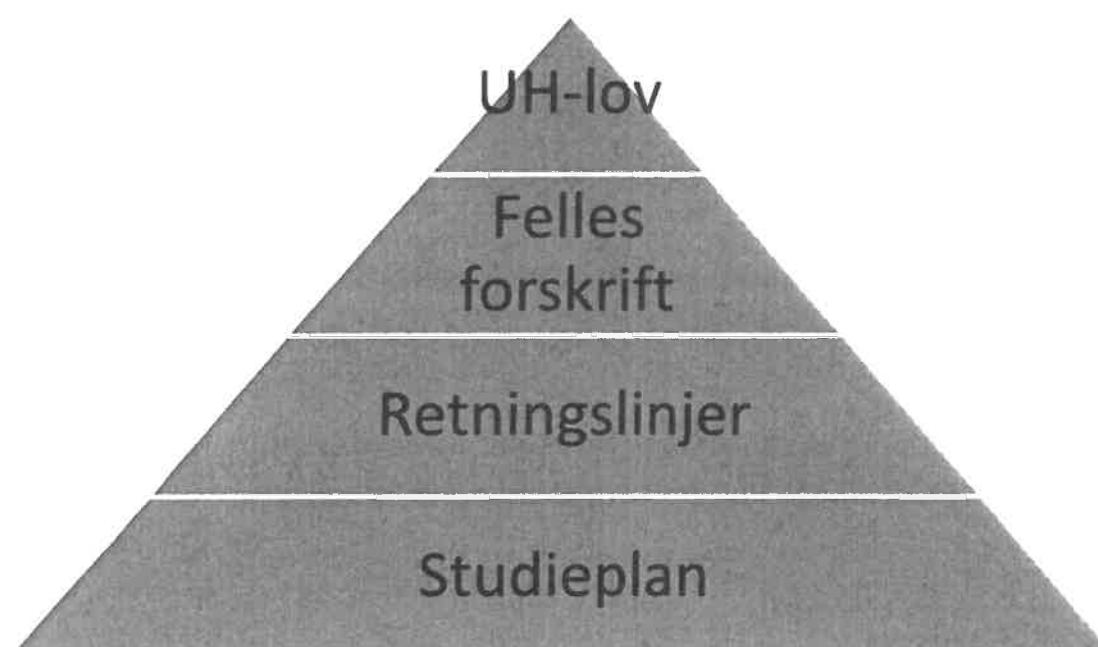
I veiledningen fra departementet til arbeidsgruppene er det også gitt råd om at det kan være hensiktsmessig å dele LUB inn i kunnskapsområder. Dette er gjort på ulike måter i forslagene til retningslinjer. To av gruppene har valgt ikke å definere kunnskapsområder, en gruppe har valgt 10. Fagorganet for 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

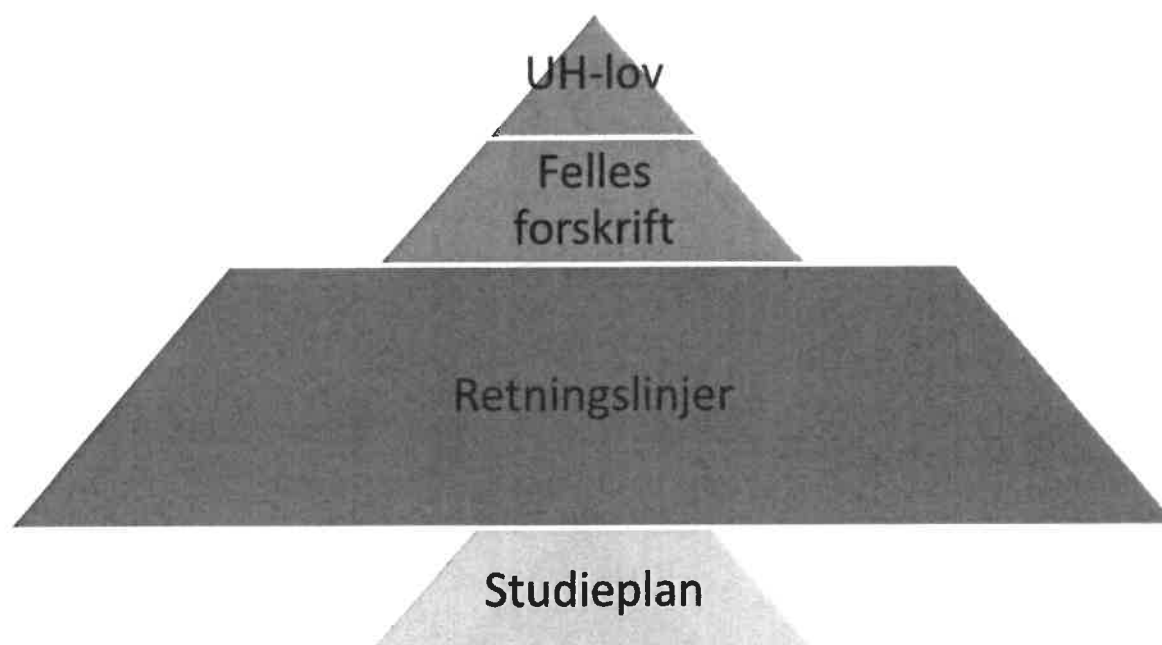
Styringssystemet for helse- og sosialfagutdanningene slik det delvis er vedtatt, og delvis foreslått, er illustrert i figur 1.



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 minst 7 uker og inkludere døgntinuerlig 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 funksjonsnedsettelse			

		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 egnede 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 fa 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 gjennomgå 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 ivare tatt? 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 henviser 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 spørsmålstegn 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 avgrensing. 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 velferdslag 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

Sak 18/643: Høringssvar RETHOS: Radiografutdanningen. Fra Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus stiller seg bak høringssvaret fra Helse Sør-Øst, men velger også å levere inn eget. Høringssvaret sendes inn som eget dokument da noen av svarene inneholder mer enn 4000 tegn, som var begrensningen i questbacken.

Generelle spørsmål om retningslinjen

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'

1 2 3 4 5 Vet ikke

Begrunn svaret:

Ja, hvis intensjonen kan utføres slik retningslinjen er beskrevet.

Se også tekst senere i dokumentet.

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'

1 2 3 4 5 Vet ikke

Begrunn svaret.

Maskinene blir mer komplekse i takt med teknologisk utvikling. Nye og flere oppgaver legges over på radiografene fra radiologene. Økt teoretisk kunnskap innen konvensjonell røntgen, CT og MR vil gjøre at retningslinjene er mer i tråd med brukerens behov for kompetanse i tjenesten. For å ivareta brukernes behov for omsorg og pleie er det viktig at studenten får vektlagt også dette under radiologisk praksis.

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

Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Vet ikke

Begrunn svaret

Retningslinjen er overordnet og gir stor autonomi til den enkelte utdanningsinstitusjon. Vi ser det som gunstig at det er noe mer nasjonal standardisering. Både praksis og teori bør være ytterligere standardisert. Nyutdannet radiograf med utdanning fra Norge bør være på samme nivå for kjernemodalitetene CT/MR/Konvensjonell radiografi. 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 dette ikke tilfelle. Et forslag er å etablere et fora under den nasjonale arbeidsgruppen som er likeverdig sammensatt mellom tjenestene og UH sektoren. Alternativt må tjenestene representeres i større grad i det eksisterende «profesjonsrådet» som nå heter «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen radiografi».

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

Ikke umiddelbart. Man må være klar for nye kunnskapsområder kan innlemmes raskt, og i takt med teknologisk utvikling. I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. Dette gjentas i retningslinjen. OUS har tidligere gitt innspill på at veilederkompetanse må innlemmes i allerede eksisterende utdanningsløp. Det er altfor kostbart for helseforetakene å etterutdanne alle for å kvalifisere ansatte til å veilede. Det er derfor ønskelig at LUB'er ift veiledningspedagogikk synliggjøres tydeligere i retningslinjen.

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

Ja Nei Vet ikke

Begrunn svaret

Se tekst lenger ned i dokumentet

I hvilken grad er omfanget på retningslinjen gjennomførbar 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 2 3 4 5 Vet ikke

Under forutsetning av at endringsforslag mhp omfang tas hensyn til

Begrunn svaret

For å utdanne radiografer som svarer til formålet med radiografutdanningen er omfanget i liten grad gjennomførbar innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning. Formålet bør omformuleres og ikke være så ambisiøst. Det kan ikke forventes at kandidaten selvstendig kan planlegge, utføre, vurdere osv etter 3 års utdanning. Dette kan man først selvstendig etter ferdig opplæring på arbeidssite og med arbeidserfaring. Kandidaten skal ha en kompetanse som gjør at de kan motta ytterligere opplæring.

For at omfanget på retningslinjene er gjennomførbare innenfor rammen på 3 år må det vektas og prioriteres hardt. Teori må avgrensas og spesifiseres for å få «alt» inn på tre år. OUS mener at problembasert læring (PBL) ikke er løsningen når store mengder konkret teori skal innlæres. Konkrete bøker (eller tilsvarende) og pensumavgrensning bør tilføres som en nasjonal standard som justeres f.eks. hvert år i henhold til ny kunnskap.

Sett i lyset av den utvikling radiografi-faget har hatt de siste 30 år, bør man kanskje se til andre land og sikte inn mot en 4-årig utdanning hvor den enkelte etter tre år spesialiserer seg på fjerdeåret.

Radiografutdanningen er foreslått med 30 ukers praksis,

I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der «1» betyr «i svært liten grad» og «5» betyr 'i svært stor grad'

1 2 3 4 5 Vet ikke

Begrunn svaret

Dette vurderes som hensiktsmessig og gjennomførbart. Presisere at det antall timer som gjelder (-tilsvarende uker.)

Sikre at praksis blir et definert minimum på de viktigste modaliteter (MR, CT og Konvensjonell). Spesifisere disse perioder i en jevn sammenhengende fordeling. Prøve best mulig å ta hensyn til geografisk område, men praksis på «kjerne-modaliteter er det viktigste.»

Forslag: Praksisperioder på 6 uker til henholdsvis CT, MR og Konvensjonell = 18 uker. 12 uker fordelt på to andre modaliteter, eventuelt mer av kjerne- virksomheten, og inkludert en 2-3 ukers klinisk praksis.

30 uker bør være maksimal tid i praksisstudier. Teori har blitt viktigere å kunne når man er ferdig utdannet. OUS bruker mye tid på opplæring på spesifikke maskiner når den nyansatte kommer ut i jobb. Det bør være obligatorisk med klinisk praksis utenfor bildediagnostisk avdeling – min. 2 uker – maks. 3 uker – dette for å trene i å løfte blikket utenfor vår sfære og vektlegge betydningen av tverrfaglig samarbeid, samt få kunnskap om hvordan møte og ivareta pasienter. Kunnskapen og forståelse for pasienthåndtering, praktisk sykepleie og sykehuslogistikk/drift er en viktig og grunnleggende kompetanse vi ønsker at radiografstudenter og ferdige radiografer skal inneha. Uten grunnleggende klinisk

kunnskap/kompetanse, vil radiografer kunne fremstå som mindre profesjonelle. Radiografer har hovedansvaret for pasientomsorgen når pasienten er i bildediagnostisk/stråleterapiavdelingen.

I dag tar praksisperiodene for mye av teoritiden, som ikke er nok vektlagt.

1. år: tidlig observasjonspraksis. Resten av året kun teori. Studenten skal få et innblikk/inntrykk av yrket og evt. vurdere sin egen egnethet. Læringsmål: Hvordan jobber en radiograf? Hvorfor må man lære (kunne) de læringsmål som er satt opp (relater til anatomi, fysikk osv).
2. år med lenger sammenhengende praksisperiode; egnethet vektlegges og teori lenkes opp mot praksis.
3. år: Lenger sammenhengende praksisperioder - helst på samme sykehus. Slippe å være »ny» hver praksisperiode ift studentveileder, RIS/PACS, arbeidsgang, lokaliteter osv. Trygghet begge veier.

Alle skal ha praksis på CT, MR og Konvensjonell. To modaliteter i tillegg i form av: Stråleterapi, Nukleærmedisin, Mammografi, Ultralyd eller Angio/intervensjon.

Hvis det er mangel på praksisplass innen vesentlige modalitet (MR/CT/Konvensjonell) kan studenten ha praksis for eksempel i forbindelse med kveldspoliklinikk.

For ferdighetstrening med fantomer kan utdanningsinstitusjonene arrangere dette i samarbeid med sykehuset og fagradiografer kan involveres.

Praksissted vs utdanningsinstitusjon:

Oppdatert teori: Knytte flere fagradiografer til undervisningen på utdanningsinstitusjonen, samt skape arenaer for å oppnå bedre samarbeid.

Intervju i forbindelse med opptak på studiet vil kanskje kunne sortere de mest uegnet fra å starte på studiet. Hvis man ikke kan skaffe gode og relevante praksisplasser: Er det for mange studenter som tas inn?

Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innhold i praksisstudiene?

Ja Nei Vet ikke

Begrunn svaret

Ja – se over

Er det andre høringsinnspill?

OUS støtter formuleringen i retningslinjen «utdanningsinstitusjonen og praksistilbyder skal samarbeide for å sikre sammenhengen mellom den teoretiske undervisningen og praksisundervisningen og at samarbeidet skal nedfelles i en forpliktende samarbeidsavtale.

OUS ønsker at det skal utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor aktørenes rolle når studenter gjennomfører praksisstudier tydeliggjøres og konkretiseres.

Rød skrift under angir foreslåtte endringer.

