

---

**Fra:** QuestBack <noreply@questback.com>  
**Sendt:** 28. juni 2018 12:56  
**Til:** KD-RETHOS  
**Emne:** Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
  - Regionale helseforetak (RHF)/helseforetak (HF)
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
  - St. Olavs hospital
- 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
- Bioingeniørutdanningen: 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
  - Retningslinjene vurderes i stor grad å være i tråd med tjenestenes behov Laboratoriemedisinsk klinikk har underveis i prosessen gitt innspill til programgruppen. Dette omhandler hva nyutdannede bioingeniør burde hatt mer kompetanse på, hvilke emner som bør vektlegges og laboratorienes kompetansebehov fremover. Innspillene er ivaretatt i forslaget til retningslinjer. Noen presiseringer: Retningslinjene bør tydeliggjøre de teknologiske fagene. Dette kan gjøres ved å skille mer mellom laboratoriemedisinske fag og laboratorietekniske fag. Retningslinjene er generelle og sluttkompetansen vil være avhengig av hva den enkelte utdanning vektlegger. Det er spesielt behov for styrket kompetanse på: • Kvalitetssikringssystemer – kvalitetsovervåkning. Dette er helt sentralt i bioingeniørens oppgaver • Statistikk – valideringer inkludert

metodevalidering for etablering og evaluering av laboratoriemedisinsk arbeid • Generell IKT-kompetanse i forbindelse med robotisering og digitalisering • Refleksjon – evne til kritisk tenkning, selvstendige vurderinger Dette er punkter som dekkes i retningslinjene, men må ivaretas i de enkelte utdanningenes fagplaner

- 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
  - Retningslinjene vurderes i stor grad til å være i tråd med brukernes fremtidige behov Det kan presiseres under «Formål « hvilke arenaer brukere vil møte bioingeniører innen laboratoriemedisinske tjenester (primær- og spesialisthelsetjeneste). Ved mange sykehus tar bioingeniører i langt mindre grad enn før blodprøver. Dette betyr færre møter direkte med pasient og øvrige tjenester. Det er derfor viktig at bioingeniører forstår helheten de er en del av i forhold til samhandling mellom tjenestene for god pasientbehandling.
- Begrunn svaret
  - Spørsmålet er todelt og derfor vanskelig å besvare. Graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov autonomi virker i stor grad ivaretatt (score 5). Men -retningslinjene er så generelle at det forventes at forskjellen på utdanningene blir større. I dag er det forskjellen i definisjoner, omfang og plassering av intern/ekstern praksis i studiet som er tydeligst for oss. Dette har ikke betydning i forhold til rekruttering. Forskjellen er så stor at det ikke er mulig med studentmobilisering slik det er i dag heller, noe som vil forsterkes av de nye retningslinjene. Hvordan måloppnåelsen sikres og kontrolleres er sentralt for å unngå at dette kan påvirke fremtidig rekrutteringen. Det er noe uklart hvordan oppnådd sluttkompetanse – skikkethet skal måles. Det bør være de samme retningslinjene for vurdering av dette uavhengig av utdanningsinstitusjon (nasjonal standard). Behovet for nasjonal standardisering synes derfor ikke å være tilstrekkelig ivaretatt. Bacheloroppgaven i siste semester har vi oppfattet som en «kontroll» av oppnådde læringsutbytter. I forslaget

til retningslinjer er dette opp til den enkelte utdanning hvordan dette organiseres. For å unngå for stor forskjell på utdanningene vil det sannsynligvis bli behov for ytterligere styrking av samarbeidet mellom utdanningene.

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Det er ingen typer kompetanse som mangler, men behov for tydeliggjøring, se pkt 17.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Hvilke læringsutbytter som bør/kan nås i ekstern praksis må defineres av utdanningene og gjennom et samarbeid mellom utdanningene og der praksisen foregår. Det er beskrevet en del områder som kun kan oppnås gjennom ekstern praksis. Dette må formidles til praksissted/veilederne slik at eksterne praksisperioder gir best mulig utbytte dvs. kvaliteten i ekstern praksis kan heves. Dette er viktigere enn omfanget av praksis og hvordan den fordeles mellom intern/ekstern praksis. Dette vil kreve et tettere samarbeid mellom utdanning og laboratorier bla økt grad av forberedelse og evaluering. Et tettere samarbeid vil kunne gi gode effekter i forhold til samlet kvalitet på studiet. En kvalitetsheving innebærer også at praksisstedet har veiledere som har tilstrekkelig kompetanse Krav til praksis: Kvalitetssikringssystemer bør inngå som et moment, da kvalitetsovervåkning av produksjon er sentralt i alle laboratorier.
- 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
- Begrunn svaret
  - Det er viktig for laboratoriene at fokuset opprettholdes på at dette er en profesjonsutdanning. Praktiske ferdigheter må fortsatt få en sentral plass, dvs. dagens omfang av praksis bør opprettholdes.
- Er det andre høringsinnspill?

