

Kunnskapsdepartementet  
Postboks 8119 Dep  
0032 OSLO

Deres ref.:  
Vår ref.: 19/487-4  
Saksbehandler: Cathrine Hannevig Welle-Watne  
Dato: 03.03.2019

## Høring nasjonale faglige retningslinjer for helsefaglige utdanninger fase 2

Det vises til Kunnskapsdepartementets brev av 29.11.18 der det bes om høringsuttalelse på forslag til nasjonale faglige retningslinjer for 10 helsefagutdanninger – fase 2. Innledningsvis gir vi generelle innspill for alle utdanningene. Høringssvar på spørsmålene for hver enkelt utdanning følger som vedlegg.

### Felles læringsutbyttebeskrivelser og oppbygning av retningslinjene

Retningslinjene skal sammen med Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger sikre at norske helse- og sosialfagutdanninger kjennetegnes nasjonalt og internasjonalt som kvalitativt gode profesjonsutdanninger i høyere utdanning. § 2 i Forskriften inkluderer 12 felles læringsutbyttebeskrivelse (LUB). Disse felles LUB er ulikt plassert og noen er splittet opp. Det kan være hensiktsmessig for den enkelte utdanning, men ulike nyanser i ordlyd og plassering for hver utdanning vil kunne undergrave den overordnede intensjonen om en felles plattform.

De nasjonale retningslinjene for helsefagutdanningene skal gi rammer for fremtidens helsepersonells kompetanse. For å yte bedre og mer sammenhengende helsetjenester med bedre pasientsikkerhet vil fremtidens helsetjenestearbeidere i større grad måtte samarbeide og arbeide tverrfaglig. Det er derfor uheldig at de ulike utkastene til retningslinjer er ulike i oppbygning/struktur. Noe mer likhet i innhold kunne også vært tilstrebet for noen av utdanningene. Vi viser også til vår høringsuttalelse til utkast for nasjonale retningslinjer for utdanningene i fase 1.

Tverrfaglig arbeid, helsefremmende og forebyggende arbeid på individ, gruppe, organisasjons- og samfunnsnivå, kunnskap om levevaner og sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse, samt ferdigheter i å anvende kunnskapsbaserte metoder for motivasjon, endring og mestring bør inkluderes bedre. Ferdigheter i både ressurs- og risikovurdering bør inkluderes i flere utdanninger enn nå. Vi vil også påpeke at dagens og fremtidens helsepersonellutfordringer forsterker behovet for bedre samhandling, koordinerte forløp, mer forebygging og helsefremmende tilnærming.

### HelseDirektoratet

Avdeling retningslinjer og fagutvikling

Cathrine Hannevig Welle-Watne, tlf.: +4793258754

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • [postmottak@helsedir.no](mailto:postmottak@helsedir.no) • [www.helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

### **Pasientsikkerhet og kvalitetsforbedringsarbeid**

Pasientsikkerhet og systematisk kvalitetsforbedringsarbeid er svært ulikt belyst i utdanningene. Begreper som kvalitetssikring og kvalitetsforbedring benyttes ulikt og det synes ikke å foreligge en omforent begrepsforståelse på tvers av utdanningene. Dette må tilstrebes for å bidra til god kvalitet på det tverrfaglige samarbeidet når studentene kommer ut i arbeidslivet, men også i praksisstudiene gjennom utdanningen. Gjennomgående må studenter i alle utdanningsløp få bred forståelse for og innsikt i pasientsikkerhet og risikovurderinger. De må også få inngående innsikt i de ulike kvalitetsdimensjonene og oppøve ferdigheter i kontinuerlig, systematisk, tverrfaglig forbedringsarbeid. Studentene må også få forståelse for sammenhengen mellom pasientsikkerhet, risikoreduksjon og systematisk forbedringsarbeid. For å utvikle en kultur i helse- og omsorgstjenesten som er mer preget av åpenhet enn det vi har i dag, vil det være viktig å sikre at studentene forstår sammenhengen mellom avviksrapportering/-håndtering og åpenhetskultur. Studenten skal kjenne til og utføre sin plikt med å melde om uønskede hendelser, bidra til en kultur som bærer preg av åpenhet rundt slike hendelser og selv ta lærdom av og bidra til at andre lærer av uønskede hendelser. For alle utdanningene er forbedringskompetanse sentralt for å bidra til bedre pasientsikkerhet noe som er et viktig grunnlag for alle deler av helsetjenesten. Dette fagområdet/feltet bør derfor innarbeides på en enhetlig måte.

