

---

**Fra:** QuestBack <noreply@questback.com>  
**Sendt:** 13. juli 2018 09:27  
**Til:** KD-RETHOS  
**Emne:** Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
  - Brukerorganisasjon
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
  - Kreftforeningen
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
  - Fysioterapeututdanningen
  - Sosionomutdanningen
  - Sykepleierutdanningen
- 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 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 4
- Begrunn svaret
  - Retningslinjene kunne med fordel ha vært mer konkrete hva angår beskrivelse av kompetansebehov for undersøkelse og behandling av ulike sykdommer, ref. kapittel II om undersøkelse, vurdering og tiltak. Retningslinjen bør gjenspeile de utviklingstrekk helsetjenesten står ovenfor med tanke på demografi og sykdomsbilde og betydningen dette vil ha for kompetanse og innretning av tjenestene fremover. Eksempelvis blir det flere eldre. Mange eldre lever med flere sykdommer samtidig (multimorbiditet) som krever at helsepersonell har kunnskap ikke bare om enkeltsykdommer, men også om hvordan ulike sykdommer og behandlinger virker inn på hverandre. Et annet utviklingstrekk er at flere vil leve med kroniske sykdommer og vil ha behov for tjenester i et livsløpsperspektiv. Dette gjelder f.eks. personer med kreft. Ikke bare vil flere få kreft, men flere vil leve med senskader etter kreftbehandling og stadig flere vil leve lenger med en kreftdiagnose (kronisk eller uhelbredelig kreft). I følge punkt 3 skal

studentene skal bred kompetanse om sykdom. Dette er veldig generell formulering og det kunne med fordel vært spesifisert hvilke sykdommer og tilstander som det forventes at studentene skal ha tilstrekkelig kunnskap om etter endt utdanningsløp.

- I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Se begrunnelse i forrige svar.
- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
  - 5
- Begrunn svaret
  - Retningslinjene bør ikke bli for generelle slik at det skaper rom for uhensiktsmessige forskjeller i studentenes kompetanse og praksiserfaring etter endt utdanningsløp ved de ulike institusjonene. Denne retningslinjen varierer i detaljeringsgrad under de ulike områdene fra tilfredsstillende til noe generelt.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Viser til punkt 42, og individuell plan bør også med under kapittel tre om habilitering, rehabilitering og samhandling. Under punktet om Samfunn og politikk, kan også kunnskap om metodikk for brukermedvirkning på individ og systemnivå tas med.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Praksisstudiene må sikre at studentene får variert erfaring med brukere med ulike diagnose/funksjonsnedsettinger (eks innen nevrologi, geriatri, ortopedi, onkologi, pediatri, palliasjon, etc. ) på ulike arenaer. Dette kunne med fordel vært ytterligere spesifisert i

krav til praksisstudier i retningslinjen, slik at studentene blir sikret praksisplasser som gir de kunnskap og erfaring innenfor en rekke sykdommer og tilstander og brukere i alle aldre.

- 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
- Begrunn svaret
  - Vanskelig for oss å vurdere. Vi vil tro at det er gjennomførbart, men vi har lite å bygge det synspunktet på.
- 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'
  - 5
- Begrunn svaret
  - Gjennom sentrale føringer, har kommunene fått større ansvar for rehabilitering og mestring, i tillegg til folkehelsearbeid. Det er derfor viktig at studentene får tilstrekkelig erfaring med arbeid i kommunehelsetjenesten, med alt fra utredning og kartlegging, behandling og planarbeid.
- 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'
  - 4
- Er det andre høringsinnspill?
  - Generelt er det for helsefaglige utdanninger svært viktig å få nødvendig kunnskap om antibiotikaresistens, ref. Regjeringens handlingsplan.
- Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 4
- 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
- Begrunn svaret

- Stikkord: 1. Kompetanse – om: a. Relasjoner b. Inkludering c. Brukermedvirkning d. Livskriser/krisehåndtering (psykiske og somatiske) e. Økt juridisk kunnskap og forståelse f. Helsefag g. Digitale plattformer h. Praksis fra forskjellige fagområder i løpet av studiet (flere praksisperioder enn i dag), gjerne også internasjonal erfaring/praksis plass 2. Ferdigheter: a. Gode relasjonsferdigheter i møtet med mennesker i ekstra sårbare livssituasjoner 3. Generell kompetanse: a. Bedre muligheter for spesialisering/etterutdanning
- Utfyllende kommentarer: 1.a Relasjonskompetanse i møtet med brukere/pasienter/pårørende etc. anser vi som en av de mest nødvendige ferdighetene. Alle møter er viktige for den som er sårbar og i krise. Samtidig vet man etter hvert en del om at hvordan brukere blir møtt, kan være avgjørende for hele den videre relasjonen med den eller de involverte instansene. Personlig egnethet hos sosionomen er en viktig vurdering som utdanningsinstitusjonene må være seg bevisst. 1.b Inkludering og inkluderingskompetanse er ønskelig inn i alle profesjonsutdanningene (jf. samarbeid mellom HiOA og NAV), og særlig tenker vi at sosionomer burde inneha bred kompetanse på området. 1.c Brukermedvirkning – hele tiden å tenke over «hvordan vil vedtaket/tjenesten/møtet slå ut for sluttbruker», blir spesielt viktig for sosionomer som arbeider i NAV-systemet. NAV øker bevisstheten om dette svært mye nå og fremover, og alle ansatte vil bli utfordret på problemstillingen. 1.e Kreftforeningen ser behovet for økt kunnskap på forvaltningsvedtak, eksempelvis i NAV. En konsekvens bør være økt vekt på juridisk kompetanse i studiet. 1.f Kreftforeningen mener at økt helsefaglig kompetanse er viktig for sosionomer blant annet for den psykososiale kompetansen, og forståelsen for sammenhengene mellom helse og andre aspekter i folks liv, for eksempel arbeid, henger sammen. De fleste sosionomer jobber tverrfaglig, innenfor svært mange sektorer og skal tenke helhetlig i alle situasjoner. 1.g I flere og flere jobber vil kravet til digital transformasjon (en prosess der virksomheten endrer hvordan den utfører sine oppgaver, tilbyr bedre tjenester, jobber mer effektivt eller skaper helt nye tjenesteprosesser. Kilde:Difi) være viktig. Mer og mer av saksbehandling m.m. vil foregå digitalt, og sosionomer må være med i, og forstå, prosessen. Som en videreføring av punktene