- • Dokumentet omtaler medisinske laboratoriespesialiteter og laboratoriemedisin. Dette er noe unøyaktig formulert. • Pkt 11 kunnskap – pakkeforløp kan endres til standardiserte pasientforløp • Ferdigheter pkt 5. tappe blodgivere. Det oppleves ikke nødvendig å ha praktiske ferdigheter i å tappe blodgivere under utdanning. Ferdigheter i blodprøvetaking er tilstrekkelig • Krav til studiets oppbygging pkt 2. Gjennomføring og dokumentasjon av prosjektarbeid skal formidles. Det er uklart hva som menes her. Pkt 1. Cellebiologi kan endres til celle- og molekylærbiologi.
- Ergoterapeututdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 2
- Begrunn svaret
  - Ergoterapeuter både i 1. og 2. linjetjenesten utreder, undersøker og behandler pasienter med komplekse og sammensatte problemstillinger etter skade, operasjon eller akutt sykdom i akutt/tidlig fase. Problemstillingene som ergoterapeuter på begge nivå møter er sammenfallende fordi pasienter skrives ut tidlig og har samme utfordringer på dag 3 i spesialisthelsetjenesten som på dag 5 etter utskrivelse til kommunehelsetjenesten. Dette forutsetter gode overføringer og samhandlingskompetanse. Alle aspekter ved ergoterapifaglig basiskompetanse må derfor vektas enda sterkere. Det er ønskelig med større vekt på pasient-/ brukerkontakt og praktiske ferdigheter. Dette innebærer: Kunnskap: • Har bred kunnskap om kognitive ferdigheter, motoriske ferdigheter (inkludert håndfunksjon, anatomi og biomekanikk), sosiale ferdigheter og kommunikasjon. • Har bred kunnskap om konsekvenser av ulike diagnoser og funksjonsnedsettelse i forhold til deltagelse i daglige aktiviteter i hjem, skole/barnehage, jobb og fritid. • Har bred kunnskap om barns utvikling. • Har kunnskap om generelle treningsprinsipper og større vekt på målrettet oppgaveorientert trening og andre evidensbaserte intervensjoner på individ- og gruppenivå. Ferdigheter: • Kan anvende kunnskap fra ulike læringsteorier knyttet til motorisk læring og kognitive strategier med tanke på å fremme aktivitet og deltagelse tilpasset den enkeltes

funksjonsnivå. Generell kompetanse: • Mer øvelse på klinisk resonnering, refleksjon og etiske dilemmaer. • Økt fokus på kommunikasjon og relasjonskompetanse. Det er ønskelig med større fokus på framtidens helsebehov og ergoterapi i en verden i endring

Kunnskap: • Har bred kunnskap om folkehelse og forebyggende arbeid • Har kunnskap om tidlig rehabilitering • Har kunnskap om helsemessige utfordringer knyttet til inaktivitet og utvikling av et mer digitalisert samfunn

Ferdigheter: • Har ferdigheter i dokumentasjon av ergoterapitjenester – kunnskapsbaserte metoder bør vektlegges med fokus på bruk av standardiserte og evidensbaserte metoder både for utredning, tiltak og evaluering.

Generell kompetanse: • Har evne til å se positive muligheter knyttet til utvikling av et mer digitalisert samfunn • Det kulturelle mangfoldet øker - konsekvenser dette har for ergoterapitjenester bør vektlegges

- 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
  - Brukerne forventer å møte en yrkesutøver med bred faglig basiskompetanse og oppdatert kunnskap, som er trygg og selvstendig nok i sin fagutøvelse til å utfordre og ivareta brukeren slik at behandlingsutbytte får høy kvalitet. I tillegg forventes at yrkesutøver viser empati, situasjonsforståelse, gir samvalgsmuligheter og har gode kommunikasjonsferdigheter. Det er ønskelig med større vektlegging av metoder for å styrke brukerne (empowerment), samt fokus på et likeverdig samarbeidsforhold mellom brukere og ergoterapeuter. • Øvelse på mestringsorienterte samtaler og løsningsorientert coaching for å styrke bruker og pårørende • Økt fokus på brukerstyrte målsettinger og samvalg (« shared decision making») • Økt kunnskap om pasient- og pårørendeopplæring (Lærings- og mestringskurs). Det er ønskelig med økt fokus på trening i å anvende evidensbasert kunnskap i praksis.
- Begrunn svaret

- Spørsmålet er todelt og vanskelig å besvare på en skala. Utdanningenes behov for autonomi er i meget stor grad ivaretatt (score 8), i mindre grad nasjonal standardisering (score 3). Det savnes større nasjonal standardisering – ettersom den store frihetsgraden med utforming av studiet lokalt kan skape store forskjeller på hva som vektlegges. Det kan medføre at tjenestenes framtidige valg av jobbsøkere vil påvirkes av hvilken utdanningsinstitusjon kandidaten kommer fra. Beskrivelsen av studiet bør være presis. Vi mener at det bør være lik vektning av fagene på nasjonalt nivå når det gjelder studiepoeng og timetall. Det bør være mer av basisfagene. Ergoterapifagene «drukner» i «må og bør» - fagene. Vi synes også det slår feil ut, altså virker stigmatiserende, at kun deler av en befolkning (samer) vektlegges spesielt i læreplan uten å inkludere alle minoriteter. Det må være en enhetlig retningslinje for vurdering av skikkethet for alle utdanningene. Det må også være retningslinjer for formidling av nødvendig informasjon mellom utdanningene og praksissted for å kunne ivareta studentens behov for tilrettelegging i praksis. Vi mener det er svært viktig at kunnskapsbasen i ergoterapi er lik, uavhengig av hvor i Norge man tar utdannelsen. Retningslinjen er såpass generell at den gir for stort rom for lokal tilpasning.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Retningslinjen er på mange måter for generell og lite spesifikk og fremstår som snever i beskrivelsen av en del vesentlige områder innenfor ergoterapi. Retningslinjen burde i større grad vektlagt utøvelse av ergoterapifaget og i mindre grad fokusere på tema som politikk og ledelse. • Ønskelig med større vekt på deltagersperspektivet i tillegg til aktivitetsperspektivet. Aktivitetsperspektivet bør ikke begrenses til ADL som kan oppfattes å være mest knyttet til selvhjelpsferdigheter. Det er ønskelig med en bredere vektlegging av aktivitet og deltagelse knyttet til hjem, barnehage/skole/arbeid, lek og fritid og evidensbaserte metoder for å fremme dette. • Ønskelig med bredere fokus på rettigheter, inkludering og samhandling. Inkludering bør beskrives i et bredere fokus og ikke bare knyttes opp mot arbeidslivet. Det er viktig å tenke

