
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 1. august 2018 12:26
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.)
 - Sykehuset Østfold
- 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
- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - I hovedsak å ivaretas sykehusets fremtidige kompetansebehov. Det vi savner er det helhetlige fokuset, hvor også forebygging vektlegges tungt. SØ savner videre læringsutbyttebeskrivelser om sorg- og krisereaksjoner, håndtering av affeksjon/sinne/aggresjon, samt kompetanse til å tåle å stå i situasjoner som er vanskelige.
- 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
 - Det legges for lite vekt på kjernekompetansen til barnevernspedagogen. De må for eksempel ha bred kompetanse, ikke bare kjennskap til, rus og psykisk helse hos barn og deres pårørende. Det mangler videre fokus på forebygging av rusrelatert problematikk. Det må kvalitetssikres at i læringsutbyttet «har bred kunnskap om vurdering og forståelse av barns beste og barns rettigheter», inkludert retten som barn / søsken som pårørende til alvorlige syke omsorgspersoner, evt som etterlatte.
- Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonens behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning) og behovet for nasjonal standardisering å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Selv om det ligger en vektning i taksonomien så er det ikke knyttet studiepoeng til emner. Det betyr at utdanningene kan bli svært forskjellige på landsbasis. Det viktig at det etableres en struktur for samarbeid, hvor «tjenestene» og UH sektoren er likeverdig representert på programplannivå. Et forslag er å etablere et fora under den nasjonale arbeidsgruppen med et mandat som sikrer samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene på programplannivå. Alternativt må tjenestene representeres i større grad i det eksisterende «profesjonsrådet» som nå heter «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen barnevern». Forutsatt videre samarbeid på programplannivå, synes retningslinjen å ha et passe detaljeringsnivå.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Det merkes at sosialpedagogikk er tatt ut fra retningslinjen, men erstattet med begrepet barnevernfaglig. Dette synes problematisk, da barnevernfaglig ikke er et begrep per dags dato med konkret innhold. Se for øvrig kommentarer i punkt 1 og 2.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?

- Ja
- Begrunn svaret
 - Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på UH ansattes tilstedeværelse og rolle i praksisfeltet. SØ ønsker at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskriften. I forskriften står det at «praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse». SØ mener at veilederkompetanse må innlemmes i allerede eksisterende utdanningsløp.
- 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
 - SØ mener omfanget av retningslinjen er gjennomførbart i rammen av et 3 års løp.
- Er det andre høringsinnspill?
 - SØ mener ferdighetstreningen i utdanningen bør vektlegges mer, tenker her spesielt på kommunikasjonstrening.
- 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
 - Patologifaget (punkt 1 under kunnskap og ferdigheter) er delt inn i cytologi og histopatologi. Molekylærpatologi er vel så viktig, og derfor er det et ønske om at det kun står patologi i likhet med de andre fagområdene som beskrives innenfor laboratoriemedisin. Vi stiller spørsmål ved om det er tenkt at medisinsk genetikk er dekket under molekylærbiologi? Noen steder er kun deler av bestemte fagområder nevnt. Det anbefales en opprydding i begrepsbruk knyttet til fagterminologi. Alt for lite vekt på IKT/automasjon og integrasjon mellom disse. Dette er viktig kompetanse i moderne sykehusdrift. For

mye plass på at bioingeniører skal ta blodprøver, dette tar alt for stor plass i forhold til annen viktig læring.

- 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
 - Se svar 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
 - For mange læringsutbytter under kunnskap, mange blir for snevre eller for selvsagte, de dekkes av de større og mer omfattende punktene. Retningslinjene oppfattes derfor for detaljerte. 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 fag-/programplannivået (nivået under retningslinjen). Dette bør presiseres i retningslinjen. Et forslag er å etablere et forum under den nasjonale arbeidsgruppen som er likeverdig sammensatt mellom tjenestene og UH sektoren. Denne gruppen må ha et mandat som sikrer samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene på fag-/programplannivået. Alternativt må tjenestene representeres i større grad i det eksisterende «profesjonsrådet» som nå heter «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen bioingeniørfag».
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Se tidligere innspill vedrørende IKT/automasjon. Fremtidens bioingeniører går en teknologistyrt fremtid i møte hvor blodprøvetaking utgjør en kun liten del av den kompetansen bioingeniørene bør inneha.

- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Viktig at det sikres at utdanningsinstitusjonene er oppdatert på den teknologiske utviklingen i tjenestene.
- 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 beskrevet i retningslinjen er bra beskrevet og gjennomførbar.
- Er det andre høringsinnspill?
 - I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. Veilederkompetanse må innlemmes i allerede eksisterende utdanningsløp. Det er altfor kostbart for helseforetakene å etterutdanne alle, for å kvalifisere ansatte til å veilede. Lærers rolle og krav til oppfølging må beskrives tydeligere i retningslinjen. Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. SØ foreslår at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler som operasjonaliserer de ulike aktørers roller og ansvar ytterligere (utover beskrivelsen i forskriften og retningslinjen).
- 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 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- Begrunn svaret
 - SØ ser behov for at retningslinjen får en tydeligere struktur. Noen områder er veldig generelt beskrevet, mens andre er kanskje litt for spesifikke.
- 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
 - Brukerperspektivet bør vektlegges mer.
- 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'
 - 6
- Begrunn svaret
 - Det er uklart hvor standardisert utdanningene kommer til å bli på grunnlag av denne retningslinjen. Det ligger en vektning i begrepsbruken (taksonomien), men så lenge det ikke er knyttet til studiepoeng til emner er det vanskelig å vite hvordan dette slår ut. Vi mener det er behov for en tydeligere nasjonal standardisering. Det er nødvendig for tjenestene å vite hvilken sluttkompetanse en nyutdannet ergoterapeut har, uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon vedkommende er uteksaminert fra.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Vi savner tydeliggjøring av: - Ergoterapiprosessen - Brukermedvirkning - Arbeidsdeltagelse - Bærekraftig samfunn - Sykdomslære - Aktivitetsanalyse
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse». Veilederkompetanse må innlemmes i allerede eksisterende utdanningsløp. Veiledning er en kontinuerlig oppgave for ergoterapeuter, og kompetansen som ligger til grunn kan benyttes både til pasienter, pårørende, kollegaer og studenter. SØ støtter formuleringen i forskriften om at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. Det forventes at forskriften er førende, men i

retningslinjen står ikke dette omtalt. SØ ønsker at lærers rolle tydeliggjøres og at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskriften. Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette.

- 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
- Begrunn svaret
 - Ingen kommentarer
- Hvordan vurderes mulighetene ev. utfordringene med et felles undervisningsopplegg?
 - Felles undervisningsopplegg mellom de ulike ergoterapiutdanningene: Dette vil være lurt å tilstrebe, i enkeltemner, for å muliggjøre mer samlet eller lik sluttkompetanse, spesielt knyttet til kjernekompetansen i ergoterapifaget. Felles undervisningsopplegg mellom ulike profesjoner på samme utdanningssted: Det er viktig at studentene får muligheten til å opparbeide seg kompetanse på tverrprofesjonelt samarbeid og få forståelse for andre profesjoners kompetanse.
- Er det andre høringsinnspill?
 - Seks av åtte programgrupper har valgt å dele inn læringsutbyttebeskrivelsene under kunnskapsområder. Det vil være en fordel om alle profesjonenes retningslinjer har samme struktur og oppbygging. En gjennomgang av språk og begrepsbruk synes nødvendig. 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 representanter også på programplannivået (nivået under retningslinjen). Dette bør presiseres i retningslinjen. Et forslag er å etablere et fora under den nasjonale arbeidsgruppen som er likeverdig sammensatt mellom tjenestene og UH sektoren. Denne gruppen må ha et mandat som sikrer samarbeide mellom utdanningsinstitusjonene på programplannivået.