Kapittel	Side	Innspill	Annet
Formål (Nivå 6 NRK må overholdes)	S1	Ha praksis og teoretiske forutsetninger for å « Selvstendig skal kunne planlegge, utføre, vurdere, formidle, lede, utvikle og implementere radiografi, og også ha kunnskaper innen nukleærmedisin og stråleterapi. Videre skal kandidaten kunne gi råd innen undersøkelse, diagnostikk og behandling , herunder risikovurdering, strålevern og pasientsikkerhet. » Mener at uthevet ord ikke bør være et krav etter endt 3-årig bachelor.	Europeisk definisjon må ses i sammenheng
Læringsutbytte I. ANATOMI, FYSIOLOGI, MIKROBIOLOGI OG SYKDOMSLÆRE	S2 Kunnskap S2 Ferdigheter	1. Har bred kunnskap om anatomi, inkludert topografisk anatomi og normalvariasjoner i alle organsystemer samt vite hvordan dette ser ut bildediagnostisk (CT, MR, Konv.) 4. Har bred kunnskap om fysiologi og almen mikrobiologi, samt smittestoffer, smitterisiko og infeksjonsforebyggende tiltak 2. Kan beherske plan/proeksjoner for fremstilling og vurdere vurdering fremstilling av normal anatomi og vanlig forekommende patologi ved konvensjonell røntgen, CT og MR, samt kunne vurdere bildematerialet kritisk i forhold til bildekvalitet og problemstilling Se også i annen tekst i høringssvaret	Fysiologi er viktig pga perfusjons-/diffusjonsteknikker og nukleærmedisin.
II. FYSIKK OG BILDEDANNELSE, BILDEBEHANDLING OG BILDEKVALITET	S3 Kunnskap Ferdigheter Generell kompetanse	2. Har kunnskap innen fysikk, apparatlære, bildedannelse og opptaksteknikker knyttet til andre relevante modaliteter, som for eksempel ultralyd, nukleærmedisinske modaliteter, SPECT/CT og PET/CT og stråleterapi 3. Har kunnskap om ulike metoder for å vurdere* og måle bildekvalitet i medisinske bilder 4. Har kunnskap om kjenner til bildebehandlingsmetoder og aktuelle algoritmer 5 ^a . Kjenner til prinsipper for bildeprosessering og hva disse betyr for bildekvalitet og diagnostisk bruk 1. Kan anvende faglig kunnskap innen fysikk og apparatlære til å vurdere berettigelsen av og optimalisere en undersøkelse i samarbeid med radiologer og nukleærmedisinere. 2. Kan formidle sentrale ² tekniske spørsmål og utveksle synspunkter i faglige og tverrfaglige team. 3 ^a . Ha innsikt i ulike bildeprosesseringsteknikker og vurdere konsekvensene. Må samsvare med kunnskap pkt 5.	*Hva ligger i å vurdere og måle. Det er drevne radiografer som gjør dette æ pkt.5 (kunnskap) og pkt. 3 (generell kompetanse) harmoniserer ikke. ² Hva menes med «sentrale» - upresist definert
III. STRÅLEVERN, strålebiologi, RISIKO	S4 Kunnskap Ferdigheter Generell kompetanse	4. Har kunnskap kjennskap om krav til kvalitetskontroll og kalibrering 1. Kan reflektere over dose opp mot nasjonale verdier, samt ha kjennskap til bruk av verktøy for å beregne doser for ioniserende stråling 2. Ta ansvar for å veilede og kunne formidle om berettigelse og ivaretagelse av strålehygieniske prinsipper	
IV. FARMAKOLOGI	S4-5 Ferdigheter	3. Kan anvende utvalgte, relevante laboratorieanalyser til å vurdere risiko ved legemiddeladministrasjon Legemiddelregning må inn som kunnskap og ferdighet	
V. PASIENTOMSORG, OBSERVASJON OG SMITTEVERN	S5 Kunnskap Ferdigheter	3. Ha kjennskap til akutsituasjoner og kunnskap om akuttberedskap 5. 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 1. Kan beherske kliniske prosedyrer relatert til bildediagnostiske	*Hva menes med å følge opp? æmelde?

	Generell kompetanse	undersøkelser og behandling. Hva menes her? 1. Kan planlegge og utøve omsorg og pleie, samt gi informasjon og råd til pasient og pårørende, med utgangspunkt i det enkelte menneskets behov som er relevant for radiologiske undersøkelser/behandling.	
VI. DIGITALISERING OG E-HELSE	S6 Kunnskap	2. Har digital kompetanse, inkludert computer hardware, medisinske bilde og informasjonssystemer, informasjonsoverføring, bildelagring, teleradiologi 3. Kjenne til optimalisering av arbeidsprosesser ved hjelp av IKT-verktøy innen bildediagnostikk, inkludert potensialet for kunstig intelligens	
	Ferdigheter	1. Skal denne med? Er det mange radiografer som kommer til å praktisere denne ferdigheten.	
	Generell kompetanse	1. Kjenner til e-helsesystemer og kan bidra med å fremme behov ved anskaffelser og konfigurasjon av systemene	
VII. FORSKNING, FAGUTVIKLING OG INNOVASJON	S6 Generell kompetanse		
VIII. ETIKK	S7 Kunnskap Ferdigheter Generell kompetanse		
IX. KOMMUNIKASJON, VEILEDNING OG TVERRPROFESJONELLT SAMARBEID	S8 Generell kompetanse		
X. HELSEPOLITIKK OG SAMFUNN	S8 Kunnskap	2. Har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk, lover, regelverk innenfor relevante fagområde, <u>"inkludert å kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk.</u>	*Skal de behandles annerledes enn andre mennesker?
Krav til studiets oppbygging		Kunne være interessant å se fordelingen av STP. Vektlegge kap 1-5 – langt mer enn 6-10	
Krav til praksisstudiene		Omfang av veiledede pasientrettede praksisstudier skal som hovedregel tilsvare minimum 900 timer (30 uker). Det anbefales minst én lengre praksisperiode, 360 timer (12 uker) i løpet av studiet. A) Praksistilbydere skal velges av utdanningsinstitusjonene og skal være offentlige eller private helseinstitusjoner. Praksisstudiene skal som minimum omfatte konvensjonell røntgen, CT og MR. Praksisstudier i andre fagområder som; nukleærmedisin, stråleterapi, mammografi, barneradiografi, intervensjonsradiografi eller ultralyd kan tilbys etter tilgjengelighet. Videre skal praksisstudiene sikre erfaring med tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) og kompetanse i akuttmedisin, pasientobservasjon og basis sykepleie, kommunikasjon og ivaretagelse av kritisk syke pasienter. B)	A) Alle praksisperioder bør være lenger og ha sammenheng Se i samlet kommentar B) Kortere praksis uten for radiologi, styrker tverrfaglighetene

Kunnskapsnivå

I dag mener OUS det er for lite teori om CT og MR gjennom utdanningen. De er slått sammen med andre modalitetsområder til en vekting av 5 STP hvilket er veldig lite. Det er ikke oppgitt STP på kunnskapsområder (emner) i ny retningslinje.

Kjernemodalitetene (CT/MR/Konvensjonell) må oppjusteres vesentlig på teori og praksis. Det må bli på bekostning av andre modaliteter som er «kunnskap om». Men studentene bør lære nok til at de får et godt grunnlag for å gå videre til videreutdanning i stråleterapi, intervensjonsradiografi og nukleærmedisin.

Ved OUS øker intervensjoner både i antall og i kompleksitet. Dette er en trend som utdanningsinstitusjonene bør ta inn over seg og implementere godt nok i teori. Sammen med praksisstedene bør det legges til rette for at flest mulig av studentene får en praksisperiode som inkluderer intervensjon, enten ved ultralyd, CT eller Angio/intervensjon.

Studentene har for dårlige kunnskaper innen anatomi og fysiologi i dag. Dette er avgjørende kunnskaper innen bildediagnostikk som må styrkes, ikke kun i forhold til dags behov, men også i forhold til de spesialiserte undersøkelser som det stadig blir flere av, drevet fram av persontilpasset diagnostikk og behandling. Nye modaliteter har fokus på molekylært nivå og da må basis fysiologikunnskap styrkes.

Disse områder er sammen med apparatlære og strålevern/biologi, digital bildebehandling og relevant fysikk, områder som må vektlegges tyngre i nye retningslinjer. Samtidig er pasientomsorg fortsatt viktig.

Samling av høringssvar, fra questback, til radiografutdanningen

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o 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.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - o Begrunnelse: I Formål bør radiografprofesjonen løftes frem; se f.eks bioingeniørutd/ergo og spl Det er vanskelig å lese en profesjonsutdanning inn i måten retningslinjen er skrevet på. Studiet gir kompetanse til radiograffaglig arbeid i helsevesenet der ioniserende stråler, bølger, magnetfelt brukes som for diagnose og behandling. Krav som er fastsatt i UH-loven bør ikke beskrives i retningslinjene – bør fjernes

Begrepsbruk: Bruk radiografstudiet der det er tjenlig fremfor radiografutdanningen.

Bruk av radiograf vs radiografi. Se f.eks side 5 pkt V Ferdigheter pkt 5; Riktig begrep her er «radiografipraksis».

Retningslinjen bør indikere at en skal være aktiv selv for å oppnå kompetansemål.

Struktur: Det er hensiktsmessig å samkjøre struktur ifht til hvor retningslinjene er hjemlet mm.

Foreslår følgende formålskapittel:

Formål

Radiografiutdanningen skal utdanne ansvarsbevisste, reflekterte og faglig kompetente yrkesutøvere. 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. En nyutdannet radiograf skal kunne planlegge, utføre, vurdere, formidle, lede, utvikle og implementere radiografi. Videre skal radiografen kunne gi råd og informasjon innen undersøkelse, diagnostikk og behandling, samt foreta risikovurdering og være ansvarlig for strålevern og pasientsikkerhet.

Radiografifaget omfatter kunnskap om medisinsk diagnostisk utredning og behandling som baserer seg på bildediagnostisk utstyr samt kunnskap om strålebehandling og nukleærmedisinsk undersøkelse og behandling.

Grunnlaget for profesjonsutøvelsen er respekt for det enkelte menneskets liv og verdighet, faglig forsvarlighet, solid dømmekraft og skikkethet.

Radiograffaglig arbeid innebærer blant annet:

Å utføre undersøkelser med avansert teknologi, ved hjelp av røntgenstråler, ultralyd, radioaktive isotoper og/eller magnetisme og radiobølger.

Ivareta pasienter og pårørende

Iverksette nødvendige tiltak overfor akutt syke pasienter

Tverrprofesjonelt samarbeid

Radiografstudiet skal være profesjonsrettet og praksisnært og i tråd med samfunnsmessig, vitenskapelig og teknologisk utvikling. Studiet skal være bidragsyter til livslang læring. Kandidaten skal få et reflektert forhold til at ulike kunnskapstradisjoner påvirker fagutøvelse, forskning og utvikling, og gi kandidaten forutsetninger til å utvikle radiografi som kunnskapsfelt og profesjon,

Kandidaten skal ha sluttkompetanse i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse angitt ved læringsutbyttebeskrivelser (LUB).

Radiografstudiet skal være i samsvar med nasjonale og internasjonale helse- og utdanningspolitiske føringer.

Fullført studium gir graden Bachelor i Radiografi. Studiet danner grunnlag for opptak til videre utdanning ved universitet og høyskoler.

- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - o En kan også stille seg spørsmålet; hvilken posisjon vurderer radiografene selv å ha mht kompetanse i fremtid? Gir retningslinjen mulighet for radiografer å innta en selvstendig rolle i radiologisk diagnostikk og behandling? Er kunnskaper relatert til strålebehandling ivarettatt eller signaliserer retningslinjer tydelig skille mellom diagnostikk og terapi?

Begrepsforståelse:

Det antas at brukernes fremtidige behov kan være; radiografens evne til kritisk refleksjon og vurdering, informasjon og veiledning om undersøkelse/behandling, inkl digital kommunikasjon, medisinsk ivaretagelse gjennom tverrprofesjonelt samarbeid (omsorg, nødvendige tiltak osv), men også selvstendighet/autonomi.

Begrunnelse: Det vil i økende grad være behov for informasjon og veiledning samt åpne mer opp for samvalg.

- 61. Radiografutdanningen: 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 3
- 62. Begrunn svaret
 - o Retningslinjen åpner for lokal tilpasning. Likevel synes den å være på et detaljert nivå. Den fremstår langt på vei som en studieplan. Særs omfattende og til dels gjentakende/overlappende læringsmål.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Det savnes kompetanseområde som beskriver det radiografifaglige kunnskapsgrunnlag som inkluderer bildetaking («håndverket») både metodologisk og som praktisk gjennomføring.
Anbefaler å spesifisere «andre modaliteter» som feks nukleærmedisin, Ultralyd og mammografi.
Nukleærmedisin og ultralyd vil være viktig framover i tid. Disse deler av fagområdet burde vært mer løftet frem, bl.a gjennom praksisstudier.
Mammografi kan legge grunnlag for videreutdanning og gi mulighet til å arbeide med mammografi etter grunnutdanning.
Er fagområde/teori i stråleterapi dekket? (hva er poenget med praksis på en stråleterapi avdeling dersom en ikke har hatt teori innen faget?). Stråleterapi er nevnt under praksis.
Retningslinjen utydelig mht krav innen omsorgsfag /sykepleie.
TPS er svakt beskrevet.
Taksonominivå er lavt i en del LUB'er. Feks er «kjenne til» svakt ifht kunnskaper og foreslår «har (bred) kunnskap om» eller «har innsikt i».

Forslag til LUB'er (endringer)

I ANATOMI, FYSIOLOGI, MIKROBIOLOGI OG PATOLOGI (ikke sykdomslære)

Kunnskap

1. Har bred kunnskap om anatomi, fysiologi, mikrobiologi og patologi i alle organsystemer og hvordan disse fremstilles med ulike modaliteter

2 og 3 kan gå ut

4. er OK

Ferdigheter

1. Kan anvende faglig kunnskap om anatomi, fysiologi og patologi for å oppnå god bildediagnostisk kvalitet og kritisk vurdere fremstillingen

Nr 2 kan utgå

3. er OK

Generell kompetanse er OK

II. FYSIKK OG BILDEDANNELSE, BILDEBEHANDLING OG BILDEKVALITET

Generelt: uklart skille mellom begrepene bildebehandling og bildeprosessering.

Kunnskap

1,2 og 3 er OK

4. Kjenner til bildebehandlingsmetoder og aktuelle algoritmer

5. Kjenner til prinsipper for bildeprosessering og hva disse betyr for bildekvalitet og diagnostisk bruk

Forslag: slå sammen LUB 4 og 5: Har kunnskap om prinsipper og metoder for bildebehandling og bildeprosessering og dens betydning for bildekvalitet og diagnostisk bruk.