inkludering og deltagelse gjennom hele livsløpet uavhengig av alder, kjønn, etnisitet, religion og livssyn på arenaer som for eksempel barnehage/skole, utdanning, fritid og arbeidsliv. Kunnskap om ulike diagnoser og konsekvenser for individets aktivitet og rett til deltagelse bør vektlegges.

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - Vet ikke
- Begrunn svaret
  - Det er ønskelig med: • et tettere samarbeid mellom studiestedet og praksisstedet under praksisperioder. Hvis praksisveileder får tilstrekkelig forhåndsinformasjon til å forstå studentens utfordringer, kan det tilrettelegges bedre og praksisen bli mer målrettet. • mer målrettet ergoterapispesifikk praksis i 1. studieår. Enig at det er vesentlig at veileder er ergoterapeut. • obligatorisk praksis både fra spesialist- og kommunehelsetjenesten for alle studenter, hver med minimum 8 uker. Dette kommer i tillegg til 1.årspraksis.
- 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
- Begrunn svaret
  - Omfanget av retningslinjen er alt for omfattende til et 3-årig studium på bachelornivå. Det blir viktig at det blir felles vektning og nok omfang av ergoterapiens kjerneområder som er å undersøke, vurdere, behandle og habilitere/rehabilitere pasienter. Støttefag er viktige, men må tilpasses og evt. reduseres hvis omfanget er for stort. • Retningslinjen er svært omfattende og generell, samtidig som enkelte områder er beskrevet på detaljnivå (for eksempel nevnes palliativ behandling spesifikt). • Kunnskap om ergoterapiteori, vektlegging av standardiserte og evidensbaserte metoder for utredning og behandling, kunnskap om brukermedvirkning og samvalg samt evne til å se hvilke konsekvenser aktivitetsbegrensninger har for aktivitet og deltagelse bør vektlegges i grunnutdanningen. • Vitenskapsteori og forskning må knyttes opp mot ergoterapipraksis. • Det er viktigere at studentene i løpet av

utdanninga får et faglig fundament og blir trygge i sin utøvelse av ergoterapifaget. • Man bør ta stilling til hva som skal inngå i grunnutdanningen (Bachelorgrad) og hva som kan inngå i et masterstudium.

- Hvordan vurderes mulighetene ev. utfordringene med et felles undervisningsopplegg?
  - Vi har for lite informasjon til å kunne danne oss en mening om dette. Det er imidlertid viktig at felles undervisningsopplegg ikke kommer på bekostning av basisfagene og praksis. Det må tas høyde for at felles undervisningsopplegg fremmer tverrfaglighet og samhandling når det velges metode.
- Er det andre høringsinnspill?
  - Det må stilles overordnet krav til utdanningsinstitusjoner at undervisningspersonell har kunnskap om og oppdatert erfaring fra praksisfeltene. I spesialisthelsetjenesten kan dette sikres gjennom f. eks. kombinerte stillinger. Kunnskap om smittevern og håndhygiene er basiskunnskap for ergoterapeuter og må inngå i teoretisk og praktisk undervisning. I tillegg må man kunne vite hvor man kan oppsøke kompetanse ved smittefare. Forskning viser at ergoterapeuter og andre helsearbeidere som har tjeneste på flere steder er potensielle smittebærere. Læringsutbyttebeskrivelser: I. Profesjon, identitet og etikk. Kunnskaper: Her foreslår vi et nytt punkt: 3. Har bred kunnskap om kommunikasjon, samhandling og samarbeid. II. Samspill mellom kropp, funksjon, aktivitet og helse. Vi foreslår endring av overskrift på punkt II til: Samspill mellom kroppsfunksjoner, aktivitet, deltakelse og helse. Vi foreslår at III (Kunnskapsbasert yrkesutøvelse) og VIII (Innovasjon, kvalitetssikring og ledelse) slås sammen og får overskriften: Innovasjon, kritisk tenking og kunnskapsbasert praksis. All undervisning bør være obligatorisk. Hele utkastet oppleves å ha manglende sammenheng mellom nivåene «Kunnskap, generell kompetanse og ferdigheter». Vi registrer at vernepleierutdanningen har god struktur og god sammenheng i sitt utkast og ser gjerne at ergoterapeututdanningen bygger opp sin beskrivelse med tilsvarende struktur. Studentmobilitet versus lokal styring: Hvordan vil forskjellige lokale forhold få konsekvens når student skal bytte utdanningssted? Hva med lokal



vurdering av sluttkompetansen? Evaluering ligger til institusjoner – det må presiseres hvordan det skal sikres likt nivå i evaluering  
Enhetlig vektning av LUBèr nasjonalt for å unngå at det kan bli for stor differanse mellom utdanningssteder. Retningslinjene bør beskrive vurderingsform, for eksempel for å sikre en avsluttende klinisk eksamen ved alle utdanningene, samt å ha bacheloroppgave  
Rammeplan må synliggjøre avgrensning mot andre yrkesgrupper som jobber innen samme fagfelt (tydelig rollebeskrivelse).

