



Kunnskapsdepartementet  
Helse- og omsorgsdepartementet

11. feb. 2019

## Retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS)

Pensjonistforbundet vil komme med innspill til enkelte emner vi er spesielt opptatt av å få inn i alle helse- og sosialfagutdanningene. Helse- og sosialtjenestene må bli mer brukerorienterte og pasientenes behov må være styrende. Pasientene må bli mer delaktige i å utforme sitt eget helsetjenestetilbud sammen med helse- og sosialtjenesten.

Alle helse- og sosialfagutdanningene bør ha med alder som ett av flere kriterier når det gjelder inkludering. I tillegg bør alle helsefagutdanningene kjenne til hovedtrekkene innenfor norsk helse- og sosialpolitikk og prioriteringer i helsetjenesten.

### Kompetansekrav

Pensjonistforbundet vil understreke betydningen av tilstrekkelig kompetanse på følgende områder, i tillegg til det som allerede ligger i utdanningene i dag:

1. Geriatri
2. Brukermedvirkning, -involvering og brukerens rolle i helse- og omsorgstjenestene
3. Pasientsikkerhet og forebygging av vold og overgrep i helse- og omsorgstjenestene
4. Velferdsteknologi og brukerens rolle

#### 1. Geriatri

Alle utdannelser som yter helse- og sosialtjenester til eldre pasienter må ha god geriatrisk kompetanse. Vi vet at levealderen øker og at det blir flere eldre. Det blir flere som lever med flere kroniske sykdommer. Eldre er den største gruppen i helse- og omsorgstjenesten og som mottar helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Derfor er det viktig at helse- og sosialfagutdanningene bygger på god geriatrisk kompetanse og ferdigheter til å møte eldre som mottar helse- og sosialtjenester.

Pensjonistforbundet vil understreke behovet for at alle helsepersonellgrupper skal ha tilstrekkelig kunnskap om aldersprosessen, sansetap, psykisk helse i eldre år, munnhelse og geriatriske sykdommer.



## 2. Brukermedvirkning, -involvering og brukers rolle

Forskriftene beskriver et overordnet felles læringsutbytte der viktige punkter er:

- Identifisering, refleksjon og håndtering av etiske problemstillinger
- Kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering uavhengig av alder
- Relasjons-, kommunikasjons- og veiledningskompetanse for å forstå og samhandle med brukere, pasienter og pårørende

I de enkelte retningslinjene for utdanningene er læringsutbyttet mer konkretisert, men fortsatt på et overordnet nivå. I forskriftene står det at institusjonene skal konkretisere læringsutbytte lokalt. Det kan resultere i at brukerperspektivet vektlegges ulikt.

Samhandling med brukere, pasienter og pårørende er spesielt viktig overfor sårbare eldre og eldre som har behov for omfattende helse og omsorgstjenester.

Brukermedvirkning er ivaretatt i flere av helse- og sosialutdanningene på ulike måter og med ulike tilnærminger. Vi mener det er klokt å formulere dette på lik måte i alle utdanningene.

## 3. Pasientsikkerhet og forebygging av vold

Utsatthet for vold og overgrep gjelder for alle aldre. Vi har valgt å fokusere på den eldre delen av befolkningen, fordi det har vært minst oppmerksomhet om dem. Både hjemmeboende eldre og eldre i institusjoner utsettes for vold og overgrep fra nærstående personer og personer de er i et tillitsforhold til. Det er dessverre liten kunnskap om dette blant helse- og sosialpersonell. Det gjør at eldre lider unødige.

Nasjonale føringer i *Opptrappingsplan mot vold og overgrep* tilsier at det må vies mer oppmerksomhet til forebygging og avdekking av vold og overgrep mot eldre. I 2017 ble det vedtatt en ny bestemmelse i Helse- og omsorgstjenestelovens § 3-3a:

«Kommunen skal ha særlig oppmerksomhet rettet mot at pasienter og brukere kan være utsatt for, eller kan stå i fare for å bli utsatt for, vold eller seksuelle overgrep. Kommunen skal legge til rette for at helse- og omsorgstjenesten blir i stand til å forebygge, avdekke og avverge vold og seksuelle overgrep».

Det er viktig og nødvendig at kommunenes ansvar tydeliggjøres på denne måten. Men det er fortsatt et stort behov for kunnskaper om og økt oppmerksomhet mot at eldre mottakere av omsorgstjenester kan utsettes for vold, overgrep, krenkelser og forsømmelser.

Vi har gransket retningslinjene for de ulike utdanningsretningene og ser at dette er svært ulikt behandlet. Noen har dette kun som kunnskapsmål (f.eks. ergo,



vernepleie, sykepleie), mens andre også har det ferdighetsmål andre (f.eks. fysio, radiograf og sosionom). Vi er mest fornøyd med formuleringene til sosionomutdanningen:

- «Har kunnskap om vold, fysiske, psykiske og seksuelle overgrep.
- Kan gjenkjenne symptomer på vold og overgrep og kan avdekke og sette inn tiltak som lindrer og reduserer konsekvensene av svikt overfor barn og voksne i alle aldre.
- Kan arbeide metodisk og tverrfaglig i møte med mennesker som utøver og utsettes for vold og overgrep.»

Vi anbefaler derfor at de øvrige utdanningene benytter samme formulering. Vold og overgrep må inn i retningslinjene både som kunnskapsmål og ferdighetsmål.

#### 4. Velferdsteknologi

Flere og flere kommuner ønsker å ta i bruk velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene. Velferdsteknologi kan være positivt for både brukere og helsepersonell. Vår gjennomgang av retningslinjene for de ulike utdanningene viser store forskjeller i kravene til kompetanse om velferdsteknologi.

Alle helse- og sosialfagutdanningene må omfatte relevant teknologisk verktøy og innovative løsninger i helsetjenesten. Det er viktig at samtlige understreker at teknologiske verktøy skal styrke pasienter og pårørendes mestring og medvirkning.

Samtidig vil det alltid være personer som ikke kan tilegne seg digital kompetanse, eller som mister denne som følge av sykdom eller ulykke. Å vite at samfunnet tilrettelegger for og ivaretar dem, betyr at alle kan eldes trygt. Utdanningene må vektlegge at de som ikke behersker digitale verktøy ikke må diskrimineres, for eksempel få dårligere tjenester eller ekstra kostnader

Vennlig hilsen

Harald Olimb Norman  
Generalsekretær

Anne Hanshus  
Seniorrådgiver