Ferdigheter

1. er OK
2. Kan vurdere teknisk og diagnostisk bildekvalitet
3. Ta bort LUB3
4. Kan anvende bildeprosesseringsteknikker og vurderesammenhenger mellom ulike bildeprosesseringsteknikker og bildekvalitet

Generell kompetanse

1. Har innsikt i oppbygning og virkemåte for utstyret som brukes i medisinsk bildeframstilling og behandling
2. Kan formidle og utveksle synspunkter om sentrale tekniske aspekter i en faglig og tverrfaglig kontekst.
3. er OK

III. STRÅLEVERN, RISIKO

Kunnskaper

1. er OK
2. er OK
3. Har kunnskap om ...
4. Har kunnskap om prinsipper og metoder for kvalitetskontroll og kalibrering

Ferdigheter er OK

Generell kompetanse

1. og 2 er OK
3. Har innsikt i ...radiografens profesjonelle

IV. FARMAKOLOGI

Kunnskaper er OK

1. Har kunnskap om generell farmakologi, inkludert legemidlenes dynamikk, kinetikk, interaksjoner og bivirkninger
2. Kjenner til om relevant lovgivning og forskrifter for legemiddelbruk, herunder dokumentasjon og avvikshåndtering
3. Har kunnskap om kontrastmidler anvendt ved bildediagnostiske undersøkelser samt diagnostisk og terapeutisk radiofarmaka

Ferdigheter

1. Kan beherske administrering av kontrastmidler, radiofarmaka og andre medikamenter
2. og 3 er OK Kan anvende faglig kunnskap til å iverksette tiltak ved komplikasjoner knyttet til legemiddelbivirkninger, kontraindikasjoner og akutt legemiddelreaksjon
3. Kan anvende laboratorieanalyser til å vurdere risiko ved legemiddeladministrasjon

Generell kompetanse er OK

1. Kan formidle legemiddelinformasjon om bruk, bivirkninger og identifisere risikofaktorer ved bruk av kontrastmidler, radiofarmaka og andre medikamenter

Øvrige forslag til endringer av LUB'er er presentert under rubrikken andre høringsinnspill)

- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 65. Begrunn svaret
 - o Vi har forslag til ny tekst:

Krav til praksisstudiene

Praksisstudiet er en integrert del av studiet som foregår i autentiske yrkessituasjoner og studentene veiledes av en person med relevant profesjonskompetanse, veiledningskompetanse og kompetanse i å jobbe kunnskapsbasert. Utdanningsinstitusjonene skal tilby utdanning i veiledning, og legge til rette for at undervisningen tilpasses praksisstedets organisering og drift. Partene skal samarbeide om en plan for gjennomføring av veiledningsutdanning.

Praksisstudier inngår som en viktig del av radiografutdanningen for å oppnå læringsutbyttet. Utdanningsinstitusjonen og praksisstilbyder (klinisk undervisningssted) skal samarbeide for å sikre sammenhengen mellom den teoretiske undervisningen og praksisundervisning. Samarbeidet skal nedfelles i en forpliktende samarbeidsavtale. Dette inkluderer samarbeid om utvikling av læringsutbyttebeskrivelser og vurderingsformer som er tilpasset praksisperiodenes varighet, egenart og innhold. Avtalen skal også sikre tilstrekkelig tilgang til egnede og kvalitativt gode praksisplasser. I alle praksisperioder skal studentene møte variasjon, få tilstrekkelig veiledning og bli vurdert.

De regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av studenter dekkes innen

helseregionen, jfr. Lov om spesialisthelsetjenesten §3-5.

Omfang av veiledede pasientrettede praksisstudier skal som hovedregel tilsvare minimum 30 uker. Det anbefales minst én lengre praksisperiode, 12 uker i løpet av studiet. Avvik fra minimumsgrensen kan gjøres i enighet mellom utdanningsinstitusjonen og praksistilbyder når avviket er pedagogisk begrunnet (f.eks. utprøving av nye undervisningsformer/undervisningsteknologi)..

Praksisstudiene skal som minimum omfatte konvensjonell røntgen, CT og MR. Praksisstudier i andre fagområder som; nukleærmedisin, stråleterapi, mammografi, barneradiografi, intervensjonsradiografi eller ultralyd skal tilbys etter tilgjengelighet. Videre skal praksisstudiene sikre erfaring med tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) og kompetanse i akuttmedisin, pasientobservasjon, kommunikasjon og ivaretagelse av kritisk syke pasienter, blant annet gjennom praksis ved relevant somatisk avdeling.

- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 5
- 69. Begrunn svaret
 - o Ønskelig med 36 uker og inkludere fire uker somatisk praksis. Arbeidsuken kan økes fra 30 til 37,5 timer

Praksis bør være en stor del av en profesjonsutdanning. Kandidaten bør få erfaring med yrkeslivet og derfor er 30 timers uke for lite – det tilsvarer ikke full stilling. Studentene har stort læringsutbytte i praksis bla fordi praksis bidrar til å se relevansen av og å forstå teori.

- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Ja
- 71. Begrunn svaret
 - o JA – somatisk avdeling, i tillegg til et godt utviklet og velfungerende TPS gjennom bla simulering.

Det er krav til radiografer å kunne ivareta pasienter og pårørende samt sette i gang tiltak overfor akutt og kritisk syke pasienter. Praksis ved somatisk avdeling vil bidra til å heve slik kompetanse. TPS styrkes ved at studenter har praksis ved andre avdelinger og derved samarbeider med andre yrkesgrupper der dette er naturlig.

Forslag til LUB'er (endringer)forts. for iX og X - sjå frå V i rubrikken under.

IX. KOMMUNIKASJON, VEILEDNING OG TVERRPROFESJONELT SAMARBEID

Kunnskaper

1. Kjenner til kommunikasjon- og veiledningsteoriersamt metoder og kan forstå betydningen av disse i forhold til kommunikasjons- og relasjonsbygging

2. – utgå

3 OK

Ferdigheter - OK

Generell kompetanse

1. Kan formidle sentralt fagstoff og veilede brukere, pasienter og pårørende og relevant personell og studenter som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser

X. HELSEPOLITIKK OG SAMFUNN

Kunnskaper

1 OK

2 Har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk, lover, regelverk innenfor relevante fagområde.

3 OK

Ferdigheter

1 OK

2 Kan anvende kunnskap om kultursensitivitet i vurdering, planlegging, gjennomføring og evaluering av radiografifaget,

herunder kunnskap om samiske pasienters språk – og kulturbakgrunn

Generell Kompetanse OK

- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

- o •Krav til studiets oppbygging er mangelfullt formulert - forslag til tekst:

Ferdighetstrening bør starte i første studieår og være kontinuerlig gjennom hele studieløpet.

Det tilrettelegges for praksis ved bildediagnostisk avdeling i løpet av første studieår., som observasjonspraksis og/eller ordinær praksis.

Studenten gis mulighet til fordypning i selvvalgt emne i løpet av siste studieår.

Studenten gis mulighet til internasjonal utveksling i andre eller tredje studieår

Radiografstudiet er organisert på en måte som fremmer integrering av ferdighetstrening, teori og praksis. Emnene skal bygge på hverandre og det skal sikres progresjon av studentenes kunnskaper, ferdigheter og generelle kompetanse. Det skal være en klar og sammenheng mellom teori, praksis, læringsutbytter og eksamensformer.

•De 10 læringsutbytter i forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger står ikke gjennomført som selvstendige læringsutbytte, men er i enkelte tilfeller «skrevet inn» i retningslinjen og kan være vanskelig å spore.

•Krav om kunnskap innen fysikk vs opptaksregler. Er det kunnskap innen fysikk eller er det spesifikt strålefysikk?

Forslag til LUB'er (endringer)forts

V. PASIENTOMSORG, OBSERVASJON OG SMITTEVERN

Kunnskaper

1. Har bred kunnskap om symptomer, sykdommer og sydomsforløp

2. Kjenner til menneskets grunnleggende fysiske, psykiske, sosiale og kulturelle behov

3. og 4 er OK

5. 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.

Ferdigheter

1. Kan gjennomføre kliniske prosedyrer relatert til bildediagnostiske undersøkelser og behandling

2. Kan utføre pasientobservasjon og gi tilpasset omsorg til pasienter, herunder identifisere risiko eller endring i pasientens tilstand, og iverksette nødvendige tiltak og/eller behandling

3. Kan anvende faglig kunnskap for å bryte smittekjeden og forhindre spredning av uønskede mikrober

4. Kan beherske hygieniske prinsipper, aseptiske og septiske prosedyrer

5. Kan vurdere risiko for uønskede hendelser for pasient, pårørende og ansatte, og iverksette nødvendige tiltak

6 – flyttes til Generell kompetanse pkt 1

Generell kompetanse

1 Kan vurdere balansen mellom tekniske, kliniske og psykososiale sider ved undersøkelse eller behandling

2 Kan planlegge og utøve omsorg og pleie, samt gi informasjon og råd til pasient og pårørende, med utgangspunkt i det enkelte menneskets behov

VI. DIGITALISERING OG E-HELSE

Kunnskaper

1. utgå

2. Har bred digital kompetanse i computer hardware, medisinske bilde og informasjonssystemer, informasjonsoverføring, bildelagring, teleradiologi

3. er OK

Ferdigheter

1. Kan beherske å kommunisere med andre relevante profesjoner over digital plattform og ivareta informasjonssikkerhet og behandling av sensitiv informasjon.

2. er OK

3 utgå

Generell kompetanse

1. utgå

2. Har innsikt i og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ- og systemnivå

3. utgå

VII FORSKNING, FAGUTVIKLING OG INNOVASJON

Kunnskaper

1. Har bred kunnskap om forskningsprosessen, forskningsetikk og vitenskapsteori

2. OK

3. Har bred kunnskap om kunnskapsbasert praksis som metode for kvalitetsforbedring

4. OK

5. OK

Ferdigheter

1. OK

2. Kan anvende kunnskapsbasert praksis relatert til kliniske problemstillinger

Generell kompetanse – LUB'er bør slås sammen

1. Uklar

2. OK

3. OK

4. OK

5. Kan formidle og dokumentere faglige kunnskap

VIII. ETIKK

Kunnskaper

1. Har bred kunnskap om teorier og problemstillinger og yrkesspesifikke etiske retningslinjer

Ferdigheter

1. Kan anvende faglig kunnskap til å identifisere, reflektere over og håndtere etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, alene og sammen med andre

2. OK

Generell kompetanse

1. OK

SJÅ IX og X i rubrikken over (vart ikkje plass her)

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Institutt for Sirkulasjon og Bildediagnostikk ved NTNU Trondheim
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - Sammenlignet med eksisterende rammeplan ser det ut til at retningslinjen har tatt innover seg økt fokus på digitalisering og e-helse – det er bra.
Retningslinjen ser ut til å være såpass åpen og overordnet at den kan tilpasses utvikling i fagfeltet
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Retningslinjen ser ut til å være såpass åpen og overordnet at den kan tilpasses utvikling i fagfeltet
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
 - Vi opplever at retningslinjene stort sett er på et overordnet nivå og med passende grad av detaljering (enkelte av LUB'ene er litt for detaljerte.)
Retningslinjen gir mulighet for lokale tilpasninger ut ifra bl.a strukturelle forhold og fellesemner ved universitetet. Det vil også

være mulig å utvikle en fagprofil basert på spesialkompetanse og satsningsområder ved vårt universitet – samtidig som behovet for nasjonal standardisering er ivarettatt.

- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Ang kunnskapsområdene: Kunne man vurdere å innføre «radiografi» som et eget, eller legge det innunder et av de eksisterende kunnskapsområdene? Slik kunnskapsområdene fremstår nå, så gir de ikke inntrykk av å være fagspesifikt for radiografer.
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
 - Omfang av praksis foreslås redusert fra 40 til (minimum) 30 uker. Dette betyr at opplæringsansvaret for 10 uker kan overføres fra praksisfeltet til utdanningsinstitusjonene -som igjen betyr økte kostnader for utdanningene.
Det hadde vært ønskelig at det kom tydeligere frem hvilket ansvar praksisfeltet har for den praktiske delen av utdanningen. I utgangspunktet burde det ikke være nødvendig å oppgi et minimum antall uker for praksisstudier, men man tør nok ikke la være av frykt for å ikke få nok praksisplasser... ALLE studiesteder sliter med å få nok praksis – og man er overhodet ikke i posisjon til å stille krav om kvalitet på den veiledning og oppfølging som foregår i praksisfeltet. Det er utfordrende og svært utilfredsstillende!
For noen år siden betalte den enkelte utdanningsinstitusjon penger til praksisstedene – ut ifra antall studenter i antall uker i hver avdeling. Dette var midler som ble overført mellom utdanningene og praksisstedene – og fungerte som både en gulrot og en belønningsordning for avdelingene. Etter at praksisrefusjon ble overført på departementsnivå, har det blitt mye verre å stille krav til praksisstedene. Vi står med «luen i hånden» og tar det vi får. Dette er fryktelig synd for kvaliteten i praksisstudiene.
I en ideell verden burde læringsutbyttene være styrende for hvilken læringsmetode som skal anvendes. Læringsutbyttet er avgjørende for om det er f.eks ferdighetstrening, simulering eller ekstern praksis som egnet for at studenten skal oppnå læring.
Fint at klinisk praksis ikke er nevnt spesifikt. Det gir oss rom for å tenke nytt og tilby egnet praksis (type/omfang) ut ifra læringsutbyttene.
Det er ikke nødvendig å spesifisere at den lange praksisperioden bør være minimum 12 uker. Det er ikke et mål i seg selv at studenten skal/må være ute i praksis et visst antall uker. Innholdet og læringsutbyttet burde være avgjørende/styrende. Det hadde vært tilstrekkelig å anbefale at det gjennomføres en lengre praksisperiode. Enkelte universitet er bundet av at emner må være av et visst studiepoengsomfang.
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
 - Retningslinjene er beskrevet såpass overordnet – at det gir utdanningene et passende spillerom for å organisere studiet. Det at praksis kan reduseres fra 40 til 30 uker gir rom for å «bruke mer tid» på andre undervisningsformer som potensielt er mer effektive ift å oppnå læringsutbyttene i retningslinjene.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Nei
- 71. Begrunn svaret
 - Læringsutbyttet er avgjørende for om det er f.eks ferdighetstrening, simulering eller ekstern praksis som egnet for at studenten skal oppnå læring.
Lokale forutsetninger og forhold kan være av betydning
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Under studiets oppbygging står det at studenten skal gis mulighet for fordypning i selvvalgt emne i løpet av siste studieår. Bacheloroppgave nevnes ikke spesielt og det er bra. Fagfordypning kan dermed gjøres på ulike måter og i ulike former. Når det er sagt er det viktig å avklare konsekvensene av å evt ikke ha en definert BA-oppgave. Kan det f.eks bli vanskelig å få godkjent studiet eller ta videre studier utenlands?