- 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'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Akuttkompetansen er fraværende. Fysioterapeuter både i 1. og 2. linjetjenesten utreder, undersøker og behandler pasienter med komplekse og sammensatte problemstillinger etter skade, operasjon eller akutt sykdom i akutt/tidlig fase. Alle aspekter ved fysioterapifaglig basiskompetanse må derfor vektas enda sterkere, bl. a. anatomi, biomekanikk, fysiologi, patologi. Problemstillingene som fysioterapeuter på begge nivå møter er sammenfallende fordi pasienter skrives ut tidlig og har samme utfordringer på dag 3 i spesialisthelsetjenesten som på dag 5 etter utskrivelse til kommunehelsetjenesten. Dette forutsetter gode overføringer og samhandlingskompetanse.
- 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
  - Brukerne forventer å møte en yrkesutøver med bred faglig basiskompetanse, inklusive akuttfasen, og annen oppdatert kunnskap, som er trygg og selvstendig nok i sin fagutøvelse til å utfordre og ivareta brukeren slik at behandlingsutbyttet får høy kvalitet. I tillegg forventes at yrkesutøver viser empati, situasjonsforståelse, gir samvalgsmuligheter og har gode kommunikasjonsferdigheter. Det er ønskelig med større vektlegging

av metoder for å styrke brukerne (empowerment), samt fokus på et likeverdig samarbeidsforhold mellom brukere og fysioterapeuter. • Øvelse på mestringsorienterte samtaler og løsningsorientert coaching for å styrke bruker og pårørende • Økt fokus på brukerstyrte målsettinger og samvalg (« shared decision making») • Økt kunnskap om pasient- og pårørendeopplæring (Lærings- og mestringskurs). Det er ønskelig med økt fokus på trening i å anvende evidensbasert kunnskap i praksis.

- Begrunn svaret
  - Spørsmålet er todelt og vanskelig å besvare på en skala. Utdanningenes behov for autonomi er i meget stor grad ivare tatt (score 8), i mindre grad nasjonal standardisering (score 3). Det savnes større nasjonal standardisering – ettersom den store frihetsgraden med utforming av studiet lokalt kan skape store forskjeller på hva som vektlegges. Det kan medføre at tjenestenes framtidige valg av jobbsøkere vil påvirkes av hvilken utdanningsinstitusjon kandidaten kommer fra. Beskrivelsen av studiet bør være presis. Vi mener at det bør være lik vektning av fagene på nasjonalt nivå når det gjelder studiepoeng og timetall. Det bør være mer av basisfagene som anatomi, fysiologi, biomekanikk, undersøkelse og behandling. Fysioterapifagene «drukker» i «må og bør» -fagene. Vi synes også det slår feil ut, altså virker stigmatiserende, at kun deler av en befolkning (samer) vektlegges spesielt i læreplan uten å inkludere alle minoriteter. Det må være en enhetlig retningslinje for vurdering av skikkethet for alle utdanningene. Det må også være retningslinjer for formidling av nødvendig informasjon mellom utdanningene og praksissted for å kunne ivareta studentens behov for tilrettelegging i praksis.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - • Beslutningskompetanse • Mestringskompetanse (Læring og mestring, inkl. helsepedagogikk) • Akutt behandling • Intensivavdelinger Det må være større fokus på behandling av akutt syke pasienter og ustabile pasienter. Det må gis økt kunnskap om lungefysioterapi under utdanningen. Lungefysioterapi er mer enn «aktiv syklus». Alle faglige aspekter ved behandling av

intensivpasienter må ivaretas. Studenten må få tilegne seg bred kunnskap om «verktøykasser» innenfor alle fagområder og ha evne til å vurdere, velge og anvende denne for å gi relevant behandling (beslutningskompetanse).

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Ja, men se også svaret pkt)53 Praksis er en viktig del av studiet og praksisnær undervisning må startes tidlig. Observasjonspraksis, punktpraksis, simulering og ferdighetstrening (hands-on) i reelle situasjoner på pasienter vil være viktig som praksisforberedende tiltak og gir mer fullverdig utbytte av praksis i spesialisthelsetjenesten. Det er nødvendig å sikre at studentene får tidlig pasientkontakt og kjennskap til behandlingsforløp med ulik alvorlighetsgrad. Studentene må forstå at fysioterapi er noe mer og annet enn frisktrening. Det støttes at praksisperioden i spesialisthelsetjenesten blir obligatorisk og legges til siste del av studiet. Det er viktig at fysioterapistudenter settes i stand til å se helheter, vurdere i hvilken kontekst pasienten skal fungere i og velge behandling/tiltak basert på dette.
- 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
- Begrunn svaret
  - Omfanget av retningslinjen er for omfattende til et 3-årig studium på bachelornivå. Det blir viktig at det blir felles vektning og nok omfang av fysioterapiens kjerneområder som er å undersøke, vurdere, behandle og habilitere/rehabilitere pasienter. Støttefag er viktige, men må tilpasses og evt. reduseres hvis omfanget er for stort.
- 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

