
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 11. juli 2018 14:22
Til: KD-RETHOS
Emne: Respons på Høring RETHOS fase1

post@nakmi.no sine svar

- Høringssvaret kommer fra
 - Statlig forvaltningsorgan
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - NAKMI, Folkehelseinstituttet
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Barnevernspedagogutdanningen
 - Fysioterapeututdanningen
 - Sykepleierutdanningen
- Barnevernspedagogutdanningen: 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 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- Begrunn svaret
 - I utforming av retningslinjer er det viktig å ta hensyn til en stadig økende innvandrerbefolkning. Per 1. januar 2018 var det om lag 916 700 personer bosatt i Norge som enten har innvandret selv (725 000) eller som er født i Norge med to innvandrerforeldre (159 000). Til sammen utgjør disse gruppene 17.3 prosent av Norges befolkning (SSB 2018) Vi bemerker at det ikke er satt fokus på kunnskap om migrasjon og helse i retningslinjene. For å sikre at fremtidig helsepersonell skal kunne tilby en likeverdig helse- og omsorgstjeneste for innvandrerpasienter er det nødvendig at dette inngår som en obligatorisk del av helse- og sosialfagutdanningene.
- 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

- Begrunn svaret
 - Norsk helsevesen møter en stadig økende andel av pasienter med innvandrerbakgrunn og hvor mange har begrensede norskkunnskaper og også kan ha lav health literacy / helseinformasjonsforståelse. Språkbarrierer er en utfordring for helsetjenestene og det er en tilleggsutfordring at personer med kort botid har lite kjennskap til norsk helsevesen og at personer med lite utdanning ofte mangler kunnskap om helse og kropp (SSB 2017, SSB 2018, OECD 2011). Mangel på et felles språk vanskeliggjør kommunikasjonen og bruk av kvalifisert tolk og oversatt informasjonsmateriale vil ofte være avgjørende for å kunne yte likeverdige helsetjenester. Den viktigste forutsetningen for god samhandling og best mulig resultat er at pasienten er godt informert og kan gjøre seg forstått. Uten effektiv kommunikasjon preges helsehjelpen av dårlig kvalitet, feil og med risiko for pasientsikkerheten. Helse- og omsorgstjenestene, som andre offentlige tjenester, har gjennom sin aktivitetsplikt et ansvar for å «legge til rette for god kommunikasjon og riktig tilpasset informasjon». I pasientrettighetslovens § 3-5 heter det at "Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn". God kommunikasjon er essensielt for kvalitet og pasientsikkerhet. Undersøkelser har vist at opp mot 70 % av alvorlige utilsiktede hendelser i helsevesenet helt eller delvis skyldes kommunikasjonsproblemer. Økt bevissthet og kompetanse hos helsepersonell om språkbarrierer, kommunikasjon, tolk, migrasjon og kulturer bør inngå som en viktig del i alle helse- og sosialfagutdanninger.
- 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
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Kunnskap om ulike temaer knyttet til migrasjonshelse kan være en stor utfordring for både pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester og denne kompetanse er mangelfull i høringsutkastet. Undervisning om disse temaene er i svært liten grad inkludert i 'Retningslinjer i et nytt system for styring av læringsutbytte i helse- og sosialfagutdanninger'. Likeverdige helsetjenester kan bare oppnås når alle pasienter har samme tilgang til informasjon, og når pasient og helsepersonell er i stand til å kommunisere tilfredsstillende. Det er åpenbart at pasienters rettigheter påvirkes av manglende tolkebruk (kap 5 NOU 2014:8.) Følgende temaer bør inngå i de relevante 'kunnskapsområder' for helse- og sosialfagutdanningene:
 - 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 inkluderer bruk av tolk. Vi ser for eksempel i 'kunnskapsområde 2 i Sykepleieutdanningen – 'Etikk, kommunikasjon og samhandling', at dette temaet overhodet ikke er nevnt.
 - Kunnskap om risikofaktorer og sykdomspanorama hos ulike grupper der dette avviker fra majoritetsbefolkningen, både positiv og negativ.
 - Kunnskap om utfordringer knyttet til sårbare innvandrergupper, med tanke på juridisk status, helserettigheter for personer uten lovlig opphold, turister m.m., inkludert registrering, journalføring etc.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- 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
- Fysioterapeututdanningen: 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
- Begrunn svaret