Alternativt bør tjenestene representeres i større grad i det eksisterende «nasjonale profesjonsrådet» som nå heter «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen ergoterapi».

- 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
 - SØ savner tydeligere kunnskap om samhandling/pasientløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Savner opplæring i verktøy for målrettet kommunikasjon mellom pasienter og andre behandlere. Målet er å få pasienter til å gjennomføre endring. Motivere for dette er krevende når pasientkontakten er begrenset i tid.
- 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
 - Fysioterapifaget innenfor spesialisthelsetjenesten vil være sammensatt av nåværende kompetanse, i tillegg til nye kompetansekrav. Det vil bli større krav til å kunne prioritere og å utføre vurderinger, fremfor behandling, på grunn av kortere liggetid og økt kompleksitet i pasientgrunnet. Det vil også bli økt behov for tidlig og spesialisert rehabilitering. Utvikling av pasientforløp/pakkeforløp og økt poliklinisk aktivitet er sentralt innenfor spesialisthelsetjenesten, og således også for brukerens fremtidige behov innenfor tjenesten. Det hadde derfor vært hensiktsmessig om et tydeligere, og mer dynamisk, endringsperspektiv hadde kommet frem i retningslinjen. Siden pasienter ligger kortere i sykehus og i større grad behandles hjemme, er det nødvendig å styrke fokuset på fysioterapeutens kompetanse innen helsepedagogikk og helseveiledning, som grunnlag for pasienters/brukeres læring, mestring og medvirkning. Det er positivt at samvalg er nevnt i retningslinjen. Samvalg er en metode for at pasienter/brukere kan ta informerte valg. Kunnskap

som må ligge til grunn hos fysioterapeutene er at de har nødvendige ferdigheter innen kommunikasjon, formidling og veiledning, slik at de kan kvalitetssikre at informasjon og opplæring er mottatt og forstått. Mange pasientklager i sykehuset er knyttet til nettopp dette. Områdene er inkludert i retningslinjen, men kan bli tydeligere formulert og spisset mot det som beskrives i dette avsnittet. Dette bør også være et fokusområde i studentenes praksisperioder. Vi savner også en tydeliggjøring av behovet for IKT-kompetanse i et fremtidig perspektiv, da det kommer til å skje svært mye innen helse og IKT fremover.

- 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
 - Det er uklart hvor standardiserte utdanningene kommer til å bli på grunnlag av denne retningslinjen. Det ligger en vektning i begrepsbruken (taksonomien), men så lenge det ikke er knyttet studiepoeng til emner er det vanskelig å vite hvordan dette slår ut. For å oppnå relativt like utdanninger på landsbasis, er det viktig at det etableres en varig struktur for samarbeid, hvor «tjenestene» og UH-sektoren er likeverdig representert også på fag-/programplannivået (nivået under retningslinjen). Dette bør presiseres i retningslinjen. Pr. i dag er ikke dette tilfelle. Et forslag er at tjenestene blir representert i «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen fysioterapi»; tidligere omtalt som profesjonsrettet fagråd i fysioterapi. Økende grad av nasjonal standardisering vil også i større grad gi mulighet for studentmobilitet, lette transparens og gi bedre felles grunnlag for kvalitetsforbedring av utdanningen.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Mer vekt på kommunikasjon
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?