- I henhold til foreslått retningslinje er det foreslått 7 uker praksis, mens vi anbefaler utvidelse til 9 uker for å sikre nødvendig opplæring og kvalitet i praksis. Veileder må være fysioterapeut i alle praksisbolker.
- 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'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Det kan være ønskelig med formell veilederkompetanse, men det er urealistisk på kort sikt. Det tar tid å bygge opp formell veilederkompetanse og det vil alltid være turnover i arbeidsstokken. Derimot vil det tilstrebes at erfarne klinikere får veiledningskompetanse. Det er ønskelig at studenten stiller forberedt til aktuell praksisperiode når det gjelder sykdomslære og relevant fysioterapifaglig verktøy.
- Er det andre høringsinnspill?
  - Det må stilles overordnet krav til utdanningsinstitusjoner at undervisningspersonell har kunnskap om og oppdatert erfaring fra praksisfeltene. I spesialisthelsetjenesten kan dette sikres gjennom f. eks. kombinerte stillinger. Kunnskap om smittevern og håndhygiene er basiskunnskap for fysioterapeuter og må inngå i teoretisk og praktisk undervisning. I tillegg må man kunne vite hvor man kan oppsøke kompetanse ved smittefare. Forskning viser at fysioterapeuter og andre helsearbeidere som har tjeneste på flere steder er potensielle smittebærere. Om kunnskapsområdene: Kunnskapsområde I endres til Kropp(soma, psyke og kognitiv funksjon), bevegelse, funksjon og mestring Kunnskap: Pkt.1.: føy til: har bred kunnskap om kroppens struktur (anatomi, fysiologi, biomekanikk, patologi), funksjon, og utvikling som forutsetning for helse, aktivitet, deltakelse og mestring nytt pkt.5: har kunnskap om kognitive prosesser som forutsetning for helse, aktivitet, deltakelse og mestring Kunnskapsområde II Endre tittel til undersøkelse, vurdering, tiltak og mestring Ferdigheter: Pkt. 1: kan anvende, tilpasse og velge relevante undersøkelser ..... Nytt pkt. 2: Kan anvende og tilpasse relevante metoder i behandling og trening som medisin Pkt. 7: kan beherske instruksjon, veiledning i undersøkelse

og behandling og legge til rette for aktiv medvirkning fra pasienten der det er mulig Kunnskapsområde III må ha en annen ordlyd: Akutt behandling, habilitering, rehabilitering og samhandling Ferdigheter: Pkt. 3 flyttes til pkt.1 Generell kompetanse: Pkt.1:Kan planlegge og gjennomføre akutt behandling, habiliterings-/rehabiliteringsprosesser i samarbeid med..... Kunnskapsområde IV. Folkehelsearbeid: Pkt. 5: må deles i 2 punkter: «kjenner til betydningen av kosthold og ernæring i helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid «og et nytt punkt «ha kunnskap om smittevern og hygiene i helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid».

Kunnskapsområde V: Etikk og kulturforståelse: Kunnskap: Pkt. 3: har kunnskap om minoriteters inkludert samiske pasienters.....

Kunnskap, kvalitetssikring og innovasjon Generell kompetanse: Pkt.3: kan planlegge, gjennomføre, evaluere og lede kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser Studentmobilitet versus lokal styring: Hvordan vil forskjellige lokale forhold få konsekvens når student skal bytte utdanningssted? Hva med lokal vurdering av sluttkompetansen? Evaluering ligger til institusjoner – det må presiseres hvordan det skal sikres likt nivå i evaluering Enhetlig vektning av LUBÈr nasjonalt for å unngå at det kan bli for stor differanse mellom utdanningssteder. Retningslinjene bør beskrive vurderingsform, for eksempel for å sikre en avsluttende klinisk eksamen ved alle utdanningene, samt å ha bacheloroppgave Rammeplan må synliggjøre avgrensning mot andre yrkesgrupper som jobber innen samme fagfelt (tydelig rollebeskrivelse).

- 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
- Begrunn svaret
  - Retningslinjen vurderes såpass romslig utformet at vi syns den er dekkende.
- 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
  - Retningslinjen vurderes såpass romslig utformet at vi syns den er dekkende.
- 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'
  - 7
- Begrunn svaret
  - 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.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - 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-apparatur.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - 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.

- 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
  - 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.
- 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
- Begrunn svaret

- 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.
- Bør retningslinjen inneholde et minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - For å unngå for store forskjeller fra de forskjellige utdanningene.
- Er det andre høringsinnspill?
  - • 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?
- 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 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Sosionomer i både 1. og 2. linjetjenesten yter tjenester til brukere med komplekse og sammensatte problemstillinger etter skade, operasjon eller akutt sykdom i akutt/tidlig fase. Alle aspekter ved sosialfaglig basiskompetanse (kunnskap og ferdigheter innenfor arbeid med sosiale problemer) må derfor vektes enda sterkere. Særfaglighet må gjenspeiles og det må være tydelig definert hva en



sosionom skal kunne, dvs. ferdigheter knyttet til utredning av aktuelle problemstillinger og igangsetting av relevante tiltak. Fokusområder er informasjon/råd/veiledning og bistand, kontaktformidling til andre hjelpeinstanser, samt undervisning og opplæring individuelt og i grupper til både brukere/pasienter, pårørende og samarbeidspartnere. Kommunikasjons- og formidlingskompetanse må vektlegges med tanke på opplæring og undervisning, deriblant kunnskap om helsepedagogikk. Problemstillingene som sosionomer i kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste møter kan være overlappende, ettersom brukerne/pasienter skrives ut tidlig og har samme utfordringer mens de er innlagt i spesialisthelsetjenesten som umiddelbart etter utskrivelse til kommunehelsetjenesten. Dette forutsetter gode overføringer og samhandlingskompetanse samt oppdatert kunnskap der brukeren/pasienten skal følges opp.