### **Kunnskap om legemidler og bruk**

Legemidler er en sentral innsatsfaktor i helsetjenesten, blant annet utleveres det over 40 millioner resepter årlig fra norske apotek. Det er et kritisk område innen pasientsikkerhet med hensyn til pasientskader. Det er derfor viktig at alt helsepersonell har grunnleggende forståelse for systemer for legemiddelhåndtering og bruk. Det er vanskelig å danne seg en helhetlig oversikt over hvordan og i hvilken grad legemiddelkompetanse gis i de ulike helsefagutdanningene.

### **Persontilpasset medisin**

Helsedirektoratet har hovedansvaret for å koordinere oppfølgingen av Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten 2017-2021. Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging som er bedre tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Dette er et viktig felt, som vil endre helsetjenesten. Den teknologiske utviklingen gir nye muligheter for diagnostikk og behandling og det er en tett kopling mellom klinikk og forskning på dette feltet. Persontilpasset medisin er et viktig område for innovasjon og næringsutvikling. Implementering av persontilpasset medisin i tjenesten er helt avhengig av at helsepersonell og annet relevant personell får økt kompetanse, blant annet gjennom grunnutdanningene. Se konkrete innspill angående dette til medisinutdanningen og farmasøytutdanningene.

### **Bærekraftperspektiv**

Helsedirektoratet har som overordnet målsetning å bidra til god helse og gode liv. I en verden preget av forurensning og store klimaendringer vil denne målsetningen vanskelig kunne nås. Vi ønsker derfor å bidra til at bærekraftperspektivet kommer sterkere inn i helsesektoren. Et viktig element blir å styrke dette perspektivet i de helsefaglige utdanningene. Denne koblingen mellom helse og bærekraft forsterkes ytterligere av at det ofte er de samme faktorene som bidrar til forurensning og klimaendringer som bidrar til uhelse. Sektoren har derfor et ansvar for å bidra til reduserte utslipp og miljøvennlig virksomhet gjennom holdninger og praksis.

WHO har nå satt opp luftforurensning og klimaendringer som én av de to største helsetruslene verden står ovenfor i 2019 (<https://www.who.int/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>).

Klimaendringer vil få store konsekvenser for vår sektor. Med 320 000 årsverk er helse- og omsorgssektoren en svært stor aktør, og å få et bærekraftperspektiv inn i sektoren vil potensielt kunne ha store positive ringvirkninger. Dette er helt avhengig av at personellet får økt kompetanse, blant annet gjennom grunnutdanningene.

Regjeringen har lagt til grunn at det er nødvendig med en forsterket omstilling til et moderne og bærekraftig lavutslippssamfunn og at Norge skal være klimanøytralt i 2030 (regjeringserklæringen 2019). Videre har Norge forpliktet seg til å oppfylle FNs bærekraftsmål. Mål 4.7 sier at vi innen 2030 skal «sikre at alle elever og studenter tilegner seg den kompetanse som er nødvendig for å fremme bærekraftig utvikling». En slik formulering fra FN betyr at elever og studenter både skal lære om bærekraft, og lære hvordan de kan handle mer bærekraftig for å få til den omstillingen som vil kreves. Bærekraft blir allerede inkludert i helsefaglige utdanninger i andre land, for eksempel i den britiske medisnutdanningen, som har flere læringsutbyttebeskrivelser der bærekraft og miljø er inkludert. Dette er en tankegang som er på vei inn i andre land. Vi har foreslått noen tilføyelser knyttet til bærekraft i innspillene til retningslinjer for enkelte av utdanningene, jf. vedlegg.

### **Praksisstudier**

Praksis er veldig ulikt beskrevet i de ulike utdanningene og det gjør det vanskelig å besvare spørsmålet om praksis er hensiktsmessig beskrevet. Her vises det til vår høringsuttalelse av 01.08.18 til helsefagutdanningene i fase 1 om behovet for nasjonal standardisering av krav til innhold og omfang av praksis for å unngå for stor variasjon i kandidatenes praksiserfaring og sluttkompetanse. Det bør også for utdanningene i fase 2 vurderes å innføre minimumskrav til veilederkompetanse for praksisveiledere.