- Ja
- Begrunn svaret
 - Praksisstudiet som det er beskrevet, fremstår hensiktsmessig og gjennomførbart. Vi ser det også som fordelaktig at det presiseres i retningslinjen at praksisperioden innenfor spesialisthelsetjenesten gjennomføres i 3. studieår. Da har studentene gjennomgått undervisning i rehabilitering og patologi, og får dermed høyst sannsynlig økt læringsutbytte i praksis. Læringsutbyttebeskrivelser for praksisstudiene bør tydeliggjøres.
- 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
 - Stor grad av innfrielse av læringsutbyttebeskrivelsene er krevende i et 3-årig løp. Per i dag oppfatter vi at turnuskandidatene ikke har god nok grunnkompetanse for å utføre fysioterapifaget. Vi mener at basis- og ferdighetsfagene i fysioterapiutdanningen trenger mer plass. Samfunnsperspektivet vektlegges sterkt i utkastet, og vi er usikre på om det er mulig å oppnå bred kunnskap på alle ulike arenaer.
- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Vi støtter tydeliggjøring av praksisstudier, og opplever at 7 ukers varighet er et minimum. Det bør vurderes å øke perioden med en eller to uker. Angående punktene som omhandler tverrprofesjonell samarbeidslæring har vi erfaring med at dette kan gi redusert utbytte dersom studentene er på ulikt «sted» i sitt utdanningsløp. Det er utfordrende å få det til i praksisperioden.
- 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
- Begrunn svaret

- I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse». Veilederkompetanse må innlemmes i allerede eksisterende utdanningsløp. Veiledning er en kontinuerlig oppgave for fysioterapeuter, og kompetansen som ligger til grunn kan benyttes både til pasienter, pårørende, kollegaer og studenter. De læringsutbyttebeskrivelsene som omhandler dette i retningslinjen, må kvalifisere for denne oppgaven. Krav om kompetanse på de sykehusansatte veilederne, må sees i sammenheng med hva som skal være universitets- og høgskoleansattes rolle når studentene gjennomfører sine studier i praksis. SØ støtter formuleringen i forskriften om at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. Lærers rolle og krav til oppfølging fra utdanningsinstitusjonens side er for lite tydelig definert i retningslinjen for fysioterapeuter. SØ ønsker at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler, hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskriften og retningslinjen.
- Er det andre høringsinnspill?
 - Retningslinjen bør inneholde krav om avsluttende klinisk eksamen. Kompetansemål 2 (systematisk kunnskapsutviklingsprosjekt) i retningslinjens kunnskapsområde VI kan med fordel tydeliggjøres i form av bacheloroppgave. Samvalg står nevnt under kunnskapsområde «habilitering, rehabilitering og samhandling» under overskriften «kunnskap». Vi ønsker at det suppleres med: Har kunnskap om taushetsplikt, personvern og borgeres autonomi og rett til samvalg og metoder som understøtter samvalg.
- 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
 - Ingen kommentarer

- 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
 - 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 ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene? Besvar på en skala fra 1 -10, der '1' er 'alt for detaljerte' og '10' er 'alt for generelle'
 - 8
- 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?

- 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.
- 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 bachelorutdanning? Besvar på en skala fra 1-5 der '1' er 'alt for lite omfattende' og '5' er 'alt for omfattende'
 - 3
- 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 arbeidssted 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 vektes og prioriteres hardt. Teori må avgrenses og spesifiseres for å få «alt» inn på tre år.
- 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
 - Dette vurderes som hensiktsmessig og gjennomførbart.
- Bør retningslinjen inneholde er minimumskrav til innholdet i praksisstudiene?

- Ja
- Begrunn svaret
 - Læringsutbytte i praksis bør spesifiseres.
- 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. .
- 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'
 - 4
- Begrunn svaret
 - Retningslinjen dekker en bredde av ulike typer kompetanseområder som er sentrale for utøvelsen av sosialt arbeid på de fleste arbeidsarenaer. Retningslinjen synes således også å ivareta sykehussosionomens kompetansebehov med inkludering av de mest sentrale kunnskapsområdene for den sosionomfaglige virksomheten i helsetjenesten. Savner imidlertid økt fokus på livsendring grunnet sykdom.
- 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
- Begrunn svaret
 - Sett fra et pasient/brukerperspektiv er det positivt at retningslinjen har fokus på kommunikasjon, mestring- endring, veiledning, medvirkning, undervisning og formidling.
- 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'

