
Fra: QuestBack <noreply@questback.com>
Sendt: 14. juni 2018 10:07
Til: KD-RETHOS
Emne: Respons på Høring RETHOS fase1

- Høringssvaret kommer fra
 - Privatperson
- Navn på avsender av høringen (hvilket universitet/høyskole, kommune, statlig etat, brukerorganisasjon osv.)
 - Tove Bring Solum, klinisk sosionom, cand polit og kognitiv terapeut. Jobber pr i dag ved Ringerike Sykehus, men sender inn dette som enkeltperson.
- Hvilke retningslinjer vil du gi innspill på? (her velger du alle de retningslinjene du vil gi innspill på. Det må velges minst en.)
 - Sosionomutdanningen
- Sosionomutdanningen: I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr i 'svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- Begrunn svaret
 - 1)Det står en linje om at vi skal vite hvordan helseproblemer påvirker, men jeg savner større fokus på sosialmedisin. Jeg minner om at første sykehussosionom i Norge, Eva Koren, var med å bygge opp kunnskapen ved institutt for sosialmedisin ved UiO i Norge og at hun jobbet der til pensjonsalder. Jeg vil si at samtlige sosionomer vil møte på personer med helseutfordringer i arbeidet sitt. Det betyr at de også bør utdannes til å ha kunnskap om sosialmedisin, mulige psykososiale belastninger som følge av sykdom eller skade og kunnskap om metoder for å hjelpe best mulig. Det er allerede fokus på støttesamtaler i sosionomutdanningen, herunder mestring av situasjonen og metodikk rundt dette, nye retningslinjer bør fokusere mer på metodikk for dette. 2)I den forbindelse mener jeg (og flere med meg) at sosionomutdanningen bør bli 5-årig, med en klinisk master til slutt som fokuserer mer på et fordypningsområde. Dette er basert på at samfunnet vårt blir stadig mer utfordrende, de sosiale

problemene blir mer komplekse og vi får andre og større utfordringer. Det er svært mange sosionomer som videreutdanner seg, det er mange som opplever at de trenger mer utdanning for å gjøre den jobben de er satt til i samfunnet, enten det er i spesialisthelsetjenesten (somatikk eller psykiatri), rehabiliteringsinstitusjoner, kommunehelsetjenesten, familievern eller rusbehandling (som for så vidt ofte er en del av helsetjenestene i 1.linje og 2.linje, men som også har noen andre private institusjoner). Sosionomer er utøvere av profesjonelt sosialt arbeid. For at vi skal sikre utvikling, forskning og formidling utover det som skjer i utdanningsinstitusjonene mener jeg vi må satse på en lengre grunnutdanning. Sykehusene har blant annet forskning som eget område. Det er ikke bare legene som skal forske. Vi er mange faggrupper på sykehusene og vi må da tilrettelegge for at andre faggrupper, inkl sosionomer, også får forske. Og det starter med utdanningsløpet! Dersom sosionomer hadde hatt en femårig utdanning med klinisk master som obligatorisk, ville vi fått profesjonalisert vår yrkesgruppe mer enn i dag, hvor man må på eget initiativ og med arbeidsgivers velsignelse ta en videreutdanning etter noen år i praksis. 3)Et siste punkt: Sosionomer, som jeg mener jobber med helse uansett hvor de jobber, bør ha autorisasjon som helsepersonell på lik linje med bl.a. vernepleiere, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sykepleiere. Sosionomer står midt oppe i det verdens helseorganisasjon definerer som helse: Fysisk, psykisk og sosialt. Tida er overmoden for at vi får autorisasjon som helsepersonell. Det vil også gjøre det lettere å få jobbe med noe av det vi er utdanna til, men som nå er overført til helsetjenesten, rusbehandling for eksempel. Vi ser også at vi som ikke har autorisasjon heller ikke har fått være en del av systemet de andre faggruppene på somatiske sykehus er en del av vedr polikliniske pasienter og refusjonsordninger. Det oppleves som uheldig i en ellers tverrfaglig og likeverdig sammenheng at én yrkesgruppe ikke har autorisasjon og heller ikke rett til å ta takster for å behandle pasienter poliklinisk. Dersom man ikke ønsker å autorisere alle sosionomer med bare 3årig bachelor og man ikke går for en 5-årig utdanning med autorisasjon til slutt, kunne man gått inn på samme

modell som ernæringsfysiologer og klinisk ernæringsfysiologer, hvor man gir autorisasjon kun til kliniske ernæringsfysiologer. Det synes å være uproblematisk å få til der, så jeg tenker det ville være like uproblematisk å få til for kliniske sosionomer, som har en terapeutisk, klinisk utdanning nettopp for å behandle pasienter, enten det er somatikk og/eller psykiatri. Vi har alle en fysisk helse, en psykisk helse og en sosial helsetilstand. Det er helt naturlig at sosionomer får autorisasjon som helsepersonell.

- I hvilken grad vurderes utkast til retningslinjen å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Besvar på en skala fra 1 -5, der '1' betyr 'i svært liten grad' og '5' betyr 'i svært stor grad'
 - 3
- Begrunn svaret
 - Se hva jeg skrev på første spørsmål. Brukerne får stadig mer sammensatte behov, sosiale, psykososiale, somatiske, psykiatri, og sosionomene må kunne ha nok kompetanse til å serve disse. Det mener jeg en 3-årig utdanning ikke gjør pr i dag. Brukerne bør også kunne forvente å møte sosionomer med autorisasjon. Det representerer en mulighet for å kunne miste autorisasjonen om man ikke gjør den jobben man skal. Viktig ifht pasientsikkerhet mm.
- 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 var jo generelle vendinger. Jeg synes dere burde fokusere mer på at vi må lære spesifikke metoder i sosialt arbeid med enkeltpersoner og grupper. Vet for eksempel at noen høgskoler gir sine studenter Vlvat-kurs i selvmordsforebyggende arbeid og metoder. Men andre gjør det ikke. Vi burde alle ha det i vår utdanning. Vi burde alle ha MI i utdanninga, (endringsfokusert rådgivning), kognitiv terapi, det essensielle i det osv. Dette er praktiske verktøy vi kunne ha nytte av alle.

- Er det noen typer kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?
 - Sosialmedisinsk var fraværende. Og den er viktig! I Sverige kan man ta videreutdanning for å jobbe på sykehus som sosionom. Det eksisterer ikke her i Norge. Men i grunnutdanninga må vi ha inn mer sosialmedisin og fokus på å jobbe innen somatikken eller med somatisk syke pasienter i kommunen eller andre steder.
- Er beskrivelsen av den delen av utdanningen som foregår i praksis (praksisstudiet) hensiktsmessig og gjennomførbart?
 - Vet ikke
- Begrunn svaret
 - Jeg er usikker, jeg tenker egentlig at vi burde ha en femårig utdanning og et års turnustjeneste i tillegg til praksis. Evt mer klinisk praksis i et femårig løp. Evt treårig løp+ turnustjeneste.
- 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
 - Se svarene mine ovenfor! Man bør ha en femårig utdanning!
- 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'
 - 2
- Begrunn svaret
 - Jeg mener man bør ha mer ferdighetstrening, turnustjeneste, klinisk praksis osv.
- 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?
 - Praksisveileder må være motivert til å ta i mot student. Mer kvalitetssikring av veiledere, bør kunne ha veileder med videreutdanning, DPS kunne tatt i mot studenter i større grad.
- Er det andre høringsinnspill?
 - Se mitt første svar! :-)

Gi tilbakemelding

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