- 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
  - Brukerne forventer å møte en yrkesutøver med bred faglig basiskompetanse og oppdatert kunnskap, som er trygg nok i sin fagutøvelse til å vurdere og ivareta brukerens behov på profesjonell måte. Dette inkluderer å utfordre og styrke/sette brukeren/pasienten/pårørende i stand til mestring av egen livssituasjon. I dette inngår mestringsorienterte samtaler og løsningsorientert coaching. I tillegg forventes at yrkesutøver viser empati, situasjonsforståelse, gir samvalgsmuligheter og har gode kommunikasjonsferdigheter.
- Begrunn svaret
  - Spørsmålet er todelt og vanskelig å besvare på en skala. Utdanningenes behov for autonomi er i meget stor grad ivaretatt (score 8), i mindre grad nasjonal standardisering (score 3). Det er svært viktig at kunnskapsbasen i sosionomutdanningen er lik, uavhengig av hvor i Norge man tar utdanning. Det savnes større nasjonal standardisering – ettersom den store frihetsgraden med utforming av studiet lokalt kan skape store forskjeller på hva som

vektlegges. Det kan medføre at tjenestenes framtidige valg av jobbsøkere vil påvirkes av hvilken utdanningsinstitusjon kandidaten kommer fra. Vi synes også det slår feil ut, altså virker stigmatiserende, at kun deler av en befolkning (samer) vektlegges spesielt i læreplan uten å inkludere alle minoriteter. Det må være en enhetlig retningslinje for vurdering av skikkethet for alle utdanningene. Det må også være retningslinjer for formidling av nødvendig informasjon mellom utdanningene og praksissted for å kunne ivareta studentens behov for tilrettelegging i praksis. Beskrivelsen av studiet bør være presis. Vi mener at det bør være lik vektning av fagene på nasjonalt nivå når det gjelder studiepoeng og timetall. Det bør være sterk fokus på basisfagene, sosialfagene «drukker i» «må og bør» -fagene. Det er ønskelig at ferdighetstreningen i utdanningen må få større vekt på pasient-/brukerkontakt og praktiske ferdigheter.

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Det er behov for bedre/bredere kompetanse innenfor ulike offentlige tjenester og utvikling av disse, blant annet hvordan og hva forvalter offentlige instanser som Helfo, Pasientreiser, Udi, skatteetaten osv. Ulike fokusområder er: • familier med komplekse problemstillinger • folkehelseperspektivet • forebyggende perspektivet (rehabiliterende, forebyggende) • tverrfaglig/tverretatlig samarbeid • juridisk kompetanse • veiledningskompetanse relatert til ulike regelverk som styrer ulike deler av tjenesteområdene • arbeid med enkeltindivider og familier i sorg og krise • forberedelse til arbeidslivet (retter, plikter, spilleregler) • endringskompetanse
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Praksis er en viktig del av studiet og praksisnær undervisning må startes tidlig. Simulering og ferdighetstrening med relevant kasuistikk vil være viktig som praksisforberedende tiltak og gir mer fullverdig utbytte av praksis i spesialisthelsetjenesten. Erfaring fra ulike praksisfelt og forvaltningsnivå, deriblant praksis i

spesialisthelsetjenesten må være obligatorisk. Veileder skal ha sosionomfaglig kompetanse. Det må defineres nærmere hvilket nivå veiledningskompetansen skal ligge på. Det støttes av deler av studiet skal være felles med andre utdanninger for å fremme samarbeids- og samhandlingskompetansen.

- 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
  - Retningslinjen er omfattende for et 3-årig studium på bachelornivå. Enkelte områder er beskrevet på detaljnivå. Det blir viktig at det blir felles vekting og nok omfang av sosionomens kjerneområder som er å planlegge, etablere kontakt, utrede/kartlegge, vurdere/prioritere, fatte vedtak i samarbeid med bruker/pasient og relatert til ulike individuelle problemstillinger. Støttefag er viktige, men må tilpasses og evt. reduseres hvis omfanget er for stort.
- Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
  - 3
- Begrunn svaret
  - Ferdighetstrening må vies mer oppmerksomhet. Arbeid med kasuistikk må inngå som en viktig del i ferdighetstrening. Det er lite ferdigheter knyttet til kunnskap om sosiale problemer.
- Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
  - Innholdet i studiets oppbygninger er lite konkretisert ettersom retningslinjen er overordnet og generell. Det bør konkretiseres hva utdanningsløpet skal inneholde, systematisk oppbygd, enn hva det kan/bør inneholde.
- Er det andre høringsinnspill?
  - Det må være en mer detaljert oversikt over hva man forventer sosionomen skal kunne etter endt utdanning (mer fokus på annet enn miljørettet arbeid) Skole – praksissted må ha en tett dialog i og

med at mye overlates til utdanningsstedet Det må være et krav om at undervisningspersonell i utdanningsinstitusjoner har oppdatert kunnskap og erfaring fra praksisfeltene. I spesialisthelsetjenesten kan dette sikres gjennom kombinerte stillinger. Studentmobilitet versus lokal styring: Hvordan vil forskjellige lokale forhold få konsekvens når student skal bytte utdanningssted? Hva med lokal vurdering av sluttkompetansen? Evaluering ligger til institusjoner – det må presiseres hvordan det skal sikres likt nivå i evaluering

