

**K I T H**  
JOURNALNR: 016/10 16  
DATO: 11.02.2010  
ARKIVREF: .....  
FORDELT TIL: ABS  
KOPI: TC, NY, BA

**Svar på høringsuttalelse til**  
**Kompetansekrav for bruk av IKT i Helse- og sosialutdanning**

på vegne av  
**Norsk Sykepleierforbunds Faggruppe for IKT og Dokumentasjon**  
**(NSFID).**

Vi vil først presisere at det er et bra og lenge etterlengtet initiativ som her er tatt for å utvikle nasjonale føringer på kompetanse innen eHelse for helsearbeidere. Bruk av IKT setter store krav til alle ansatte i helse og sosialsektoren, noe vi er spesielt godt kjent med som en faggruppe innen NSF med spesielt fokus på konsekvensene av eHelse.

Vi har satt opp følgende momenter vi ønsker hensynstatt i den videre utredningen av kompetansekravet. Momentene er utarbeidet på bakgrunn av innspill fra faggruppens medlemmer etter utsendelse av høringsgrunnlaget og fra diskusjoner i styremøter. NSFIDs leder, Mari S. Berge, deltar i arbeidet med kompetansekravet og er ikke med på høringsuttalelsen.

- Overskriften ønsket endret til: ”Kompetansekrav for bruk av *eHelse*...”
- Differensierte krav.  
Kompetansekrav for bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren består av mange og omfattende krav. Vi vil påpeke, som ledere, IKT ansatte og lærere i høyskolen, at totalt sett er kravene for omfattende til å kunne være gjeldende som grunnleggende for bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren. (Ref. Formål)  
Om alle kravene skal ha gyldighet, ser vi nødvendigheten av at kravene differensieres i sine gyldighetsområder. Som eksempel kan nevnes krav nr. 2, 5, 6, 7, 11, 13, 26, og 27. Dette er krav som vil være viktig kompetanse for enkelte yrkesutøvere men ikke for alle, dvs vil ledere / beslutningstakere ha andre og flere krav knyttet til sin rolle enn hva en sykepleier vil ha.
- Inndeling etter læringsutbytte  
En måte å differensiere kravene kan være ved å inndele i nivåer av læringsutbytte, det vil da komme tydeligere fram hvem målgruppen er;
  - Hva forventes av en kliniker på laveste ansvarsnivå? Hva slags kompetanse bør vedkommende ha?
  - Hva forventes av en leder?Læringsutbytte kan være konkret og tydelig, og det muliggjør inndeling i nivåer relatert til de ulike roller(ansvar) i helse- og omsorgssektoren. Kompetansekravene vektlegger læringsutbytte innledningsvis, og vi savner at denne differensieringen brukes ved kravene.
- Etikk er en sentral ting innenfor eHelse. Dette aspektet bør inn som et eget krav.
  - Samhandling mellom teknologi og mennesker skaper mange utfordringer hvor det er nødvendig å ha en evne til å gjøre etiske

vurderinger i møtene med menneskene. Mange medieoppslag viser at det utfordrer helsepersonell på alle nivå.

- Påpeke etisk aspekt rundt informasjonssikkerhet
- Det savnes et krav om kompetanse for å kunne vurdere effekter av eHelse, inkludert evt mangel på effekter ved bruk av eHelse. Det settes høye krav til funksjonalitet, informasjonssikkerhet og tilgjengelighet til IKT systemer, og vi etterspør et krav om å vurdere de systemer helsepersonellet har i bruk opp mot de målsetninger og krav som er lagt til grunn for anskaffelsen av systemene.
- Det er under utarbeidelse en anbefaling til Kunnskapsdepartementet om fagskoleutdanningenes forhold til EQF og nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Her deles læringsutbytte inn i ulike nivåer. eHelsekompetanse er internasjonalt og det vil være hensiktsmessig å ha en felles europeisk forståelse for hva slags læringsutbytte den enkelte innehar – hvilke nivå de er på. Vi anbefaler at dette legges til grunn dersom det innføres også i Norge.

Vi vil til slutt påpeke kompetansekravets noe uklare formål og målgruppe. Det påpekes at kravene er grunnleggende og at de skal være en ressurs og retningsgivende. Vi mener det kommer noe dårlig frem om kravene skal oppfylles av alle ansatte ved alle typer helseinstitusjoner, eller om kravene skal forstås som forslag til temaer for undervisning.

Vi savner at kravene innehar en tydelig målgruppe inkludert våre studenter ved høyskolene.

Oslo 29.1.2010.

På vegne av styret i NSFID  
Ingeborg Berge.