○ 6

- Begrunn svaret
 - Det er uklart hvor standardiserte utdanningene kommer til å bli på grunnlag av denne retningslinjen. Det ligger en vektning i begrepsbruken (taksonomien), men så lenge det ikke er knyttet studiepoeng til emner er det vanskelig å vite hvordan dette slår ut. For å oppnå relativt like utdanninger på landsbasis, er det viktig at det etableres en varig struktur for samarbeid, hvor «tjenestene» og UH sektoren er likeverdig representert også på programplannivået (nivået under retningslinjen). Dette bør presiseres i retningslinjen. Pr i dag er det veldig tilfeldig hvorvidt tjenestene får innflytelse på innholdet i programplanene. Et forslag er at tjenestene blir likeverdig representert inn i «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen sosialt arbeid og velferdsfag»: alternativt at det etableres et nytt fora under det nasjonale med et gitt mandat.
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Kompetanse om sorg og krise. Vi savner også et noe større fokus på familieperspektiv med vektlegging av familie, nettverk og økologisk teori. Kompetanse omkring barns utvikling spesielt, men også med tanke på hele menneskets livsløp kunne ha vært tydeliggjort i større grad. Et annet viktig kompetanseområde er knyttet til å kunne forebygge utbrenthet og sekundærtraumatisering som er en særlig utfordring i sosialarbeideryrkene. Det er et område som med fordel kunne ha vært inkludert i retningslinjen og som vi foreslår kan komme som en utdypning under «Del III – generell kompetanse».
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Delen om praksisstudiet fremstår som relevant og gjennomførbar. Den inkluderer viktigheten av å trene opp kompetanse innen kartlegging, analyse og vurdering av sosiale forhold, noe som er essensielt for å bli en kompetent sosionom i praksis. Det kan muligens bli utfordringer knyttet til å skaffe til veie praksisplasser fra ulike felt til alle studenter, samt finne praksisveiledere med

veiledningskompetanse, men dette tas det forbehold om i retningslinjen.

- 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
 - Dette er etter vår vurdering gjennomførbart.
- Er ferdighetstreningen i utdanningen tilstrekkelig vektlagt? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'absolutt ikke tilstrekkelig' og '5' betyr i 'absolutt tilstrekkelig'
 - 5
- Begrunn svaret
 - Ferdighetstreningen i utdanningen synes å være godt beskrevet og vektlagt i retningslinjen. Det fremkommer at det er en omfattende og viktig kompetanseområde og det er beskrevet på en nøyaktig og detaljert måte.
- Den delen av studiet som foregår i praksis er omtalt under studiets oppbygging. Er det flere eller andre forhold knyttet til praksisstudiene som bør inn i retningslinjene?
 - Vi foreslår å inkludere varigheten og omfanget av praksisperioden i retningslinjen. Læringsutbyttebeskrivelser bør utarbeides. Det stilles krav om formell veiledningskompetanse på de sykehusansatte. HSØ støtter formuleringen i forskriften om at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. SØ forventer at forskriftens innhold er førende. Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. SØ ønsker derfor at dette tydeliggjøres og at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskriften.
- Er det andre høringsinnspill?
 - Vi foreslår å omskrive eller stryke setningen på side 2 under kunnskapsområder «Et fag kjennetegnes av et område som konstituerer disiplinen». Det forutsetter stor kompetanse innen

profesjonaliseringsteori for å kunne finne mening i dette. Graden av detaljering som noe varierende, hvor det på noen områder er meget generelle beskrivelser i motsetning til andre forhold som fremstår som svært detaljert. Det er mulig at dette er gjort med hensikt ved at man ønsker å fremheve og tydeliggjøre en viss type kompetanse, men vi foreslår at det tas en gjennomgang av dette for å sikre en bevist holdning til fremhevelse av enkeltemner.