Enhetlig vektning av LUBer nasjonalt for å unngå at det kan bli for stor differanse mellom utdanningssteder. Retningslinjene bør beskrive vurderingsform, for eksempel for å sikre en avsluttende klinisk eksamen ved alle utdanningene, samt å ha bacheloroppgave

Rammeplan må synliggjøre avgrensning mot andre yrkesgrupper som jobber innen samme fagfelt (tydelig rollebeskrivelse). Retningslinjen uttrykker noen generelle mål, deretter blir det veldig spesifikt (spissformulert og strategisk ift. velferds- og arbeidskompetanse). Bredden i sosialt arbeid er ivaretatt. Det er viktig å kunne anvende å gi råd og veiledning. Ferdighetsutdanning – dette er viktig ift. kategorisering av utdanning. Praksis skal dekke ulike tjenestenivå, tverrprofesjonell samarbeid, folkehelsearbeid og livsløpsperspektiv. Antall praksisuker må defineres og gjøres obligatorisk. Nyutdannet sosionom skal ikke være klinisk behandler eller terapeut, men kunne utrede, saksbehandle og igangsette tiltak. Rett til å kalle seg sosionom etter endt utdanning (autorisasjon). For sosionomer som jobber med helsetjenester vil autorisasjon lette arbeidet, særlig når det gjelder samhandling med offentlige samarbeidspartnere.

- 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
  - • Retningslinjene vurderes til å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov, med følgende kommentarer: Psykisk helse • På bakgrunn av at psykisk helse er et nasjonalt helsepolitisk satsingsområde og er et stort diagnosefelt innen både spesialist- og primærhelsetjenesten er dette området for lite vektlagt gjennom hele

retningslinjen. De nyutdannedes kompetanse innen psykisk helse oppleves svak allerede i dag, og denne bør heves på lik linje med de andre store sykdomsgruppene. Det påvises i større og større grad sammenhenger mellom somatiske og psykiske lidelser/sykdommer. • I. HELSE OG SYKDOM – Kunnskap – o Pkt. 3 Har bred kunnskap om både somatiske og psykiske symptomer, sykdommer og sykdomsforløp. (tekst i kursiv legges til) o Pkt. 9 Kjenner til de vanligste psykiske lidelsene og psykisk helse endres til Har kunnskap om (...) • Psykisk helse løftes opp videre i retningslinjene slik at det framstår som likeverdig til somatiske symptomer, sykdommer og sykdomsforløp. Farmakologi • I. HELSE OG SYKDOM – Kunnskap – o Pkt. 11 Kjenner til farmakologi, er et for svakt kunnskapsnivå og foreslås endret til: Har kunnskap om generell farmakologi og legemidlers virkninger, bivirkninger og interaksjoner. (identisk med punkt om farmakologi i retningslinjer for vernepleierutdanningen, med tillegget interaksjoner) • Evt. har retningslinjene for farmakologi en formulering som kan lånes: Har kunnskap om generell farmakologi, inkludert legemidlenes dynamikk, kinetikk, interaksjoner og bivirkninger. Kommunikasjon • Kommunikasjon som ferdighet bør fremheves tydeligere gjennom hele retningslinjeforslaget, under flere kapitler enn II. ETIKK, KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING • Det er ønskelig med ett nytt punkt som handler om å kommunisere med mennesker i sykdom og krise gjerne i relasjon kulturbakgrunn og hva det har å si for behovet for helsehjelp.

- 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
  - • Retningslinjene vurderes til å være i tråd med brukernes fremtidige behov, med følgende kommentarer: Samer, urbefolkning og minoritetshelse • Tone ned fokuset på samer, da samer også inngår når man bruker uttrykk som urbefolkning, minoritetsbakgrunn, kultursensitivitet m.m. • IV. FAGLIG LEDELSE OG TJENESTEUTVIKLING - Kunnskap o Pkt. 6 Kjenner til samiske

pasientrettigheter – foreslås slettet, da samme ordlyd ligger i et tidligere punkt i retningslinjene. (IV. ETIKK, KOMMUNIKASJON OG SAMHANDLING – Kunnskap, pkt 3.) Utvikling og behov i ulike aldersgrupper • Barn og unges utvikling og behov er beskrevet med et for lavt kunnskapsnivå, og må likestilles med alle aldersgrupper. • I. HELSE OG SYKDOM – Kunnskap – o Pkt. 6 (om barn og unge) og pkt. 8 (om eldre) foreslås slått sammen til et nytt punkt: Har kunnskap om menneskets utviklings- og aldringsprosess og aldersgruppens særegne behov. Prioriteringer • Sykepleiernes kompetanse til å prioritere må løftes. • Sykepleiere står ovenfor prioriteringer på flere nivå, blant annet ovenfor pasienter, i ledelse, økonomisk og i et samfunnsperspektiv. Dette bør komme tydeligere fram.