I høringsrunden i vår institusjon kom det mange innspill på detaljeringsnivå, formuleringer og ordbruk i

læringsutbyttebeskrivelsene - som helt sikkert kunne være nyttig for prosjektgruppen. Vi opplever derimot at formatet på dette høringssvaret ikke gir rom for slike tilbakemeldinger - og det er uheldig.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Statlig etat
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Folkehelseinstituttet
- 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, Sykepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Har kunnskap om smittekjeden og smittevern
 - Har grunnleggende kunnskap om organisering, funksjon og arbeidsdeling i norsk helsetjeneste
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Vet ikke
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: 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.)
 - 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
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. 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 programgruppenes 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

- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Når det gjelder radiografutdanningen er forslagene til retningslinjer konkret, og godt fundert. Dette gjelder også krav knyttet til praksisdelen av utdanningen. Tilbakemeldingen fra våre helseforetak at den stråleterapi og nukleærmedisin med bør tas inn som læringsutbytte. Vi henviser ellers til innspillene fra våre helseforetak.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høgskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - TPS-nettet. nettverk mellom universitet og høgskoler 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.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - 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.

- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. 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.
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: 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

Generell kompetanse: Reflektere over egen og andres rolle i tverrprofesjonelt samarbeid og begrunne sin forståelse i relevant teori.

- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
 - I den grad at tverrprofesjonell samarbeidslæring er ivarettatt.
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Ja
- 71. Begrunn svaret
 - Tverrprofesjonell samarbeidslæring bør være et av minimumskrav
- 72. Radiografutdanningen: 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
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. 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 oppbygning og struktur er gjenkjennelig fra utdanningsinstitusjon til utdanningsinstitusjon. Og det vil fortsatt kunne være vanskelig for avtakertjenestene å ha et godt bilde av hva som særpreger den enkelte profesjon.

- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Forslaget til retningslinjer har mangler knyttet til:
 - Lovverk som regulerer opplysningsplikt, taushetsplikt og avvergeplikt
 - Forståelse for sin rolle i et forløp for de med sammensatte behov
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. 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 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. Derneest bør praksisdelen være tilknyttet noen spesifikke læringsutbyttebeskrivelser.

- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Ja
- 71. Begrunn svaret
 - Se svar på spørsmål om beskrivelsen av praksis er hensiktsmessig og gjennomførbar.
- 72. Radiografutdanningen: 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 spørsmålstegn ved hvorvidt operasjonaliseringen av disse nyansene er lik ved de ulike utdanningsstedene?

Tekstinnsnitt:

Del VII Etik: Bufdir anbefaler at det legges til et punkt under «Kunnskaper»: «Har kunnskap om lovverk som regulerer opplysningsplikt, taushetsplikt og avvegeplikt».

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Statlig etat
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - 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.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Se svar under "andre høringsinnspill".
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Vet ikke
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - 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
 - Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Radiografutdanningen, OsloMet
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - Vi mener at retningslinjer ivaretar de fleste fremtidige kompetansebehov. Det som vi savner mer fokus på er stråleterapi, omsorg, veiledning og legemiddellære.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Se kommentar på spørsmål nr 1.
- 61. Radiografutdanningen: 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'
 - 5
- 62. Begrunn svaret
 - Vi synes at balansen mellom stadarisering og autonomi er bra ivare tatt i retningslinjene.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Stråleterapi, omsorg, veiledning og legemiddellære
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
 - Det gir et minimum antall praksisuker og dermed gir oss frihet til å ha flere ukers praksis hvis vi ser behov for det.
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
 - Vi synes at det er mye som skal inkluderes i 3 årsutdanning. For mye innhold kan gi for lite dybdekunnskap. Det bør vurderes om utdanningen skal utvides til å bli en 4-årig-utdanning.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 5
- 69. Begrunn svaret
 - Minimum 30 uker praksis virker gjennomførbart i dagens situasjon.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Ja
- 71. Begrunn svaret
 - Vi støtter det som er beskrevet i utkast for retningslinjer.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Under Formål: mangel på noe om omsorg og veiledning. Hva med den terapeutiske delen av arbeidet som inkluderer stråleterapi. Den andre er medikamentell utregning og medikamenthåndtering (eks kontrastmiddel administrasjon og injeksjon). Under formål, paragraf 3: behandling er difus. Det må presiseres. Under punkt Ferdigheter: punkt 2 etter MR, bør det stå og andre relevante modaliteter. Under generell kompetanse, punkt 1: uklart hva det menes med dette punktet Under Punkt II, kunnskap, punkt 2: opptaksteknikker bør erstattes med eksponeringsteknikker. Etter relevante modaliteter bør det stå og terapi Under Punkt II, punkt 4 og 5: Kjenner til bør endres til har kunnskap om Under punkt II Ferdigheter, punkt 1: ta bort "til å vurdere berettigelse av. Videre erstatt en undersøkelse med undersøkelser Under punkt II Ferdigheter, punkt 2: ta bort og vurdere om den er..... Under punkt II Ferdigheter, punkt 4: ta bort hele punkt 4 Under punkt II Generell

kompetanse, punkt 3: Ta bort medisinsk avbildning og bildeprosessering Under punkt III, kunnskaper: punkt 1 bør være: Dette skal være punkt 1: 1- Har bred kunnskap om stråling og strålevern i forhold til mennesker og miljø 2-Har bred kunnskap om stråledoser og terskelverdi til ulike organer gammelt punkt 1 skal stå som punkt 3 Under punkt III, ferdigheter, punkt2: ta bort det som står etter strålevernprinsipper Under punnkt III, Generell kompetanse, punkt 2: strålehugieniske prinsipper skal erstattes av strålevern prinsipper Under punkt IV, Ferdigheter, punkt 1: Punkt 1 erstattes av; Har innsikt i forsvarlig legemiddelhåndtering og administrering av kontrastmidler, radiofarmaka og andre legemidler Under punkt IV, Generell kompetanse, punkt 1: medikamenter erstattes av legemidler Under punkt V, kunnskaper, punkt 5: Siste setning i punkt 5 skal flyttes til ferdigheter Under punkt VI, kunnskaper, punkt 2: punkt 2 skal starte med kjenne til Under punkt VI, ferdigheter: Hva menes med punkt 2 Under punkt VI, Generell kompetanse: punkt1- hvordan skal vi få dette til i praksis? , punkt 3-skal flyttes opp som punkt 1 og kjenner til skal endres til ha innsikt i Under punkt IX, kunnskaper, punkt1: kommunikasjonsteorier endres til kommunikasjon- og veiledningsteorier Under punkt X, kunnskaper: Legges til et punkt til som skal inkludere dette: Har kunnskap om folkehelse både nasjonalt og globalt. Under krav til studiets oppbygging, foreslår vi følgende:-Radiografstudiet skal organiseres på en måte som fremmer integrering av teori og praksis. - emnene skal ligge på hverandre og det skal stilles gradvis stigende krav til studentenes kunnskap, ferdighet og kompetanse - Studieprogrammet skal fremstå som helhetlige ved at faglig innhold, pedagogiske virkemidler og praksisstudie kobles sammen - Det skal være sammenheng mellom læringsutbyttebeskrivelse, læringsaktiviteter og vurderingsformer. Veiledets ferdighetstrening på utdannings institusjonen er viktig for studentenes kliniske handlingskompetanse og personlige, praktiske ferdigheter og skal derfor ha en sentral plass i alle 3 studieår. Under krav til praksisstudiene, foreslår vi følgende:legges til definisjon av ferdighetstrening: Med ferdighetstrening forstås den del av opplæringen hvor radiografstudenten lærer å planlegge, gi og vurdere samlet radiografaffaglig innsats uten involvering av pasienter. Videre når det gjelder definisjon av praksislengde foreslår vi at antall timer skal fjernes og kun antall uker skal stå. Det er ønske om å forholde seg til en definisjon for å unngå misforståelse. Under samme punkt, siste paragraf; konvensjonell røntgen skal erstattes med generell røntgen.

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
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - Ingen kommentarer
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Maskinene blir mer komplekse i takt med teknologisk utvikling. Nye og flere oppgaver legges over på radiografene fra radiologene. Økt teoretisk kunnskap innen konvensjonell røntgen, CT og MR vil gjøre at retningslinjene er mer i tråd med brukerens behov for kompetanse i tjenesten. For å ivareta brukernes behov for omsorg og pleie er det viktig at studenten får vektlagt også dette under radiologisk praksis.
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
 - Retningslinjen er overordnet og gir stor autonomi til den enkelte utdanningsinstitusjon. Vi ser det som gunstig at det er noe mer nasjonal standardisering. Både praksis og teori bør være ytterligere standardisert. Nyutdannet radiograf med utdanning fra Norge bør være på samme nivå for kjernemodalitetene CT/MR/Konvensjonell radiografi. 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 dette ikke tilfelle. Et forslag er å etablere et fora under den nasjonale arbeidsgruppen som er likeverdig sammensatt mellom

tjenestene og UH sektoren. Alternativt må tjenestene representeres i større grad i det eksisterende «profesjonsrådet» som nå heter «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen radiografi».

- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Man må være klar for nye kunnskapsområder kan innlemmes raskt, og i takt med teknologisk utvikling. I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. Dette gjentas i retningslinjen. HSØ har tidligere gitt innspill på at veilederkompetanse må innlemmes i allerede eksisterende utdanningsløp. Det er altfor kostbart for helseforetakene å etterutdanne alle for å kvalifisere ansatte til å veilede.
 - Det er derfor ønskelig at læringsutbytte ift veiledningspedagogikk synliggjøres tydeligere i retningslinjen.
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
 - 3
- 67. Begrunn svaret
 - For å utdanne radiografer som svarer til formålet med radiografutdanningen er omfanget i liten grad gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning. Formålet bør omformuleres og ikke være så ambisiøst. Det kan ikke forventes at kandidaten selvstendig kan planlegge, utføre, vurdere osv etter 3 års utdanning. Dette kan man først selvstendig etter ferdig opplæring på arbeidsted og med arbeidserfaring. Kandidaten skal ha en kompetanse som gjør at de kan motta ytterligere opplæring.
 - For at omfanget på retningslinjene er gjennomførbare innenfor rammen på 3 år må det vektas og prioriteres hardt. Teori må avgrenses og spesifiseres for å få «alt» inn på tre år.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 69. Begrunn svaret
 - Dette vurderes som hensiktsmessig og gjennomførbart.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Ja
- 71. Begrunn svaret
 - Læringsutbytte i praksis bør spesifiseres.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - SØ støtter formuleringen i retningslinjen «utdanningsinstitusjonen og praksistilbyder skal samarbeide for å sikre sammenhengen mellom den teoretiske undervisningen og praksisundervisningen og at samarbeidet skal nedfelles i en forpliktende samarbeidsavtale. SØ ønsker at det skal utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor aktørenes rolle

når studenter gjennomfører praksisstudier tydeliggjøres og konkretiseres.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Institutt for Helsevitenskap i Gjøvik, NTNU
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - Det er vanskelig å spå fremtiden i radiografi, den teknologiske utviklingen går raskt og vil styre fremtidens kompetansebehov. Positivt av retningslinjene er såpass åpne at de kan tilpasses utviklingen. Bra at det har kommet inn et kunnskapsområde om digitalisering og E-helse.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Samme begrunnelse som over.
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
 - Har plassert oss midt på treet, noe er for detaljert. Eks. mener vi flere av læringsutbyttene blir for detaljerte på dette nivået, det er over 70 læringsutbytter. Vi syns ikke farmakologi med tilhørende læringsutbytter trenger være eget kunnskapsområde, det kan innpasses i andre fagområder. Det er positivt at fag/emner ikke vektas med studiepoeng. Praksis: unødvendig med timetall i retningslinjer. Ellers positivt at det står minimum 30 uker pasientrettet praksis. Det gir oss større spillerom. Det anbefales en lengre praksisperiode, satt til 12 uker. 12 uker passer ikke med inndeling av studiepoeng ved NTNU. Vi må ha 7,5, 15 eller 22,5 stp.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Radiografi må synliggjøres bedre. Det bør være et eget kunnskapsområde hvis inndeling i kunnskapsområder beholdes. Det står f.eks i et læringsutbytte at studenten skal beherske kliniske prosedyrer, men det står ikke at man skal beherske radiografiske prosedyrer?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
 - Er det tenkt ganske tradisjonelt om praksis? Unngå spesifisering på antall uker og antall timer.
- 66. Radiografutdanningen: 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'
 - 3
- 67. Begrunn svaret
 - Litt vanskelig å si. Det er positivt at det er definert en grunnkunnskap (konvensjonell radiografi, CT, MR) andre modaliteter kan man ikke gå så dypt inn i.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 69. Begrunn svaret
 - Det er foreslått min.30 uker pasientrettet praksis, det er bra og gir oss mer spillerom til andre læringsaktiviteter i studieplanen. Samtidig blir mer av undervisning og veiledning flyttet fra sykehus til utdanning. Her er det også et økonomisk aspekt, vil det bli tatt høyde for det?
Bra at klinisk praksis ikke nevnes spesifikt, men da må man være oppmerksom på at tilgangen til kliniske plasser antakelig

forsviner. Man har ikke lenger et argument om at det står i nasjonale retningslinjer. Vi tror likevel det er bra, da er vi friere til å tilpasse type praksis til fremtidens behov. Læringsutbyttene må styre type praksis.

- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Nei
- 71. Begrunn svaret
 - Det er greit at det ikke står. Praksis er avhengig av tilgangen til sykehus og type modalitet. Her kan det være geografiske variasjoner. Hva praksisplassen kan tilby er styrende for innholdet.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Ønsker å gjenta at radiograffaget må tydeligere frem. Retningslinjene beskriver utdanningen ved hjelp av andre støttefag som også er viktige, men hva er vår spesialitet?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Fakultet for helsevitenskap, OsloMet
- 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, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - HØRING - TVERRGÅENDE KOMMENTARER FRA LEDERGRUPPEN VED FAKULTET FOR HELSEVITENSKAP, OSLOMET

Synergier og generisk kompetanse: OsloMet har 10 BA-programmer som dekkes av RETHOS. Da ny forskrift kom med 12 felles læringsutbytter (§2) så vi dette som en mulighet og et incitament til å skape mer samarbeid på tvers av utdanningene om generiske læringsutbytter, undervisningsopplegg (eks e-læring) og evt evalueringer for disse emnene. I dag er programmene svært profesjonsspesifikke og det er vanskelig å oppnå synergier. Slik RETHOS har utviklet seg bidrar dessverre ikke prosjektet til en forbedring. Fakultetet forsøker likevel å få dette til for de 12 LUBene i en prosess på tvers av universitetet, med mål å enes om generiske læringsutbytter. Deretter kan det enkelte program legge på flere LUBer ved behov. Fra vårt synspunkt kunne KD ha spart utdanningsinstitusjonene og praksisfeltet for mye arbeid, bidratt til synergier, og ikke minst effektivisert dette ved å fasilitere en slik prosess nasjonalt, evt oppmuntret til dette på institusjonene og i prosjektgruppene.