- 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
 - Specialisthelsetjenesten er i stor endring. Pasientene vil i større grad bli behandlet poliklinisk, gjennom dagbehandling og i hjemmet i fremtiden. Samtidig vil inneliggende pasienter i sykehus være alvorlig syke med komplekse og sammensatte behov. Vi støtter derfor vektingen av de naturvitenskapelige fagene i kombinasjon med fokus på sykepleierens vurderings- og handlingskompetanse, samt at sykepleiere kan planlegge og gjennomføre sykepleie til alle pasientgrupper. Dette vil være nødvendig kjernekompetanse å ha for sykepleiere nå og i fremtiden, uavhengig av hvilket tjenestenivå pasienter/brukere befinner seg på. For spesialisthelsetjenesten er det også særs viktig at sykepleiere kan legemiddelhåndtering.
- 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
 - Siden pasienter ligger kortere i sykehus og i større grad behandles hjemme, er det nødvendig å styrke fokuset på sykepleierens kompetanse innen helsepedagogikk og helseveiledning, som grunnlag for pasienters/brukeres læring, mestring og medvirkning. Det er positivt at samvalg er nevnt i retningslinjen. Sykepleiere må ha nødvendige ferdigheter innen kommunikasjon, slik at de kan formidle og kvalitetssikre at informasjon og opplæring er mottatt og forstått. Dette er inkludert i retningslinjen, men kan bli tydeligere formulert.

Dette bør også være et fokusområde i studentenes praksisperioder. Vi støtter at det er et eget kunnskapsområde innen innovasjon, helseteknologi og digital kompetanse. Det er nødvendig for å imøtekomme fremtidens behov, og er i tråd med den generelle utviklingen hvor pasienter i større grad får behandling og videre oppfølging hjemme.

- 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'
 - 6
- Begrunn svaret
 - Det er uklart hvor standardiserte utdanningene kommer til å bli på grunnlag av denne retningslinjen, selv om 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. 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. Denne gruppen må ha et mandat som sikrer samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene på programplannivået. Alternativt må tjenestene representeres i større grad i det eksisterende «profesjonsrådet» som nå heter «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen sykepleie».
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Forebygging og håndtering av trusler og vold Rus og psykiatri
Legemiddelhåndtering Migrasjonshelse ABCDE - F tenkning, samt
Isbar kommunikasjon og NEWS

- 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
 - Den sluttkompetansen som beskrives i retningslinjen er omfattende, men bør det kunne dekkes gjennom et treårig bachelorprogram.
- Er forslaget til oppbygging av studiet tilstrekkelig for å sikre helhet og sammenheng i utdanningen?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Det støttes at studiet bygges opp fra det basale og grunnleggende til det komplekse og sammensatte. Videre støttes det tidlig introduksjon til basalfag og grunnleggende sykepleie, og at første studieår inneholder både teoretiske og praktiske studier. Tabellen på s 8 er ikke selvforklarende. Vi savner at grunnleggende sykepleie er et gjennomgående tema i alle tre studieårene. Et forslag er å fjerne tabellen, men da må det eksplisitt beskrives at legemiddelhåndtering skal være et gjennomgående tema i alle tre studieårene. .
- Hvilket alternativ anses å være mest hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - B
- Begrunn svaret
 - Læringsutbyttene må være styrende for valg av praksissted og lengde. Det viktig at sykepleierutdanning i Norge har krav til samme antall praksisuker som angitt i EU/ EØS direktiv for å få en godkjent utdanning (et poeng som ble nevnt på høringskonferansen Gardermoen vår 2018).
- Er det andre høringsinnspill?
 - SØ ønsker at læringsutbyttet under kunnskap endres fra «Kjenner til farmakologi» til: «Har kunnskap om farmakokinetikk, legemidlers virkninger, bivirkninger, kontraindikasjoner og interaksjoner». I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. I retningslinjen er dette strammet inn til følgende formulering: «Den veilederen som har et hovedansvar for veiledning og vurdering av studenten eller studentgruppen i en definert praksisperiode, skal ha