### **Autorisasjon av helsepersonell**

Helsedirektoratet er autorisasjonsmyndighet på helsepersonellområdet. Hovedformålet med autorisasjonsordningen er å ivareta pasienters sikkerhet, samt kvalitet og tillit til helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell. Vi viser til vårt hørings svar til utdanningene i fase 1 i brev av 23. juli 2018.

Helsepersonellovens vilkår for å oppnå autorisasjon forutsetter at autorisasjonsmyndighetene foretar en samlet vurdering av de samlede kvalifikasjoner som utdanningen gir. Det vil si at utdanningens innhold, omfang og nivå i grunn- og videreutdanning, kurs og praktisk erfaring, som hovedregel må vurderes konkret opp mot den norske utdanningen i det som kalles en jevngodhets- eller kyndighetsvurdering. Unntak gjelder for utdanninger fra EØS-området som er harmoniserte (lege, sykepleier, jordmor, tannlege, provisorfarmasøyt) der godkjenning prosessen er enklere for søkere som fremlegger kvalifikasjonsdokumenter som beviser EUs fastsatte minstekrav til utdanningen.

For å kunne foreta jevngodhetsvurderinger av utenlandsk utdanning i henhold til helsepersonellovens § 48, er Helsedirektoratet som godkjenning myndighet avhengig av å ha en beskrivelse av den norske utdanningen som tydelig viser dens innhold og læringsutbytte (LUB). Dette gjelder både for den teoretiske og praktiske delen av norsk utdanning.

Godkjenningen av de harmoniserte utdanningene innad i EU skjer i all hovedsak etter det automatiske systemet, der vurderingen stort sett er avgrenset til å kontrollere at søkeren har bestemte kvalifikasjonsbevis. Direktoratets behov for en tilstrekkelig detaljert og tydelig beskrivelse av den norske utdanningen, er derfor i all hovedsak begrunnet i de grundige vurderinger som skal gjøres av utdanninger gjennomført utenfor EU/EØS. Det vil også være viktig med et tilstrekkelig godt sammenligningsgrunnlag for vurdering av nødvendige utligningstiltak for ikke-harmoniserte utdanninger fra EU/EØS.

En utfordring for autorisasjonsmyndighetene allerede i dag er å fastslå "hva som er den norske utdanningen" når utdanningene kan variere i innhold fra lærested til lærested, ved at vektingen av de enkelte fag, samt delemner og praksis, kan ha store variasjoner.

Autorisasjonsmyndighetene er i dag henvist til å finne minste felles multiplum blant utdanningene i Norge, med en vekting av de enkelte emner og praksisdeler som til sammen gir tilsvarende omfang og forventet læringsutbytte. Dersom beskrivelsen av utdanningene blir erstattet av generelt formulerte LUB, og omfangsangivelser heller ikke er tilstrekkelig kvantifiserbare, vil dokumentasjon og begrunnelse for det norske sammenlikningsgrunnlaget overfor søkerne ytterligere forvanskes.

Vår erfaring er at mange søkere krever tydelig dokumentasjon for de avvik vi finner i den utenlandske utdanningen sammenliknet med den norske, og vår begrunnelsesplikt for å ilegge kvalifiseringsløp/utligningstiltak overfor både EU/EØS- utdannede og tredjelandsutdannede stiller store krav til dokumentasjon. Dersom retningslinjer med LUB ikke blir utdypet i form av tilstrekkelig detaljerte fagplaner, kan konsekvensen være at færre søkere kan ilegges utligningstiltak/kvalifiseringsløp basert på dokumenterte avvik. En konsekvens kan også være at mangler i utdanningen er vanskelig å identifisere, slik at ukvalifiserte vil kunne oppnå autorisasjon.

En annen konsekvens av dette, dersom læringsutbyttebegrivelsene er for overordnet og for lite konkrete, kan være at norsk utdannede kan få vanskeligheter med å få godkjent sin utdanning utenfor Norge. For lite detaljerte studieplaner og retningslinjer med LUB som er særlig rettet mot norske forhold kan i ytterste konsekvens skille norsk utdanning fra annen utdanning i Europa, der vi ser en utvikling som går i retning av stadig mer like utdanningsløp.