Retningslinjenes oppbygging: Retningslinjene fremstår som ulike, og bør bygges opp på en måte som gjør de gjenkjennelige på tvers. De bør ha felles layout, organisering og tematikk. Forskjellen må ligge på de faglige momentene for hver utdanning.

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. For å sikre 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.

Antall kunnskapsområder og LUBer og nivå på LUBer:

- Retningslinjeforslagene viser en sammenheng mellom høyt antall LUBer og høyt antall kompetanseområder. I forslagene er gjennomsnittet antall LUBer 63 med et spenn fra 38 – 88. De med flest LUBer beveger seg på et høyt detaljeringsnivå, og likner LUBer på emnenivå, og ikke på programnivå og bør endres. Et høyt detaljeringsnivå kan utfordre institusjonenes faglige frihet og ansvar.
- I sektoren har det vært en forståelse av at retningslinjene skulle utforme sluttkompetanse på programnivå, og unngå for sterk detaljeringsnivå på LUBene. Slik mange av retningslinjene fremstår har man ikke lyktes med dette. Fakultetet anbefaler at KD og programgruppene jobber sammen for å utjevne forskjellene på nivå, antall kunnskapsområder og LUBer. LUBene bør ligge på programnivå, for å sikre lik sluttkompetanse på tvers av utdanningene innen samme fagområde/profesjon. Vi viser for øvrig til UHRs høringsuttalelse på dette punktet og gir vår tilslutning.
- BA-utdanninger er normert til 3 års studietid i Norge. Med det høye antallet LUBer i enkelte av retningslinjene stiller vi spørsmål om det er mulig å oppnå disse innenfor normert tid for studentene.
- Tema som savnes i noen utkast til retningslinjer/LUBer: helse-og velferdsteknologi, digital kompetanse, TPS, kunnskapsbasert praksis, endringskompetanse, terminologi rettet mot fremtiden, internasjonalisering.

Krav til studiet oppbygging: Retningslinjene må ikke utformes på et detaljeringsnivå som vanskeliggjør internasjonalisering (inn- og utveksling).

Bacheloroppgave er i retningslinjene behandlet forskjellig. Ved OsloMet har vi forskriftsfestet krav om et «selvstendig arbeid av minimum 15 studiepoengs omfang» i bachelorgraden. Det bør vurderes å ha en felles bestemmelse om dette på tvers av retningslinjene.

Praksis: Praksisstudiene er svært forskjellig beskrevet i forslagene, og kan bære preg av mer input enn output.

Finansiering: Det stilles spørsmål om det er mulig å

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
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: 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 radiografutdanningen også bør ha med dette læringsutbyttet.

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 Nord-Trøndelag
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Nei
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
 - 5
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 5
- 69. Begrunn svaret
 - Det bør stå *minst 30 uker* i teksten. Det er helt sikkert hensiktsmessig med minst 30 uker, men om det er gjennomførbart er en annen sak.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Nei
- 71. Begrunn svaret
 - Praksishåndbøkene er med på å påse at studentene tilfredsstiller et minimumskrav til ferdigheter og skikkethet. Vi anser det derfor som unødvendig å nedtegne ekstakte mål i slike retningslinjer.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Nei

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Universitetet i Sørøst-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 Barnevernspedagogutdanningen, Radiografutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret

o USN berømmer arbeidsgruppens utkast til retningslinjer. Den bærer preg av å videreføre radiografens posisjon og kjernekompetanse som ivaretar fremtidens krav til bred kunnskap balansert mot områder hvor radiografen kan fungere som ekspert. Det er likevel noen punkter som er uklare og det gis her noen forslag til endringer. Generelle kommentarer knyttet til formål: USN oppfatter beskrivelsen under «Formål» som utilstrekkelig. Det bør tydeliggjøres her at radiografi gjøres som del av en helhetlig helsetjeneste med utgangspunkt i undersøkelser eller behandling. Slik det er formulert virker helsetjenestedelen utelatt og radiografi redusert til det å fremskaffe informasjon. Det er ikke tydelig hva som menes med begrepet «implementere» radiografi. Vi foreslår at dette begrepet slettes.

Forslag til revidering:

Formålet med radiografutdanningen er at kandidaten etter endt utdanning selvstendig skal kunne gjennomføre undersøkelser og behandling hvor radiografi spiller en rolle med utgangspunkt i faglig forsvarlighet, helhetlig pasientbehandling og kunnskapsbasert praksis. Dette inkluderer utføre, vurdere, formidle, lede og utvikle radiografi.

Videre står det at kandidaten etter endt utdanning skal «kunne gi råd innen undersøkelse, diagnostikk og behandling, herunder risikovurdering, strålevern og pasientsikkerhet».

Råd rettet mot egnet undersøkelse, diagnostikk og behandling er et medisinsk ansvar og i utgangspunktet utenfor radiografenes ansvarsområde. Radiografer med særskilt kompetanse innen for eksempel beskrivende radiografi har en rådgivende rolle inn mot diagnostikk, men det favnes ikke av bachelor i radiografi. At radiografen skal kunne bidra i en faglig diskusjon knyttet til en optimaliseringsprosess, berettigelse eller strålevern er mer korrekt.

Videre understrekes det at risikovurderinger er meningsløse dersom dette ikke ledsages av nyttevurderinger. Ordet risikovurdering kan dermed ikke stå alene, da dette gir en feilaktig føring mot prioritering knyttet mot risiko fremfor en total vurdering slik dette skal praktiseres.

Videre beskrives det under «Formål» at bachelor i radiografi skal sette kandidaten i stand til å gi råd knyttet til risiko-nytte vurderinger. Dette nivået virker for høyt for bachelorutdanningen (1. syklus) og hører hjemme i mastergradsutdanningene (2.syklus). USN anbefaler at dette endres til «å bidra i faglige diskusjoner».

Under «Formål», 4. avsnitt beskrives det at «kandidaten skal kjenne til forskning». Dette vil ikke være tilstrekkelig for å implementere kunnskapsbasert praksis (KBP). USN foreslår derfor at dette endres til «skal kunne orientere seg i relevant forskningslitteratur». Det bør også utdypes hva som menes med «å bidra i utviklingsarbeid». USN foreslår at dette gjøres ved å illustrere hvordan de tre nivåene i høyere utdanning (BSc-MSc-PhD) er forskjellige på dette området.

Med hensyn til krav til studiets oppbygning foreslås det mulighet for fordypning i et selvvalgt emne. Det bør beskrives hva som er formålet med fordypningen og hva som kan være innholdet i et fordypningsemne i siste studieår. Et sentralt spørsmål er om 1. syklus (BSc) er riktig nivå for spissing av kompetanse mot spesialiserte modaliteter eller om en fordypning skal rettes mot kompetanse innen kunnskapsområdene i bachelorgraden, som for eksempel KBP, strålevern, kvalitetssikring, optimalisering, veiledning og pasientomsorg.

Vi har flere detaljerte forslag som ikke får plass her, men som kan fås ved å kontakte Heidi.Kapstad@usn.no.

- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - o Generelt er det en styrke at innholdet retningslinjene i bachelor radiografi fokuserer på pasientomsorg og optimaliseringsarbeid. På denne måten kan utdanningen i enda større grad sørge for spisset kompetanse og ferdigheter for radiografer innenfor områder med klar betydning for brukeren. Dette inkluderer spesielt større vektlegging av radiografens rolle som rådgiver og aktiv pådriver for optimalisering av strålevern og KBP. Økt fokus på KBP vil gi et økt fokus på nytten av å større grad inkludere brukerperspektivet i utforming og utøvelsen av bildediagnostiske tjenester. Dette har til nå i liten grad vært praktisert. Videre kan retningslinjene og de felles LUB'ene gi et løft som gjør radiografen bedre rustet til å delta i tverrprofesjonelle behandlingsforløp.

Det foreslås at LUB 1 under kunnskaper området «Pasientomsorg, observasjon og smittevern», endres fra «har kunnskap om» til «har bred kunnskap om». At radiografen er godt rustet til å gjenkjenne kliniske tegn hos pasienten vil sikre god behandling og speile LUB hvor sykdomslære beskrives.

Det er en styrke at retningslinjene tydeliggjør radiografens behov for inngående kunnskap i anatomi, fysiologi, mikrobiologi og sykdomslære. Dette var også vektlagt i rammeplanen, men særlig LUB under «Ferdigheter» og «Generell kompetanse» tydeliggjør hvordan radiografen skal anvende denne kunnskapen i sitt virke. Dette tydeliggjør hvordan både teoretiske emner, ferdighetstrening og praksis må videreutvikles for å favne dette på en fremtidsrettet måte. At radiografien har god grunnforståelse knyttet til utredning og behandling av ulike sykdomsforløp er viktig fra et brukerperspektiv. Det er et behov for å tydeliggjøre de to siste punktene under «Generell kompetanse» da disse virker mistilpasset under overskriften anatomi, fysiologi, mikrobiologi og sykdomslære. Punktene virker å være mer knyttet til optimalisering.

USN ser også et behov for å tydeliggjøre at radiografer skal beherske metodikk som setter dem i stand til å utøve kunnskapsbasert praksis (KBP) innenfor kjerneområdene, samt jobbe systematisk mot å unngå uønskete hendelser. Vi tror en slik avgrensing er fornuftig da prosedyreutvikling og optimaliseringsarbeid krever god grunnkompetanse for å gjøres effektivt og godt.

Vi har flere detaljerte forslag som ikke får plass her, men som kan fås ved å kontakte Heidi.Kapstad@usn.no.

- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
 - o Noe standardisering er ønskelig for å sikre arbeidsgivernes og brukernes tillitt, men muligheten for nytenkning og lokal tilpasning vil sikre best bruk av kompetanse. USN oppfatter at 10 kunnskapsområder er for bredt. Det utløser gjentakelser i flere LUB, og gir en detaljert føring knyttet til innhold og vektning i studieprogrammet som alle utdanningsinstitusjonene må oppfylle. Vi foreslår tre overordnede kunnskapsområder hvor alle de 10 områdene kan føres inn under:

1. Medisinsk og klinisk perspektiv: I, III, IV, V
2. Teknologi og optimaliserings perspektiv: II og VI
3. Samfunnmessig og humanetisk perspektiv: VII, VIII, IX, X

Antall LUB under hvert av de 10 kunnskapsområdene gir generelt en for detaljert styring av innholdet for hvert enkelt området. Det vil være vanskelig å tenke seg hvordan utdanningene kan tilpasse dette i egen studieplan. Dette vil derfor kunne redusere friheten utdanningene bør ha til å utvikle innholdet etter egen nisjekompetanse og forskningsfokus.

Vi ønsker å berømme komiteen for at de har inkludert digital kompetanse som eget kunnskapsområde. Dette vil øke i fremtiden. LUB'ene under kunnskapsområdet DIGITALISERING OG E-HELSE fremstår likevel for detaljert beskrevet. Vi

anbefaler at relevant kompetanse på bachelornivå kan sikres like bra ved å gjøre dette litt mer åpent.

Vi har flere detaljerte forslag som ikke får plass her, men som kan fås ved å kontakte Heidi.Kapstad@usn.no.

- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Det er ønskelig at radiografi som fagområdet kommer tydeligere frem. Nå er dette «kamouflert» under strålefysikk og apparaturlære, anatomi og sykdomslære og pasientomsorg. Radiografi og pasienthåndtering bør være mye tydeligere i alle læringsutbytter som beskriver forutsetninger for bildannelse. Det er tross alt pasienter vi skal hjelpe med vår ekspertise.
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
 - Veldig viktig at klinisk praksis defineres og spesifiseres som et krav slik at man har dette som argument mot praksisfeltet.
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
 - Dersom antall LUB og kunnskapsområder reduseres gir dette bedre muligheter for utdanningene til å tilpasse faglig tyngde og fokus. Det vil gi en bedre gjennomførbart.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 69. Begrunn svaret
 - Det vil kreve at antall plasser som tilbys i praksis økes og da er det viktig at ønsket tid i praksis er eksplisitt slik at dette kan brukes inn i samarbeidsavtaler.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Nei
- 71. Begrunn svaret
 - Dette bør ligge innenfor det utdanningene selv beskriver.
- 72. Radiografutdanningen: 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.)
 - 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
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - Ja, hvis intensjonen kan utføres slik retningslinjen er beskrevet.
Se også tekst senere i dokumentet.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Maskinene blir mer komplekse i takt med teknologisk utvikling. Nye og flere oppgaver legges over på radiografene fra radiologene. Økt teoretisk kunnskap innen konvensjonell røntgen, CT og MR vil gjøre at retningslinjene er mer i tråd med brukerens behov for kompetanse i tjenesten. For å ivareta brukernes behov for omsorg og pleie er det viktig at studenten får vektlagt også dette under radiologisk praksis.
- 61. Radiografutdanningen: Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivarettet i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 8
- 62. Begrunn svaret
 - Retningslinjen er overordnet og gir stor autonomi til den enkelte utdanningsinstitusjon. Vi ser det som gunstig at det er noe mer nasjonal standardisering. Både praksis og teori bør være ytterligere standardisert. Nyutdannet radiograf med utdanning

fra Norge bør være på samme nivå for kjernemodalitetene CT/MR/Konvensjonell radiografi. 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 dette ikke tilfelle. Et forslag er å etablere et fora under den nasjonale arbeidsgruppen som er likeverdig sammensatt mellom tjenestene og UH sektoren. Alternativt må tjenestene representeres i større grad i det eksisterende «profesjonsrådet» som nå heter «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen radiografi».

- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Ikke umiddelbart. Man må være klar for nye kunnskapsområder kan innlemmes raskt, og i takt med teknologisk utvikling. I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. Dette gjentas i retningslinjen. HSØ har tidligere gitt innspill på at veilederkompetanse må innlemmes i allerede eksisterende utdanningsløp. Det er altfor kostbart for helseforetakene å etterutdanne alle for å kvalifisere ansatte til å veilede. Det er derfor ønskelig at LUB'er ift veiledningspedagogikk synliggjøres tydeligere i retningslinjen.
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
 - se lenger ned i dokumentet
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
 - Under forutsetning av at endringsforslag mhp omfang tas hensyn til
 For å utdanne radiografer som svarer til formålet med radiografutdanningen er omfanget i liten grad gjennomførbart innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning. Formålet bør omformuleres og ikke være så ambisiøst. Det kan ikke forventes at kandidaten selvstendig kan planlegge, utføre, vurdere osv etter 3 års utdanning. Dette kan man først selvstendig etter ferdig opplæring på arbeidssite og med arbeidserfaring. Kandidaten skal ha en kompetanse som gjør at de kan motta ytterligere opplæring.
 For at omfanget på retningslinjene er gjennomførbare innenfor rammen på 3 år må det vektles og prioriteres hardt. Teori må avgrenses og spesifiseres for å få «alt» inn på tre år. HSØ mener at problembasert læring (PBL) ikke er løsningen når store mengder konkret teori skal innlæres. Konkrete bøker (eller tilsvarende) og pensumavgrensning bør tilføres som en nasjonal standard som justeres f.eks. hvert år i henhold til ny kunnskap.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 69. Begrunn svaret
 - Dette vurderes som hensiktsmessig og gjennomførbart. Presisere at det antall timer som gjelder (-tilsvarende uker.) Sikre at praksis blir et definert minimum på de viktigste modaliteter (MR, CT og Konvensjonell). Spesifisere disse perioder i en jevn sammenhengende fordeling. Prøve best mulig å ta hensyn til geografisk område, men praksis på «kjerne-modaliteter er det viktigste.»
 Forslag: Praksisperioder på 6 uker til henholdsvis CT, MR og Konvensjonell = 18 uker. 12 uker fordelt på to andre modaliteter, eventuelt mer av kjerne- virksomheten, og inkludert en 2-3 ukers klinisk praksis.

30 uker bør være maksimal tid i praksisstudier. Teori har blitt viktigere å kunne når man er ferdig utdannet. Det brukes mye tid på opplæring på spesifikke maskiner når den nyansatte kommer ut i jobb.

I dag tar praksisperiodene for mye av teoritiden, som ikke er nok vektlagt.

1. år: tidlig observasjonspraksis. Resten av året kun teori. Studenten skal få et innblikk/inntrykk av yrket og evt. vurdere sin egen egnethet. Læringsmål: Hvordan jobber en radiograf? Hvorfor må man lære (kunne) de læringsmål som er satt opp (relater til anatomi, fysikk osv).
2. år med lenger sammenhengende praksisperiode; egnethet vektlegges og teori lenkes opp mot praksis.
3. år: Lenger sammenhengende praksisperioder - helst på samme sykehus. Slippe å være »ny» hver praksisperiode ift studentveileder, RIS/PACS, arbeidsgang, lokaliteter osv. Trygghet begge veier.

Alle skal ha praksis på CT, MR og Konvensjonell. To modaliteter i tillegg i form av: Stråleterapi, Nukleærmedisin, Mammografi, Ultralyd eller Angio/intervensjon.

Hvis det er mangel på praksisplass innen vesentlige modalitet (MR/CT/Konvensjonell) kan studenten ha praksis for eksempel i forbindelse med kveldspoliklinikk.

For ferdighetstrening med fantomer kan utdanningsinstitusjonene arrangere dette i samarbeid med sykehuset og fagradiografer kan involveres.

Praksissted vs utdanningsinstitusjon:

Oppdatert teori: Knytte flere fagradiografer til undervisningen på utdanningsinstitusjonen, samt skape arenaer for å oppnå bedre samarbeid.

Intervju i forbindelse med opptak på studiet vil kanskje kunne sortere de mest uegnet fra å starte på studiet. Hvis man ikke kan skaffe gode og relevante praksisplasser: Er det for mange studenter som tas inn?

- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Ja
- 71. Begrunn svaret
 - se over
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - HSØ støtter formuleringen i retningslinjen «utdanningsinstitusjonen og praksistilbyder skal samarbeide for å sikre sammenhengen mellom den teoretiske undervisningen og praksisundervisningen og at samarbeidet skal nedfelles i en forpliktende samarbeidsavtale. HSØ ønsker at det skal utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor aktørenes rolle når studenter gjennomfører praksisstudier tydeliggjøres og konkretiseres.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Universitet/høyskole
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Fakultetsadministrasjon/dekanat
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - Viktig med kunnskapsområde om digitalisering og e-helse.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Ønskelig med radiografi som eget kunnskapsområde.
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
 - 3
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Nei
- 71. Begrunn svaret
 - Fakultetet for medisin og helsevitenskap mener det må gis noen generelle føringer for praksisstudier. Slik forslagene fremstår i dag er dette svært ulikt løst. Praksisfeltet er utenfor UH-sektorens jurisdiksjon. Da blir det viktig å få kartlagt hvilke signaler tjenestene har behov for slik at de kan bidra med tilrettelegging på best mulig måte. Det er behov for tydelig lovfesting og bedre finansiering av helse- og velferdstjenestene ansvar og oppgaver knyttet til praksisstudier.

Det er viktig at det fremkommer i retningslinjene at studentene skal ha ekstern veiledet praksis, men fastsetting av omfang er ikke ønskelig. Praksisperiodene må ha et omfang som gjør det realistisk at studenten oppnår læringsutbytte som både krever praktiske ferdigheter og integrering av teori i praksis, og at det er mulig å foreta en forsvarlig vurdering av studenten. Læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudier foreslås utarbeidet i samarbeid med representanter fra praksisfeltet.

- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Fakultet for medisin og helsevitenskap mener at retningslinjene bør bygges opp på en slik måte som gjør at de er gjenkjennelige på tvers, dvs at de bør ha felles layout, organisering og tematikk. Det som er forskjellig er de faglige momentene for den enkelte utdanning. Spesielt sammenhengen mellom formålsbeskrivelse og kunnskapsområdene/læringsutbyttebeskrivelsene bør vies ekstra oppmerksomhet da disse skal bygge opp fundamentet for formålet med utdanningen og kjernekompetansen som beskrives der. Beskrivelser som kan være felles, bør være felles, og dette bør reflekteres i retningslinjene. Det må være en ens praksis hvor forhold som er fastsatt i annet regelverk ikke gjentas i retningslinjene. På generelt grunnlag fremstår retningslinjene for detaljert, og vil redusere handlingsrommet for den enkelte institusjon. Det blir derfor viktig med en avklaring om at retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Fakultetet mener det vil være uheldig å forskriftsfeste retningslinjene før en lengre utprøving er gjennomført. Det høye detaljeringsnivået i de fleste retningslinjene kan også utfordre institusjonenes faglige frihet og ansvar slik som er beskrevet i UHL, og i tillegg vanskeliggjøre for eksempel internasjonalisering. Definisjonen av egenarten ved den enkelte utdanning varierer sterkt mellom retningslinjene – fra tydelig til veldig generell.

Annet:

Tverrprofesjonell samarbeidslæring (TPS) bør omhandles under formål for alle utdanninger, noen som ikke gjøres i dagens utkast.

Bacheloroppgave – fakultetet mener at alle studieprogram bør ha en bacheloroppgave på minst 15 stp da dette er viktig læring for studentene.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Norsk studentorganisasjon
- 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, Sykepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Formuleringen under punkt 2: "Kjenner til forsknings- og utviklingsarbeid innenfor fagfeltet" er det samme som i nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk under "kunnskap" på bachelornivå.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Diakonhjemmet 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.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Det er lite fokus på omsorgsdelen av tjenesten.
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
 - o Utdanningen bør være 100% standardisert, lik utdanning uansett hvilken utdanningsinstitusjon.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o UL er utelatt, omsorg er ikke nevnt
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Nei
- 65. Begrunn svaret
 - o dårlig beskrevet og lite detaljert
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
 - o den er for omfattende, for mange andre fagområder som skal dekkes som ikke er direkte relatert til tjenesten
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 1
- 69. Begrunn svaret
 - o 30 ukers praksis er altfor lite for å kunne utøve yrket etter endt utdanning
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Ja
- 71. Begrunn svaret
 - o praksisstedene må kvalitet sikres i forhold til hva de kan tilby av opplæring
- 72. Radiografutdanningen: 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 Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
 - o SOHEMI har lagt inn generell høringsuttalelse i spørsmålet "andre høringsinnspill"
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: 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 sosialfagutd

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, 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
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: 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 bakgrunns historien med holdninger folkegruppene har blitt utsatt for og også møter i dagens Norge. Norske Kveners Forbund foreslår følgende endringer/tillegg:

Radiografutdanningen

Under IX. KOMMUNIKASJON, VEILEDNING OG TVERRPROFESJONELT SAMARBEID

Nytt punkt:

Har kunnskap om samiske, kvenske, norske rom og tater/romani pasienters rett til bruk av eget språk

Merk: Denne retten er i hht til Minoritetsspråkpakten og FNs konvensjon om sosiale og politiske rettigheter

Under X. HELSEPOLITIKK OG SAMFUNN, Kunnskaper

Nytt punkt:

Har kunnskap om nasjonale minoriteters rettigheter, kunnskap om og forståelse for de nasjonale minoritetenes status og særlige forhold som angår nasjonale minoriteter

- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Annet
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Nasjonalt fagorgan for radiografi
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - Nasjonalt fagråd i radiografi mener at innholdet i retningslinjene er i tråd med tjenestenes behov.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Nasjonalt fagråd i radiografi mener at innholdet i retningslinjene er i tråd med brukernes behov
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Formål: Nasjonalt fagråd 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.

- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Vet ikke
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Ferdighetstrening og evt. 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.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Fagforening
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Urszula Jadcak, styremedlem i NSF for hygieienesykepleir
- 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, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Supplere:
 - Kapitel V. pasientomsorg, observasjon og smittevern:
 - kunnskap - Har kunnskap om basale smittevernrutiner

- ferdigheter – omformulere en setning til: Kan anvende faglig kunnskap for å etterleve basale smittevernrutiner
- generell kompetanse - Kan forebygge helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI)
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Vet ikke
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

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 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.)
 - o Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - o Retningslinjen vurderes såpass romslig utformet at vi syns den er dekkende.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - o Retningslinjen vurderes såpass romslig utformet at vi syns den er dekkende.
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
 - o Retningslinjene gir relativt store rom for lokal tilpasning, med sine fordeler og ulemper det kan medføre. Det kan medføre store forskjeller blant studentene og utdanningsstedene, uten at det behøver å være negativt. Det er viktig at det blir et godt samarbeid mellom utdanningsstedene og praksisstedene i utformingen av læringsutbyttebeskrivelsene.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Stråleterapi og nukleærmedisin må enten inn som eget læringsutbytte, ev må læringsutbytte III omformuleres slik at disse kommer inn under det punktet.
MR-sikkerhet bør også inn under pkt III. MR er blitt en vesentlig del av fagområdet for radiografene, og det er derfor viktig at MR-sikkerhet vektlegges på lik linje med strålevern. Statens strålevern har også tatt dette med i Strålevernforskriften og i Veileder om medisinsk bruk av røntgen- og MR-apparat.
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 65. Begrunn svaret
 - o Vi er enige i forslagene som allerede står der, men vi ønsker at det spesifiseres en klinisk praksisperiode på 3 uker i sykepleie. Vi tror at radiografstudentene mister muligheten til denne, i kampen om de samme plassene (med for eksempel sykepleiestudentene), om ikke denne praksisen er spesifisert. I tillegg er vi enige om at denne praksisen er viktig- det å kunne

håndtere syke pasienter; bruk av bekken, forflytningsheis, kommunikasjon, legemiddelhåndtering og generell sykepleie. Gode læringsutbyttebeskrivelser er viktige, slik at studentene får et godt utbytte av denne perioden.

I tillegg ønsker vi presisert at minst 50 % av praksis må være på offentlige sykehus, slik at man ikke risikerer bare å ha praksis i det private. Det er stor forskjell i kundegruppen.

- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
 - o Omfanget virker for omfattende på enkelte punkter, og noe av det er emner som bør komme i en eventuell etter- og videreutdanning;
 - Pkt I. Slå sammen dette punktet og pkt. V. Da unngår man gjentakelser i forhold til blant annet smittevern og vurdering av pasientens tilstand/observasjon.
 - Pkt II, slå sammen pkt 4. og 5. Fjerne «aktuelle algoritmer» i pkt. 4. Ser ikke på dette som aktuelt.
 - Pkt III- Kunnskaper. Pkt 2- flytt plass med pkt 1 og skriv at man bør ha «bred kunnskap om de viktigste medisinske og naturlige strålekildene, og hvordan disse bidrar til stråledosen til pasienter og befolkningen generelt, og forholdene disse imellom.»
 - Pkt. 3- Strålebiologi
 - Kunnskaper pkt. 4; endre til «ha kunnskap om kvalitetskontroll og kalibrering.»
 - Pkt IV. Ferdigheter pkt 1. Kan man forvente at studenten kan beherske administrering av radiofarmaka om vedkommende aldri har praktisert dette?
 - Pkt V. Ferdigheter pkt.6 bør strykes- pkt 2 holder i forhold til dette.
 - Pkt VI. Kunnskaper pkt 2; det er ikke nødvendig med bred kompetanse innen computer hardware- dette er videreutdanning-nivå.
 - Ferdigheter- hva menes med pkt 1?
 - Generell kompetanse pkt 1: ...», og kan bidra som bruker i nye anskaffelser» bør strykes. Dette forventes ikke av radiografer uten erfaring.
 - VIII- Etikk og X. Helsepolitikk og samfunn kan med fordel slås sammen.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 4
- 69. Begrunn svaret
 - o Vi tror at 30 uker er både hensiktsmessig og gjennomførbart. Det er en nedgang fra dagens praksisstudier. Praksisstudier er viktig for studentene, samtidig ser vi utfordringer med og skaffe til veie tilstrekkelig med praksisplasser. Stråleterapi, nukleærmedisin, PET, ultralyd, intervensjonsradiografi og mammografi tilbys der det er mulighet for dette, til studenter som har valgt det og ønsker seg det, ikke nødvendigvis til alle.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Ja
- 71. Begrunn svaret
 - o For å unngå for store forskjeller fra de forskjellige utdanningene.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o • Når det gjelder krav til studiets oppbygging, siste prikkpunkt, bør det stå noe om at de gis mulighet ut fra tilgjengelighet til fordypning i selvvalgt emne i løpet av siste studieår.
 - Under krav til praksisstudiene ønsker vi at det tas dette (står i høringsutkastet til sykepleieutdanningen): «I tråd med utviklingen av tjenestene, må det utvikles praksismodeller og veiledningsmodeller som sikrer god kvalitet og relevans i praksisstudiene, og samtidig gir sammenhengende og integrerte overganger mellom teori og praksis. Dette er utviklingsarbeid som strekker seg utover det daglige oppfølgings- og veiledningsansvaret i praksisstudiene, og som bør ivaretas av personer

ved utdanningsinstitusjon og praksistilbyder i kombinasjonsstillinger/samarbeidsstillinger.»