- I utforming av retningslinjer er det viktig å ta hensyn til en stadig økende innvandrerbefolkning. Per 1. januar 2018 var det om lag 916 700 personer bosatt i Norge som enten har innvandret selv (725 000) eller som er født i Norge med to innvandrerforeldre (159 000). Til sammen utgjør disse gruppene 17.3 prosent av Norges befolkning (SSB 2018) Vi bemerker at det ikke er satt fokus på kunnskap om migrasjon og helse i retningslinjene. For å sikre at fremtidig helsepersonell skal kunne tilby en likeverdig helse- og omsorgstjeneste for innvandrerpasienter er det nødvendig at dette inngår som en obligatorisk del av helse- og sosialfagutdanningene.
- 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
- Begrunn svaret
 - Norsk helsevesen møter en stadig økende andel av pasienter med innvandrerbakgrunn og hvor mange har begrensede norskkunnskaper og også kan ha lav health literacy / helseinformasjonsforståelse. Språkbarrierer er en utfordring for helsetjenestene og det er en tilleggs utfordring at personer med kort botid har lite kjennskap til norsk helsevesen og at personer med lite utdanning ofte mangler kunnskap om helse og kropp (SSB 2017, SSB 2018, OECD 2011). Mangel på et felles språk vanskeliggjør kommunikasjonen og bruk av kvalifisert tolk og oversatt informasjonsmateriale vil ofte være avgjørende for å kunne yte likeverdige helsetjenester. Den viktigste forutsetningen for god samhandling og best mulig resultat er at pasienten er godt informert og kan gjøre seg forstått. Uten effektiv kommunikasjon preges helsehjelpen av dårlig kvalitet, feil og med risiko for pasientsikkerheten. Helse- og omsorgstjenestene, som andre offentlige tjenester, har gjennom sin aktivitetsplikt et ansvar for å «legge til rette for god kommunikasjon og riktig tilpasset informasjon». I pasientrettighetslovens § 3-5 heter det at "Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn". God kommunikasjon er essensielt for kvalitet og

pasientsikkerhet. Undersøkelser har vist at opp mot 70 % av alvorlige utilsiktede hendelser i helsevesenet helt eller delvis skyldes kommunikasjonsproblemer. Økt bevissthet og kompetanse hos helsepersonell om språkbarrierer, kommunikasjon, tolk, migrasjon og kulturer bør inngå som en viktig del i alle helse- og sosialfagutdanninger.

- 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
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Kunnskap om ulike temaer knyttet til migrasjonshelse kan være en stor utfordring for både pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester og denne kompetanse er mangelfull i høringsutkastet. Undervisning om disse temaene er i svært liten grad inkludert i 'Retningslinjer i et nytt system for styring av læringsutbytte i helse- og sosialfagutdanninger'. Likeverdige helsetjenester kan bare oppnås når alle pasienter har samme tilgang til informasjon, og når pasient og helsepersonell er i stand til å kommunisere tilfredsstillende. Det er åpenbart at pasienters rettigheter påvirkes av manglende tolkebruk (kap 5 NOU 2014:8.) Følgende temaer bør inngå i de relevante 'kunnskapsområder' for helse- og sosialfagutdanningene: • 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 inkluderer bruk av tolk. Vi ser for eksempel i 'kunnskapsområde 2 i Sykepleieutdanningen – 'Etikk, kommunikasjon og samhandling', at dette temaet overhodet ikke er nevnt. • Kunnskap om risikofaktorer og sykdomspanorama hos ulike grupper der dette avviker fra majoritetsbefolkningen, både positiv og negativ. • Kunnskap om utfordringer knyttet til sårbare innvandrergupper, med tanke på juridisk status, helserettigheter for

personer uten lovlig opphold, turister m.m., inkludert registrering, journalføring etc.