- Begrunn svaret
  - Spørsmålet er todelt og vanskelig å besvare på en skala. Utdanningenes behov for autonomi er i meget stor grad ivaretatt (score 8), i mindre grad nasjonal standardisering (score 3). Med større autonomi for skolene og mindre nasjonal standardisering er bekymringen stor for at forskjellen mellom utdanningene og kvaliteten på kandidatene blir større. Det en fordel om innholdet i retningslinjene vektet, slik at utdanningene gir de ulike emnene et omfang som er sammenlignbart.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Ernæring • Det savnes et punkt om ernæring. Sykepleiere behøver kunnskaper om basale ernæringsbehov, hvordan livsstil og kosthold kan påvirke helse, og ernæring og sykdom. Dette må presiseres i retningslinjene. Livslang læring • Det savnes et punkt om hvordan studentene lærer å fortsette å lære etter endt bachelorutdanning. Sykepleieyrket er ikke statisk og vi er avhengige av kandidater som er i stand til å utvikle sin kompetanse og fortsetter å tilegne seg kunnskap.
- 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

- Begrunn svaret
  - • Omfanget av retningslinjene er ambisiøse innenfor rammene av en 3-årig bachelorutdanning, men de anses likevel som mulige å oppnå under visse forutsetninger. • En forutsetning er et godt og nært samarbeid mellom utdanningsinstitusjon og praksisarena, og at praksisfeltet rustes opp til å bidra til utdanningen av nye sykepleiere etter disse retningslinjene. • En annen forutsetning er at kommunenes plikt til undervisning og opplæring av studenter må lovfestes på lik linje som for spesialisthelsetjenesten. • Behovene til tjenestene vokser og vokser og kravene om å være spesialiserte generalister øker både i spesialist- og primærhelsetjenesten. Vi må sammen strekke oss for å få dette til.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
  - Ja
- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
  - B
- Begrunn svaret
  - • Inntil primærhelsetjenesten har tilstrekkelig kompetanse og struktur på plass (over hele landet) til å ta i mot, og behandle, de sykeste som ikke hører hjemme i spesialisthelsetjenesten så anser vi at det er nødvendig med en lang praksisperiode i medisinsk avdeling og en lang praksisperiode i kirurgisk avdeling, på sykehus. • Disse må være av minst 7 ukers varighet. • Det må inngås detaljerte samarbeidsavtaler som foreslått i retningslinjen
- Er det andre høringsinnspill?
  - • Sykepleie legges til i overskriften i kunnskapsområde I., slik at ny overskrift blir I. HELSE, SYKDOM OG SYKEPLEIE • Hva sykepleie er defineres innledningsvis i retningslinjen. • Videre kan ordet sykepleie med fordel brukes oftere i videre overskrifter og underpunkter. • Det er ønskelig at behovet for vurderings- og handlingskompetanse blir fremhevet gjennom hele retningslinjen
- Begrunn svaret
  - Det erfares at vpl i stor grad havner i ledelsestillinger eller stiller som innebærer koordineringsansvar og veiledningsansvar. Et større fokus

på opplæring på dette området er ønskelig da det erfarer manglende kompetanse på området.

- Begrunn svaret
  - En styrking av vernepleierens evne til helhetstenkning er ønskelig. Tjenestemottakerne er mer enn bare enkeltbiter og ofte vil en bruker/pasient motta oppfølging fra flere tjenester, enheter eller enkeltpersoner. Evnen til å se helhetsbilde kan være mangelfullt.
- Begrunn svaret
  - Spørsmålet er todelt og vanskelig å besvare på en skala. Utdanningenes behov for autonomi er i meget stor grad ivaretatt (score 8), i mindre grad nasjonal standardisering (score 3). En viss grad av frihet vurderes som positivt men samtidig kan det være uheldig om forskjellene mellom utdanningsinstitusjonene blir for store. Det erfarer at noen utdanner vpl med for eksempel høy kompetanse på atferdsanalytisk tilnærming mens andre vektlegger dette i mindre grad. Dette igjen vil føre til at tjenestemottakers tjenester vil være påvirket av hvilken skole vpl er utdannet ved.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
  - Generelt ønskes det at retningslinjen i større grad sikrer kompetanse gjeldende studentens evne til å vurdere, kartlegge, analysere en situasjon samt igangsette relevante tiltak. Andre forhold som vi tenker studentene må ha høy kompetanse på og som ikke kommer tydelig frem i retningslinjene er lovverk knyttet til tvang og makt. Fortrinnsvis gjennom helse- og omsorgstjenesteloven kap 9 men også andre relevante lovverk. Fremheving av områdene seksualitet og overgrep samt personer med annen etnisk bakgrunn er ønskelig. Arbeid med personer som har psykiske vansker er en vanlig del av vernepleierens arbeidshverdag. Opplever ikke at dette gjenspeiles i retningslinjene.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Praksis bør få mer fokus. Omfang bør opprettholdes men innhold bør utbedres. Det vurderes som om at det er rom for å få mer ut av



praksisperioder. Mange oppgir at det er for stor avstand mellom det de lærer på skolen og hva de møter i praksis. Tiltak kan være: Lærer må få bedre (oppdatert) kunnskap om praksisfeltet, tettere oppfølging av kontaktlærer, høyne status til veiledere (veilederrollen blir i dag ofte pålagt noen som tilleggsarbeid til vanlige arbeidsoppgaver- noe som er uheldig for motivasjonen til å følge opp studenter).

- 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 det viktig å nevne særskilte grupper i formålet slik retningslinjen beskriver?
  - Ja
- Begrunn svaret
  - Det står fint som det er.
- Hvilke konsekvenser vil dette har for utdanningsinstitusjonene?
  - Om et mål til retningslinjene er at studentene selv i større grad kan velge fag ut ifra interesse, bør ikke valgbart fordypningsemne være en «bør» mulighet, men noe skolen «skal» tilby.

## Gi tilbakemelding