veilederutdanning tilsvarende minimum 10 studiepoeng på mastergradsnivå. Dette bør tas ut av retningslinjen. Veiledning er en kontinuerlig oppgave for sykepleiere, og kompetansen som ligger til grunn kan benyttes både til pasienter, pårørende, kollegaer og studenter. De læringsutbyttebeskrivelsene som omhandler dette i retningslinjen, må kvalifisere for denne oppgaven. Vi lurer på hva som er bakgrunnen for at læringsutbyttet under kunnskap «kjenner til undervisnings- og veiledningsmetoder» er lagt på et lavere nivå enn læringsutbyttet under ferdigheter «kan anvende kunnskap om...». Med det store studentvolumet som helseforetaket har et medansvar for å utdanne, vil kravet om minimum 10 studiepoeng veilederutdanning på mastergradsnivå være svært ressurs – og kostnadskrevende. Ti studiepoeng genererer ca. 250 timers arbeidsinnsats fra den enkelte kandidat, som betyr fravær av fast personell som igjen kan ha betydning for pasientsikkerheten. Krav om kompetanse på de sykehusansatte veilederne, må ses i sammenheng med hva som skal være universitets- og høgskoleansattes rolle når studentene gjennomfører sine studier i praksis. HSØ støtter formuleringen om at lærer skal være oppdatert i praksisstedets problemstillinger og sikre kontinuitet, sammenheng og progresjon i studiet. Lærers rolle og krav til oppfølging fra utdanningsinstitusjonens side er likevel for lite tydelig definert. Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. OUS støtter derfor forslaget om at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler hvor blant annet utdanningsinstitusjonenes ansvar for oppfølgingen av studenter i praksis operasjonaliseres, basert på beskrivelsen i forskriften. Et område som det nye styringssystemet ikke fanger opp, og som i dag har et klart forbedringspotensial, er dialog om dimensjonering av studieplasser. Tjenestene opplever å ha liten eller ingen innflytelse på antallet studieplasser som opprettes. Det bør utformes et bedre og mer forutsigbart system for å avstemme dette behovet. Med tanke på de antatt store rekrutteringsutfordringene som vil oppstå fremover, er det avgjørende at studieplassdimensjoneringen foregår på en tillitsvekkende og fornuftig måte. HOD kartlegger kapasitet som

grunnlag for dialog med KD om fastsetting av kandidatmåltall, men UH sektoren beslutter selv hvor mange studenter de velger å tilby studieplass, uten å være i dialog med tjenestene om kapasitet.

Denne utviklingen kan ikke fortsette. Her har UH-sektor og tjenestene mye å hente på økt koordinering og samspill.

- Vernepleierutdanningen: 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
 - Behovet for kompetanse om psykiatri og rus synes å være noe mangelfullt beskrevet i utkastet. Psykiske lidelser er en global, helsemessig samfunnsutfordring (Siem, 2016). Denne utfordringen berører både spesialisthelsetjenesten og førstelinjen, og det er viktig å ha bred tverrprofesjonell kompetanse til å ivareta pasienter og brukere med psykiske lidelser og/eller avhengighetsproblematikk. Vernepleiere har siden utdanningen startet opp på 60-tallet hatt et spesielt fokus på kunnskap om utviklingshemning og hvordan tilrettelegge tjenester for denne gruppen mennesker. Forskning viser at personer med utviklingshemning har økt sårbarhet for å utvikle psykiske lidelser. Symptomene kan imidlertid være atypiske, hvilket krever en helt egen kompetanse for utredning og behandling av denne gruppen (Bakken, 2011). Det er viktig at utdanningen vektlegger kunnskap om psykiske lidelser og spesielt hvordan dette arter seg hos personer med utviklingshemning. I tillegg ønsker vi å understreke at både kunnskap og ferdigheter i legemiddelhåndtering bør tydeliggjøres i retningslinjen.
- 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
 - Læringsutbyttebeskrivelsen bærer mer preg av at det er vernepleieren som treffer valg tilpasset brukeren. Vi synes at fokus på medvirkning og samvalg bør styrkes.