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Vet ikke
- 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
- I hvilken grad vurderes dette som ønskelig? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- I hvilken grad vurderes dette som gjennomførbart? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - Vet ikke
- Sykepleierutdanningen: 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
- Begrunn svaret
 - I utforming av retningslinjer er det viktig å ta hensyn til en stadig økende innvandrerbefolkning. Per 1. januar 2018 var det om lag 916 700 personer bosatt i Norge som enten har innvandret selv (725 000) eller som er født i Norge med to innvandrerforeldre (159 000). Til sammen utgjør disse gruppene 17.3 prosent av Norges befolkning (SSB 2018) Vi bemerker at det ikke er satt fokus på kunnskap om migrasjon og helse i retningslinjene. For å sikre at fremtidig helsepersonell skal kunne tilby en likeverdig helse- og omsorgstjeneste for innvandrerpasienter er det nødvendig at dette inngår som en obligatorisk del av helse- og sosialfagutdanningene.
- 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
- Begrunn svaret

- Norsk helsevesen møter en stadig økende andel av pasienter med innvandrerbakgrunn og hvor mange har begrensede norskkunnskaper og også kan ha lav health literacy / helseinformasjonsforståelse. Språkbarrierer er en utfordring for helsetjenestene og det er en tilleggsutfordring at personer med kort botid har lite kjennskap til norsk helsevesen og at personer med lite utdanning ofte mangler kunnskap om helse og kropp (SSB 2017, SSB 2018, OECD 2011). Mangel på et felles språk vanskeliggjør kommunikasjonen og bruk av kvalifisert tolk og oversatt informasjonsmateriale vil ofte være avgjørende for å kunne yte likeverdige helsetjenester. Den viktigste forutsetningen for god samhandling og best mulig resultat er at pasienten er godt informert og kan gjøre seg forstått. Uten effektiv kommunikasjon preges helsehjelpen av dårlig kvalitet, feil og med risiko for pasientsikkerheten. Helse- og omsorgstjenestene, som andre offentlige tjenester, har gjennom sin aktivitetsplikt et ansvar for å «legge til rette for god kommunikasjon og riktig tilpasset informasjon». I pasientrettighetslovens § 3-5 heter det at "Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn". God kommunikasjon er essensielt for kvalitet og pasientsikkerhet. Undersøkelser har vist at opp mot 70 % av alvorlige utilsiktede hendelser i helsevesenet helt eller delvis skyldes kommunikasjonsproblemer. Økt bevissthet og kompetanse hos helsepersonell om språkbarrierer, kommunikasjon, tolk, migrasjon og kulturer bør inngå som en viktig del i alle helse- og sosialfagutdanninger.
- 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
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Kunnskap om ulike temaer knyttet til migrasjonshelse kan være en stor utfordring for både pasientsikkerhet og likeverdige helsetjenester og denne kompetanse er mangelfull i høringsutkastet. Undervisning om disse temaene er i svært liten grad inkludert i 'Retningslinjer i et nytt system for styring av læringsutbytte i helse- og sosialfagutdanninger'. Likeverdige helsetjenester kan bare oppnås når alle pasienter har samme tilgang til informasjon, og når pasient og helsepersonell er i stand til å kommunisere tilfredsstillende. Det er åpenbart at pasienters rettigheter påvirkes av manglende tolkebruk (kap 5 NOU 2014:8.) Følgende temaer bør inngå i de relevante 'kunnskapsområder' for helse- og sosialfagutdanningene:
 - 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 inkluderer bruk av tolk. Vi ser for eksempel i 'kunnskapsområde 2 i Sykepleieutdanningen – 'Etikk, kommunikasjon og samhandling', at dette temaet overhodet ikke er nevnt.
 - Kunnskap om risikofaktorer og sykdomspanorama hos ulike grupper der dette avviker fra majoritetsbefolkningen, både positiv og negativ.
 - Kunnskap om utfordringer knyttet til sårbare innvandrergupper, med tanke på juridisk status, helserettigheter for personer uten lovlig opphold, turister m.m., inkludert registrering, journalføring etc.
- 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
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Vet ikke
- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke

Gi tilbakemelding

Tjenesten er levert av www.questback.com - Questback Essentials