over foreslår vi at det, i tillegg til bachelor-studiet, vurderes om en 2-årig tilleggsutdanning som masterstudium (eller tilsvarende) kan omfatte / åpne opp for en spesialisering av følgende eksempler: I helsefag til sykehussosionom, i jus og økonomi til NAV, innenfor barnevern, rus og psykiatri, i kommunalpolitikk til «kommunesosionom» og i pedagogikk til skoleverket (sosial«lærer») med flere. Vi tror dette også vil gjøre det lettere å få på plass autorisasjon også for sosionomer. 2.a Med tanke på at flere vil måtte forholde seg til digital kontakt med offentlige instanser – vil de som får faktiske, personlige møter være de «som virkelig trenger det», og dermed de som er i en ekstra sårbar livssituasjon. Spesielt personer med behov for flere tjenester og ytelser og med sammensatte og langvarige behov. Møtene mellom brukere/pasienter og veiledere, kartleggingen og samtalene vil derfor være svært viktige, og sosionomene må besitte både personlige og faglige egenskaper som bidrar til å gjøre disse møtene gode og formålstjenlige. Flere av sosionomstudentene som har hatt praksisperiode i Kreftforeningen, har pekt på at en del lærere på utdanningene tilsynelatende ikke har vært «ute i den virkelige verden» på lenge, og dermed oppleves opplæringen noen ganger som lite relevant mht. hvilke utfordringer studentene møter i fremtidige jobber etter endt utdanning. Kreftforeningen tillater seg å foreslå at lærerne får mulighet for hospitering i 2–3 måneder hver 2. år. Disse hospiteringen

- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
  - 5
- Begrunn svaret
  - Retningslinjene bør ikke bli for generelle slik at det skaper rom for u hensiktsmessige forskjeller i studentenes kompetanse og praksiserfaring etter endt utdanningsløp ved de ulike institusjonene.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Se innspill over.

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - Ja
- 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
- Begrunn svaret
  - Se innspill over.
- Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
  - 4
- Begrunn svaret
  - Se innspill over.
- Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
  - Se innspill over.
- Er det andre høringsinnspill?
  - Nei.
- 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'
  - 4
- Begrunn svaret
  - Det er positivt at retningslinjen med tanke på fremtidens kompetansebehov, spesifikt omtaler kunnskap om samvalg, samt kompetanse knyttet til helseteknologi. Retningslinjen kunne med fordel vært enda mer spesifikk på kunnskapsbehov knyttet til brukermedvirkning på individ og systemnivå, og involvering/oppfølging av pårørende- særlig barn som pårørende
- I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 3

- Begrunn svaret
  - Se innspill over.
- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
  - 5
- Begrunn svaret
  - Retningslinjene bør ikke bli for generelle slik at det skaper rom for u hensiktsmessige forskjeller i studentenes kompetanse og praksiserfaring etter endt utdanningsløp ved de ulike institusjonene. Denne retningslinjen varierer i detaljeringsgrad under de ulike områdene fra tilfredsstillende til noe generelt.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Viser til punkt 89. For øvrig savnes det under punkt II Etikk, kommunikasjon og samhandling en utdyping av kompetanse på etisk vurdering og refleksjon, også sett i sammenheng med punkt IV 1 om prioritering.
- 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?
  - A
- Begrunn svaret
  - Praksisstudiene må sikre at studentene får variert erfaring med brukere med ulike diagnoser, tilstander og aldre. Flere og kortere praksisperioder kan muligens bidra til et bredere erfaringsgrunnlag. Samtidig er det viktig at studentene også får anledning til å følge enkelte over tid, ikke minst for muligheten til å bli veiledet og evaluert på bakgrunn av et tilstrekkelig grunnlag.

- Er det andre høringsinnspill?
  - Vi vil poengtere betydningen av at utdanninger innen helsefag må inneholde nødvendig kunnskap om antibiotikaresistens, ref. Regjeringens handlingsplan.

## Gi tilbakemelding

Tjenesten er levert av [www.questback.com](http://www.questback.com) - Questback Essentials