- 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'
 - 8
- Begrunn svaret
 - Når studiepoengene ikke er en del av retningslinjen, så vil det være stort rom for at utdanningsinstitusjonene kan vekke de ulike kunnskapsområdene svært forskjellig. 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. Et forslag er å etablere et forum under den nasjonale arbeidsgruppen som er likeverdig sammensatt mellom tjenestene og UH sektoren. Denne gruppen må ha et mandat som sikrer samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene på programplannivået. Alternativt må tjenestene representeres i større grad i det eksisterende «profesjonsrådet» som nå heter «nasjonalt fagorgan for utdanning og forskning innen vernepleie».
- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Mer fokus på samvalg og brukermedvirkning. Kunnskap om psykiske lidelser og spesielt hvordan dette arter seg hos personer med utviklingshemning Kunnskap om legemiddelhåndtering
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbar?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Med tanke på at vernepleiere spesielt bør ha kunnskap om personer med utviklingshemning, ønsker vi at dette spesifiseres ytterligere også i forbindelse med praksis. Vernepleiere bør i løpet av studiet ha hatt minst én praksisperiode i tjenester for personer med utviklingshemning. Dette er i tråd med de anbefalinger som ble gitt i Universitets- og høgskolerådets prosjektrapport om kvalitet i

praksisstudiene i helse- og sosialfaglig høyere utdanning
(Universitets- og høgskolerådet, 2016, s. 27).

- 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
- Begrunn svaret
 - Vurderes som gjennomførbart.
- Er det viktig å nevne særskilte grupper i formålet slik retningslinjen beskriver?
 - Ja
- Begrunn svaret
 - Vernepleierutdanningens historie er sterkt knyttet til omsorg og tjenester for personer med utviklingshemning. Dette gir en unik kompetanse som de fleste land ikke har en egen utdanning for. Vi mener derfor at det er riktig å trekke frem vernepleierfagets særkompetanse om personer med utviklingshemning slik formålsbeskrivelsen gjør.
- Hvilke konsekvenser vil dette ha for utdanningsinstitusjonene?
 - Vi ser at det vil være en stor fordel for studentene dersom det legges til rette for at man kan bytte studiested underveis i utdanningsløpet, og gir vår støtte til dette. Dette fordrer imidlertid et samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen for å tilstrebe at hvert studieår inneholder de samme læringsutbyttene, slik at man kan bytte studiested dersom man har fullført ett helt studieår.
- Er det andre høringsinnspill?
 - I forskriften står det at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse. De læringsutbyttene som omhandler veiledning i retningslinjen må kvalifisere for denne oppgaven. Krav om kompetanse som kreves for de sykehusansatte veilederne, må ses i sammenheng med hva som skal være universitets- og høgskoleansattes rolle når studentene gjennomfører sine praksisstudier. SØ støtter formuleringen i forskriften om at utdanningsinstitusjonen har ansvar for å følge opp studentene hos praksistilbyder, skal være oppdatert i praksistilbyders problemstillinger og bistå i pedagogiske spørsmål inkludert

planlegging av læringsaktiviteter, veiledningsmetodikk, vurdering av skikkethet og evaluering. Pr i dag fungerer dette altfor tilfeldig, da lærers rolle og hvilke krav som stilles til oppfølging fra utdanningsinstitusjonens side er for lite tydelig definert. Det kan ikke være opp til det enkelte helseforetak og den enkelte utdanningsinstitusjon å fremforhandle løsninger på dette. SØ ønsker at dette tydeliggjøres i retningslinjen og stemmer overens med innholdet i forskriften. SØ ønsker videre at det utarbeides nasjonale maler for samarbeidsavtaler som operasjonaliserer de ulike aktørers roller og ansvar.

[Gi tilbakemelding](#)

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