- En annen definisjon av radiografi bør inn, EFRS sin?

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
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
 - Men kan føre til at veileder må ha mer frigitt tid.
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- 69. Begrunn svaret
 - Teori omsettes i praksis.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Ja
- 71. Begrunn svaret
 - Viktig å vite hva vi har å forholde oss til.
- 72. Radiografutdanningen: 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.)
 - Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten
- 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, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret

- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Vet ikke
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o 1. Krav til veileder:

Slik retningslinjene i dag foreligger stilles det svært ulike krav til den som skal være veileder, fra ingen krav til relativt detaljerte krav uten at vi kan se at det er noen faglig grunn til ulikhet. Av hensyn til likebehandling og sammenheng i regelverket bør det derfor som et utgangspunkt stilles de samme formelle krav til den som skal være veileder i praksis i utdanningene som er regulert ved nasjonale retningslinjer. Den som skal være veileder må kunne faget godt og være trygg i sin rolle. Vedkommende skal ha ansvar for og veilede studenter med til dels lite praktisk erfaring fra faget.

Praksis er viktig i norsk helsefaglig utdanning, og det å stille krav til den som skal være veileder er en del av kvalitetssikringen av praksisen. Vi vil derfor foreslå at det i alle retningslinjene, som et utgangspunkt, stilles krav til veileder både når det gjelder profesjonskompetanse, formell veilederkompetanse og kompetanse fra å arbeide kunnskapsbasert. Det vil si at vedkommende bør ha gjennomført den aktuelle utdanningen, ha vært yrkesaktiv innen profesjonen et bestemt antall år og at vedkommende har veiledningsutdanning på minst 10 studiepoeng på masternivå. For de utdanningene som det gjelder en autorisasjonsordning for må det også stilles krav om at veileder innehar aktuell norsk autorisasjon.

2. Krav til praksisperioder:

Praksis har stor betydning i norsk utdanning, og teori og praksis går hånd i hånd. Dette skiller ofte norsk utdanning fra utenlandsk utdanning. I de ulike utdanningene er det i retningslinjene noe ulike krav til totalt omfang av praksis og om det stilles krav til den enkelte praksisperiodens lengde. Helseklage mener at det bør være minst to lengre praksisperioder, på minst sju uker, i alle de ulike utdanningene og at dette må fremgå klart av retningslinjene. Det tar tid å komme inn i faget, og

etter vårt syn vil ikke korte praksisperioder gi den samme kontinuiteten og læringseffekten som lengre praksisperioder. Ved å stille krav til praksisperiodenes lengde tydeliggjøres praksisens betydning i utdanningen.

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
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Privatperson
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - USN
- 3. Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret

- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: 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.)
 - 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.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - I tråd med fremtidige kompetansekrav for radiografer.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Retningslinjene ivaretar brukers fremtidige behov for kompetanse. De har også en tydelig profil for praksisstudiene, noe som sikrer kvaliteten på bruker- og pasientmedvirkning.
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
 - Retningslinjene fremmer både krav om autonomi og behovet for nasjonal standardisering.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 4
- 69. Begrunn svaret
 - Vurderes som hensiktsmessig forutsatt at fleksibilitetene og kvaliteten opprettholdes, og kan tilpasses gjennomførte og kommende endringer i tjenestene.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Ja
- 71. Begrunn svaret
 - Retningslinjene må inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene, slik at en nasjonal standard for sluttkompetanse sikres.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

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
 -
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: 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/Paarørende-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 Fagforening
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Bent R Mikalsen, forbundsleder Norsk Radiografforbund
- 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 Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - o Norsk Radiografforbund mener arbeidsgruppen har gjort ett godt arbeid med utkastet til retningslinje for radiografutdanningen, og at det danner samlet sett ett bra utgangspunkt for fremtidig utdanning av radiografer. Etter vår mening gjenstår det imidlertid noen komplettering, samt nødvendige oppjusteringer av nivå på enkelte læringsutbytter. Flere generelle kompetanser i læringsutbyttene fremstår også uferdige og bør utformes bedre. I beskrivelse av formålet med radiografutdanningen savnes viktige faktorer. I tillegg til fremskaffing av bildemateriale fremskaffer radiografer i økende grad også andre typer data og målinger samt etterbehandling av bildedata. Dette er noe som bør fremgå i en formålsbeskrivelse samt tas høyde for i en fremtidig utdanning. Radiografer har også en viktig rolle i varetakelse av pleie og pasientomsorg ved en rekke ulike undersøkelser og behandlinger. Dette gjelder generelt og særskilt innen eksempelvis intervensjons utredninger og behandlinger samt stråleterapi. Det må også tas med i formålsbeskrivelsen at studiet skal kvalifisere for videreutdanning i stråleterapi. Vi er i utgangspunktet enige i mål om at radiografstudenten etter endt utdanning skal ha mest mulig grad av selvstendighet som beskrevet i andre avsnitt i formålsbeskrivelsen, men vi er skeptiske til om hvor vidt dette lar seg oppnå i løpet av kun 3 års utdanning.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - o Radiografifaget har de siste 25 årene gjennomgått store endringer, som i korthet kan betegnes som en teknologisk revolusjon. Avanserte modaliteter som CT, MR, Intervensjon, nukleærmedisin samt hybrider som PET CT/MR får en stadig større plass i utredning og behandling av pasienter. Bruken av CT, MR og hybrider tas videre stadig mer i bruk i doseplanlegging innen stråleterapi. Ny og mer avansert utredning og behandling stiller nye krav til radiografkompetanse. Dette er en utvikling som forventes vil fortsette med uforminsket styrke. Men henvisning til tidligere innsigelser på hva som er mulig å få til innen en treårig bachelor utdanning, er vi ikke overbevist om at retningslinjene fullt ut svarer til et fremtidig kompetansebehov innen disse tjenestene.
- Fra tjenestene meldes det videre også om behovet for mer individuelt tilpassede undersøkelser og behandling, noe som også krever økt selvstendighet hos radiografer. Vi mener det må komme tydeligere frem læringsutbytter som sikrer at studentene får holdninger til og forstår bakgrunnen for de valg en selvstendig radiograf gjør for å ivareta pasientenes individuelle behov og krav til kvalitet i tjenestene.
- 61. Radiografutdanningen: 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'
 - o 5
- 62. Begrunn svaret
 - o Det er flere av læringsutbyttene som synes være utilstrekkelig og til dels feilaktig beskrevet. Gjelder for det meste beskrivelser av en rekke kompetanser, som slik de står nå ligner mest beskrivelse av teoretiske kunnskaper. De knytter ikke teori og ferdigheter sammen slik kompetansebeskrivelsene er ment å gjøre. Dette vil skape tolkninger og unødige variasjoner i utdanningenes arbeid med egne programplaner.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Kan med fordel fremheve radiografenes viktige rolle med tanke på omsorg for pasient og pårørende i beskrivelsen av radiografyrket i innledningen/formål.

MR-sikkerhet ivaretas i stor grad av radiografer, dette er et stadig mer komplekst område, men er ikke tatt med som læringsmål i høringsutkastet. Dette må skrives inn da dette er et ansvarsområde som i liten grad er erkjent som et

hovedanliggende for radiografer som arbeider med MR utredninger.

Det kan også fremheves behov for kompetanse innen ivaretagelse, observasjon og behandling av traumepasienter. Tilbakemeldinger fra feltet påpeker at dette med fordel kan være en tverrfaglig tilnærming.

I en stadig mer teknologisk hverdag vil det også være behov for styrking av radiografers kompetanse innen helseteknologi generelt og bruk av databaserte hjelpe- og tydesystemer spesielt.

- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Ja
- 65. Begrunn svaret
 - Praksisdelen er beskrevet bra og vi støtter at praksisstudier er en helt vesentlig for å oppnå læringsutbytter samt å skape holdninger blant studentene. At samarbeidet skal nedfelles i forpliktende samarbeidsavtaler og at veiledning fortrinnsvis skal ha formell veilederkompetanse er tydelige signaler til institusjonene og noe vi støtter. Vi savner at ideelle sjukehus/institusjoner kan velges som praksissted på lik linje med de offentlige og private helseinstitusjoner. Vi mener det også bør være obligatorisk med en kortere praksisperiode innen stråleterapi, da studiet jo skal kvalifisere for å begynne på videreutdanning (ikke grunnutdanning) i stråleterapi.
- 66. Radiografutdanningen: 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'
 - 3
- 67. Begrunn svaret
 - Utdanningene har med dagnes rammeplan allerede store utfordringer med å kvalifisere studentene til de kompetanser det forventes at de uteksamineres med. Det synes å være stort behov for videre og omfattende opplæring ute i avdelingene. Det er også stort behov for videre utdanning for å komme på et nødvendig faglig nivå. Slik radiografifaget utvikler seg til å omfatte økende mengde arbeidsoppgaver og ansvarsområder tviler vi på om en 3-årig utdanning i fremtiden vil være tilstrekkelig.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- 69. Begrunn svaret
 - En lengre sammenhengende praksisperiode enn tidligere virker å være en god ide. Det vil imidlertid være avgjørende at man har tilgang til nok antall relevante praksissteder samt at det sikres gode vilkår for veiledning. Praksis med å ta inn flere studenter enn forventet uteksaminert fører til store utfordringer med tilgjengelighet til relevante praksisplasser.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - Ja
- 71. Begrunn svaret
 - Ja det kan være nødvendig, men det viktigste er å anbefale en norm for innhold og varighet man anser for å være tilstrekkelig. Det er videre viktig at man finner gode evalueringsmetoder som for eksempel praksisprøver/praktiske eksamener som ivaretar behovet for og løfter praksisfeltet slik at det gjennom det blir lettere å vurdere studentenes faglige nivå samt egnethet mv.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Kapittel 1
Vi mener kapittel 1, punkt 1. Generell Kompetanse må skrives litt om til «Skal kunne gjøre nødvendige tilpasninger for gjennomføring av bildediagnostiske undersøkelser og behandling basert på endringer i patologiske prosesser». Vi vil også anbefale ett nytt punkt 4 under ferdigheter lydende; «Kan anvende kunnskap om bildediagnostikk for tilpasninger av undersøkelser basert på fortløpende funn».

Kapittel 2

Vi mener punkt 4 og 5 under Kunnskap er for lavt beskrevet, og bør endres til «har kunnskap om» og samsvarer da også med nivået for de øvrige punkter i samme kategori.

Punkt 1 under Generell Kompetanse fremstår mer som en kunnskapsbeskrivelse og bør skrives om.

Kapittel 3

Det må inn nye punkter under både Kunnskaper, Ferdigheter og Generelle Kompetanser som sikrer at radiografen blir i stand til å ivareta MR sikkerhet for både pasienter og personale».

Punkt 3 under Kunnskaper er beskrevet for lavt og bør endres til «Har kunnskap om».

Punkt 4 under Ferdigheter er noe uklar, og her bør man endre til «Kan vurdere berettigelsen for bruk av ioniserende stråling i undersøkelser og behandlinger».

Punkt 3 under Generell Kompetanse må skrives om, fremstår nå som en Kunnskapsbeskrivelse.

Kapittel 4

Punkt 1 Ferdigheter kan med fordel endres til «Kan beherske forberedelser og administrering av aktuelle kontrastmidler,

radiofarmaka og medikamenter.»

Det bør vurderes å beskrive flere generelle kompetanser under kapittel 4 som tydeliggjør radiografenes arbeidsoppgaver og ansvar knyttet til legemiddelbruk. Nå er kapittelet ubalansert med kun en generell kompetanse beskrivelse.

Kapittel 5

Her bør det også skrives inn LUBer som gjør radiografen i stand til å ivareta observasjon og behandling av traumepasienter og deres pårørende.

Kapittel 6

Radiografene må «ha kunnskap om» lover og regler for taushetsplikt osv, ikke nok å bare «kjenne til». Dette går igjen i flere av kunnskapsbeskrivelsene og i de generelle kompetansene.

Vi er også spørrende til ordlyden i de generelle kompetansene 1 og 2, det er nå uklart hva som menes med «kan bidra som bruker» og «kan bistå i utviklingen av».

Kapittel 7

Generell Kompetanse nr 2 er skrevet som en kunnskap, bør endres evt flyttes til under Kunnskaper.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - 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.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
 - OUS stiller seg bak høringssvaret fra Helse Sør-Øst, men velger også å levere eget.

På grunn av begrensninger i antall tegn (maks 4000 pr spørsmål), er OUS sitt høringssvar sendt direkte til KD i egen e-mail den 25.6.2018.

- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Interesseorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - 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.)
 - Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: 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
- 57. Radiografutdanningen: 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'
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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'
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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'
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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'
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - Ingen egne innspill fra Ahus, men støtter innspill fra Helse Sør-Øst

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - Fagforening
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Norsk Resuscitasjonsråd (NRR), - Den Norske Legeforening
- 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, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- o Det er så langt vi kan se ikke spesifisert ift. om det under radiografutdanningen bør gis opplæring i livreddende førstehjelp. Som en av yrkesgruppene med nær pasientkontakt bør radiografer ha fått basal opplæring i dette under grunnutdanningen. Det vil også fra samfunnet være en forventning om at en som har helsefaglig utdanning skal kunne utføre livreddende førstehjelp om de kommer i en slik situasjon også utenfor jobb / studie.

