

kan utvikle arbeidsmetoder og tjenester i palliativ omsorg for alvorlig, kronisk og uhelbredelig syke og døende pasienter gjennom kunnskapsdeling, bevisstgjøring og etisk refleksjon på arbeidsplassen

Vi ønsker innspill

Du vil nå få presentert noen spørsmål til studieplanen. I tillegg vil du ha anledning til å komme med utfyllende kommentar i kommentarfeltet under hvert spørsmål. Innspillene vil tas med i det videre arbeidet med revidering av planen.

Før spørsmålene blir presentert ber vi deg fylle ut informasjon om deg som svarer.

1. Høringsinstans: Hvem sender du inn på vegne av? *

- En organisasjon/ institusjon
 - Gruppe
 - Lærer/ underviser/ skoleansatt
 - Meg selv
 - Annet
-
-

Avsender gruppe

2. Navn og tittel på innsender *

Merete Hefte/Ingrid Johanne Garnes

3. Beskrivelse av gruppe *

Fagmiljø i Helse Bergen frå: Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk, Gynekologisk kreft, Lungeavdeling, Hjerteavdeling, Avdeling for fysikalsk medisin og kreftbehandling, Fagforbundet v/kreftavdelinga og Kompetansesenter for lindrande behandling

Spørsmål til planutkastet

4. Hva skal det nye navnet på studiet være: Palliativ omsorg eller Palliasjon?

- Palliativ omsorg
- Palliasjon
- Annet

5. Kommentar

Palliativ omsorg er eit for snevert begrep. Palliasjon er meir dekkande for det store området som inneheld alle perspektiv innan lindrande behandling.

6. Opplever du språket klart og forståelig i planen?

- Ja
- Nei

7. Kommentar

Planen er for overordna og generell. Vi saknar meir konkret korleis helsefagarbeidaren får heva kompetansen sin gjennom utdanninga.

8. Opplever du de overordnede læringsutbyttebeskrivelsene (O – LUB) relevante og dekkende i planen?

- Ja
- Nei

9. Kommentar

Dei overordna læringsutbytta er upresist og vagt formulert. Det er viktig at studentane har kunnskap om at palliasjon ikkje berre er den siste fasen, og føreslår følgjande målsetting under kunnskap: Kandidaten har kunnskap om det palliative fagfeltet og kan identifisere den palliative pasienten. Der det står «...alvorlig, kronisk og uheldelig syke pasienter...» bør kronisk takast bort (ikkje alle kronisk sjuke pasientar er i palliativ fase). «Palliativ omsorg» er mykje brukt i setningar og kan med fordel takast vekk dei fleste stadar eller erstattast (av f.eks. behandling). Vi saknar tydeleg fokus på sjukdomslære. Det er viktig at helsefagarbeidaren har generell kunnskap om ulike diagnoser. Forslag til målsetjingar: Studenten har innsikt (eller kunnskap) i palliasjon til pasientar med bl.a. hjertesvikt, lungesvikt/KOLS, nevrologiske sjukdomar, kreft. Smerte- og symptomlindring har for lite fokus i planen. Det er viktig at helsefagarbeidaren har kunnskap om symptomlindring og forstår viktigheten av å rapportere vidare dei observasjonane som blir gjort. Kan bruke kjente verktøy som ESAS-r og NRS. Studiet bør også innehalde undervisning i haldningar til smerte og symptomlindring hos vaksne. Etikk og etisk kompetanse: Helsefagarbeidaren bør ha høgare kompetanse rundt etisk refleksjon enn det som kjem fram i planen. Forslag: Studenten har kunnskap om kva etikk og etisk refleksjon er, og kan reflektere over etiske problemstillingar. Framandkulturelle: Det er også viktig å ha fokus på kunnskap om pasientar og pårørande med minoritetsbakgrunn. Tverrfagleg samarbeid: f.eks. Studenten har kunnskap og forståing for viktigheten av tverrfaglig samarbeid. Førehandssamtalar blir gjerne nemnt under kommunikasjon? Det er viktig at helsefagarbeidaren kjenner til dette verktøyet. Vi ber om ei klarare formulering på å kunne nytte oppdatert kunnskap. Å «finne informasjon og fagstoff» er for vagt. Vi føreslår å kunne utøve kunnskapsbasert pleie, halde seg oppdatert på relevant fagkunnskap, vite kor ein kan finne denne kunnskapen og kritisk vurdere kjeldene. Ferdigheiter og handlingsberedskap. Det bør leggjast til rette for ferdighetstrening og simulering (inkl kommunikasjon) under utdanninga og i forkant av praksis. Vi saknar ei spesifisering av praksisstudier: formål, lengde og korleis ein ser for seg denne praktisk gjennomført og eventuelle krav til praksisretteleiar.

10. Andre kommentarer/ innspill

Innleiingsvis manglar St.Meld 24 (2019-2020): Lindrende behandling og omsorg – Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve. Det er også viktig å sjå til Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon vedlegg 2 kompetanse – helsefagarbeidar nivå B/C. Retningslinjene for kompetansekrav for helsefagarbeidarar er under revidering og er venta ferdig i vår/etter påske. Det er viktig å få med seg eventuelle nye endringar. Kompetanseområder 1. Prinsipper for palliasjon 2. Kommunikasjon 3. Symptomlindring og livskvalitet i et helhetlig perspektiv 4. Planarbeid, samhandling og organisering 5. Oppfølging av pårørende og etterlatte 6. Profesjonell og etisk praksis i palliasjon Det blir differensiert mellom tre ulike kompetansenivå, nivå A, nivå B og nivå C. (Dette er allereie beskrive i gjeldande Handlingsprogram). Helsefagarbeidarar må løftast opp på minst nivå A, så vil delement på nivå B og C vera aktuelle i nokre av dei 6 kompetanseområda som ny utgåve deler inn i. Det kan vere fornuftig å utsette å ferdigstille planen for helsefagarbeidere til kapittelet i Handlingsprogrammet er godkjent og publisert.

Det er viktig at utdanninga er så generell, samtidig så spesialisert at helsefagarbeidaren med vidareutdanning i palliasjon kan arbeide både i primær- og spesialist helsetenesta.