Norsk Resuscitasjonsråd (NRR) mener at alt helsepersonell som omgås pasienter må ha fått opplæring i HLR med bruk av hjertestarter, f.eks via NRR sitt HHLR-kurs eller Norsk Grunnkurs i Førstehjelp fra Norsk Førstehjelpsråd. NRR er et fagråd under Den Norske Legeforening i medisinskfaglige spørsmål relatert til gjenoppliving av nyfødte, barn og voksne. Utover tilknytningen til Legeforeningen er NRR en non-profit organisasjon som aktivt jobber med implementering av kunnskap og ferdigheter innen hjerte-lungeredning med bruk av hjertestarter til både legfolk og helsepersonell. NRR driver et utstrakt sertifiseringsarbeid via våre kurskonsept HHLR, DHLR og AHLR både i og utenfor helsetjenesten. NRR er representert i Norsk Førstehjelpsråd sitt styre.

En del helsefagsutdanninger har så langt kun fokusert på basal HLR, dvs. brystkompresjoner og innblåsninger/ventilasjoner. Det er et uttalt mål i den nasjonale dugnaden «Sammen redder vi liv» at flere starter HLR ved tvil om hjertestans samt at bruk av tilgjengelig hjertestarter økes. Tall fra Norsk Hjertestansregister for 2017 viser at hjertestarter i gjennomsnitt var tilkoblet hos 13% av de med hjertestans utenfor sykehus før ambulanse kom frem. En enkel måte å øke denne bruken på vil være å innføre opplæring i alle helsefagsutdanninger. For å senke terskelen for å utføre HLR og bruke en hjertestarter er det viktig at helsepersonell har trent på dette på forhånd gjennom kurs med fokus på praktiske ferdigheter (f.eks NRR sitt HLR for Helsepersonell (HHLR) kurs eller DHLR kurs).

I faktagrunnlaget for «Sammen redder vi liv» dugnaden er følgende vedtatte læringsmål for befolkning og akutthjelpere spesielt viktige for helsepersonell, som bør hensyntas i grunnopplæringen:

- Førstehjelperen skal kunne gi fri luftvei med hakeløft
- Førstehjelperen skal kunne legge en person i stabilt sideleie
- Førstehjelperen skal kunne forsøke å fjerne fremmedlegeme i luftveiene hos våkne barn eller voksen som ikke klarer dette selv, med bruk av slag mellom skulderbladene og Heimlich manøver.
- Førstehjelperen skal ved undersøkelse av bevisstløs pasient kunne gjenkjenne unormalt pustemønster etter luftvei er åpnet.
- Førstehjelperen skal kunne gi basal hjerte-lungeredning 30:2 av god kvalitet under veiledning fra 113 i minst 10 minutter.
- Førstehjelperen skal kunne bruke en hjertestarter (AED) uten bistand fra 113.

Disse læringsmålene er godt oppfylt i NRR sine HHLR kurs og DHLR kurs (begge 3-4 timers kurs) eller Norsk Grunnkurs i Førstehjelp fra Norsk Førstehjelpsråd. Det er også et bredt nettverk av NRR godkjente instruktører i helseforetakene og i grunnutdanningene som kan gjennomføre opplæring, og en del helsefagsutdanninger bruker allerede kurskonseptene aktivt.

For læringmålene under Punkt I «Ferdigheter» foreslår vi:

«Kan utøve livreddende førstehjelp herunder kunne gi fri luftvei, utføre Heimlich manøver ved fremmedlegeme i luftveiene, legge i sideleie, gjenkjenne hjertestans, utøve basal hjerte-lungeredning og kunne bruke en hjertestarter (HHLR). Kan stanse

store blødninger. Kan gjennomføre en strukturert ABCDE undersøkelse. Opplæringen bør gjennomføres på nivå med de kravene som er satt i HHLR kurset til Norsk Resuscitasjonsråd eller Norsk Grunnkurs i Førstehjelp fra Norsk Førstehjelpråd»

- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
- 69. Begrunn svaret
 - o For pasientene vil det alltid være en fordel at nyutdannet helsepersonell i størst mulig grad har gjennomført en relevant og godt veiledet praksis slik at de fra første dag i jobb kan gi en god helsehjelp.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Vet ikke
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o NRR har ikke kompetanse til å uttale seg om andre aspekter av utdanningen til radiograf og har i vårt høringssvar kun fokusert på det vi mener er viktig for at fremtidige radiografer skal kunne gi god førstehjelp i en akuttmedisinsk situasjon om denne oppstår på jobb eller i privatlivet.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Statlig etat
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o Ingrid Heikkilä på vegne av Statens strålevern
- 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, Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - o Fra et strålevernsperspektiv synes retningslinjene å være i tråd med fremtidige behov i stor grad. Vi ser veldig positivt på at strålevernrelaterte temaer er spesielt omtalt i kunnskapsområder, ferdigheter og generell kompetanse i radiografutdanningen.
Strålevernet kan ikke se noe eget læringsutbytte eller definert kunnskap/ferdighet knyttet til projeksjonsteknikk. Fra et strålevernsperspektiv er det vesentlig at radiografen innehar tilstrekkelig kompetanse til å ta gode bilder uten vesentlig grad av omtak (projeksjon, innstilling, innblending, eksponering, vurdering av hva som er et perfekt og godt nok bilde). Gjennom tilsyn verifiserer Strålevernet fra tid annen at det periodevis, ved enkelte helseforetak tas om en del bilder. Dette er ikke godt strålevern eller kapasitetsutnyttelse i helseforetaket.
I retningslinjene for bioingeniørene finnes et læringsutbytte 11) om bioingeniørens rolle i faglige beslutningsprosesser, screeningprogram og pakkeforløp etc. Et tilsvarende læringsutbytte for radiografene ville legges til rette for radiograffaglig

utvikling gjennom økt kunnskap om berettigelse av røntgenundersøkelser, og om større beslutningsprosesser i et helseforetak og i helseforvaltningen.

- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - o Fra et strålevernssynspunkt ser retningslinjene ut til å favne brukernes behov.
- 61. Radiografutdanningen: 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'
 - o 5
- 62. Begrunn svaret
 - o Retningslinjene er generelle, det vil være interessant å se hvordan den enkelte utdanningsinstitusjon vil man utforme og vektlegge de ulike læringsutbyttene og kompetansepunktene.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Strålevernet kan ikke se at kompetanse knyttet til projeksjonslære, men flere knyttet til bildebehandling. Det er definerte læringsutbytter med krav til kunnskap knyttet til flere kunnskapsområder. Det finnes ikke tilsvarende definerte læringsutbytter knyttet til krav strålevernregelverket. Se også svar spm 58.
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Ja
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
 - o Retningslinjene er generelt utformet, med de læringsutbyttene og ferdighetsmålene som er skissert, burde det være mulig å gjennomføre i rammen av en treårig bachelorutdanning. Flere Europeiske land har gått over til en 4-årig utdanning i radiografi.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 69. Begrunn svaret
 - o Fra et strålevernsperspektiv er det viktig å opprettholde den radiograffaglige opplæringen praksis innebærer slik at studentene kan uteksamineres fra studiet rustet til en praktisk hverdag i et helseforetak. Det er viktig å kunne ta vare på det særegne radiograffaglige håndverket selv om teknikkene og utstyret blir stadig mer automatisert/digitalisert.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Ja
- 71. Begrunn svaret
 - o Ved å definere et minimumskrav til innholdet i praksisperioden, vil praksislærere og praksiskontakter ha et bedre grunnlag for å evaluere studentens kunnskap opp imot gjennom praksisperiodene. Dette vil bidra til å kvalitetssikre radiografutdanningen og at ferdig utdannede radiografer innehar tilstrekkelig og ønsket praktisk kunnskap til å ivareta et arbeid som radiograf.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?
 - o Strålevernet ønsker nye retningslinjer for radiografutdanningen velkommen. Vi ser på det som veldig positivt at strålevern og strålebruk har fått en definerte plasser i retningslinjene. Dette er helt i tråd med Strålevernets innspill i utviklingsfasen av retningslinjene. Tilstrekkelig kunnskap om strålevern, risikovurdering, kvalitetssikring og krav i lover og forskrifter, er en forutsetning for at en radiograf skal kunne være kvalifisert for å ivareta rollen som en strålevernkontakt/strålevernkoordinator i et helseforetak uten ytterligere strålevernkurs (se § 17 i strålevernforskriften og kapittel 2.3 i Veileder 5). Statens strålevern er ikke en satt opp som en offentlig høringsinstans for Retningslinjer i et nytt system for styring av læringsutbytte i helse- og sosialutdanninger – radiografutdanning. Strålevernet synes dette er noe underlig, da Strålevernet i

stor grad er premissleverandør til blant annet denne gruppen i form av lover, forskrifter, veiledere, tilsyn, undervisning etc. Vi ber om at dette blir rettet opp til senere høringsrunder.

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-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.)
 - Radiografutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
 - Utkastet er formulert på en slik måte at retningslinjene kan tilpasses, etter hvert som tjenestens behov endrer seg, slik at innholdet passer med sykehusets behov for kompetanse.
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - Utkastet er formulert på en slik måte at retningslinjene kan tilpasses, etter hvert som tjenestens behov endrer seg, slik at innholdet passer med sykehusets behov for kompetanse.
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
 - Vi mener forslaget gir rom for nødvendig lokal tilpasning.
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Forslaget ivaretar i all hovedsak den type kompetanse sykehusene behøver, og er formulert på en såpass overordnet måte at en kan justere innhold ved endrede behov i sektoren.
- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
 - Minimum 30 uker er en reduksjon fra dagens praksis (nå 60 sp = ett års studie). Det er i forslaget ikke presisert at radiografene skal ha somatisk praksis. Når dette ikke er forankret i retningslinjene, risikerer radiografene at de ikke lenger får tilgang til

denne type praksis. En bør heller vurdere om antall uker i somatisk praksis bør kortes ned og at radiografene får praksis på relevante steder der de lærer å observere, vurdere og ivareta den akutt, kritisk syke pasient.

- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
 - o Utdanningsstedene kan selv gjøre tilpasninger, dette er nødvendig. På denne måte kan en justere retningslinjen slik at den kan gjennomføres og studentene oppnå læringsutbyttebeskrivelsene. Det er mange mål i retningslinjen, på noen områder virker den noe detaljorientert.
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o 3
- 69. Begrunn svaret
 - o 30 uker er gjennomførbart, med færre uker kan muligens sykehusene gi studentene enda bedre kvalitet på praksis. Med færre uker må en sørge for relevante praksisplasser, samt at studentene er godt forberedt til praksis for at de skal kunne oppnå læringsutbyttebeskrivelsene.
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Ja
- 71. Begrunn svaret
 - o Minimumskrav bør utarbeides av høgskole og sykehus i samarbeid, og vil kunne bli endret over tid (ved feks introduksjon av nye modaliteter). Endringskompetanse blir svært vesentlig kunnskap/ferdighet for radiografer.
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre læringsinnspill?
 - o Bruk av simulering / ferdighetstrening er en viktig læringsarena, men bør ikke gå for mye på bekostning av tiden studenten er i praksis i sykehus.

Erfaring fra praksis der studentene møter den akutt, kritisk syke er viktig fordi radiologisk avdelingen utfører stadig flere intervensjoner der pasientene er svært syke. For at radiografen skal beholde sin relevans/ posisjon i disse situasjonene må de kunne ivareta pasienten på en trygg måte.

Noe uro blant de ulike radiograflederne at somatisk praksis er tatt ut av teksten, studentene må få mulighet til å øve seg på pasientkontakt, dette må enten ivaretas på skolen (simulering) og/eller på sykehus. Det er enighet om at dette aspektet ikke kan ivaretas av simulering alene, studentene må møte pasienter i reelle situasjoner.

Bra at digitalisering og e-helse er tatt inn som eget kunnskapsområde.

Svar:

- 1. Høringssvaret kommer fra
 - o Brukerorganisasjon
- 2. Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høgskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - o 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.)
 - o Barnevernspedagogutdanningen, Bioingeniørutdanningen, Ergoterapeututdanningen, Fysioterapeututdanningen, Radiografutdanningen, Sosionomutdanningen, Sykepleierutdanningen, Vernepleierutdanningen
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - o Unge funksjonshemmede er positive til utkast til retningslinjer, og dette også inneholder omtale av møtet med pasienten. Allikevel savner vi særskilt omtale av ungdomshelse og ungdom som egen gruppe i helsevesenet. Unge mennesker med funksjonsnedsettelse og kronisk sykdom har ofte mye kontakt med helsevesenet. Møter med radiograf vil ofte være korte, men innebærer gjerne intime situasjoner. Man må kanskje kle av seg, og det kan være nødvendig med fysisk kontakt ved

tilrettelegging av undersøkelse. Man kjenner gjerne ikke like godt til radiografen som man gjør fastlegen, sykepleieren og sykehuslegen. Da er det svært viktig at radiografen har kunnskap om hvordan man snakker med unge pasienter.

- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: 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, funksjonsnedsettelse 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 funksjonsnedsettelse 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.

- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Vet ikke
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: 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 Førstehjelpsråd
- 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
- 57. Radiografutdanningen: 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
- 58. Begrunn svaret
- 59. Radiografutdanningen: 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
- 60. Begrunn svaret
 - o Har kunnskap om akuttberedskap er en diffus setning som bør konkretiseres. Førstehjelpsrådet 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.
- 61. Radiografutdanningen: 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
- 62. Begrunn svaret
- 63. Radiografutdanningen: Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - o Storulykker og krise- og katastrofesituasjoner
Førstehjelpsrådet mener at alle helseutdanninger bør ha denne kompetansen, som beskrevet under utkastet til

sykepleierutdanning. Norsk Førstehjelpsråd mener dette med bakgrunn i at slike hendelser er mere og mere aktuelle, og at alt helsepersonell må påregne å støtte ved slike hendelser.

- 64. Radiografutdanningen: Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - o Vet ikke
- 65. Begrunn svaret
- 66. Radiografutdanningen: 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
- 67. Begrunn svaret
- 68. Radiografutdanningen: I hvilken grad vurderes dette som hensiktsmessig og gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - o Vet ikke
- 69. Begrunn svaret
- 70. Radiografutdanningen: Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
 - o Vet ikke
- 71. Begrunn svaret
- 72. Radiografutdanningen: Er det andre høringsinnspill?