Utdanningens omfang, med tydelig beskrivelse av de teoretiske delemnene, ferdighetstrening og praksisperioder, må fremkomme i norske studieplaner i tillegg til beskrivelse av læringsutbyttene for dette. I tillegg til beskrivelse av læringsutbytte er det viktig at det beskrives hvilke læringsaktiviteter som inngår i studiet, det vil si type undervisning, egenstudier, ferdighetstrening, pasientrettet praksis, observasjon og/eller simulert pasientbehandling.

Det er den norske utdanningen som er sammenligningsgrunnlaget når utenlandsk utdanning fra søkere utenfor EU/EØS skal vurderes opp mot autorisasjon og helsepersonelloven §§ 48 og 49. Dersom det forekommer for store variasjoner i norsk utdanning fra lærested til lærested, vil godkjenningensmyndigheten med det nye regelverket miste mye av det sammenligningsgrunnlaget som trengs for å kunne foreta kvalitativt gode vurderinger av utenlandsk utdanning.

Vedlagt følger Helsedirektoratets hørings svar for hver enkelt utdanning. Innspill til audiograf-, optiker-, ortopediingeniør- og tannteknikerutdanning er gitt i et samlet dokument. Hørings svarene er utformet i tråd med skjemaet for den elektroniske høringen. Det er ikke gitt gradering av svar på alle spørsmålene. Det er satt kryss der det er gitt gradering.

Vennlig hilsen

Svein Lie e.f.  
Direktør

Morten Græsli  
avdelingsdirektør

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
Helse- og omsorgsdepartementet

## Høringsinnspill nasjonal faglig retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

### Generelle kommentarer

Helsedirektoratet har følgende innspill til retningslinjens begrepsavklaringer:

1. "Ernæringsmessig risiko": Blant annet i revidert retningslinje underernæring, definerer vi at ernæringsmessig risiko omfatter risiko for feil-, under- og/ eller overernæring, og altså ikke bare for underernæring.
2. "Kostanamnese": Dette omfatter mer enn samtale. Anamnese er en strukturert, grundig registrering av pasientens historie og sykehistorie. I denne sammenheng omfattende anamnese om kosthold og matvaner. Det foreslås at begrepet tydeliggjøres i tråd med dette.
3. "Risikovurdering underernæring": I Helsedirektoratets pågående revisjon av nasjonal faglig retningslinje vil begrepet kun omfatte vurdering av om en person er i fare for å bli, eller er underernært.

I og med at studiet til klinisk ernæringsfysiolog, leger og tannleger på flere fagområder er sammenfallende, bør dette gjenspeiles mer tydelig i utforming av formål og LUB-er og beskrivelse av studiets oppbygging.

Kommentarer til **Formål**. Vi foreslår en tilføyelse (markert med fet skrift).

Etter endt utdanning skal kandidaten ha basalmedisinsk kunnskap, kompetanse om grunnleggende og klinisk ernæring samt kompetanse innen kostholds- og ernæringsforskning, **herunder også et bærekraftsperspektiv**.

#### 1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad X
- I svært stor grad

Under Formål står det at studiet gir kompetanse til arbeid i helsetjenesten, men også i andre sektorer som næringsmiddel- og næringslivsbransjen, offentlig forvaltning, utdanning og forskning. Dette kan gjerne reflekteres mer i flere relevante LUB, f.eks. under kompetanseområde IV.

LUB om ferdighet også i vurdering av risiko for feil- og overernæring bør tydeliggjøres.

Kompetanseområde III, kunnskap, LUB 2: Vurdering av risiko bør omfatte mer enn risiko kun for underernæring.

Nivået på ferdigheter under kompetanseområdene II; Ernæringskunnskap og III Prosess for ernæringsbehandling, er kategorisert som kunnskap (kan anvende kunnskap), fremfor som ferdigheter (kan analyseres, bruke relevante metoder, gjennomføre selvstendig avgrenset) jf. Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. Dette bør korrigeres.

Vi ser det som veldig positivt at det er tatt inn følgende LUB under **Ferdigheter** (LUB 7): kan analysere kostholdet på individ- og befolkningsnivå i lys av bærekraft og miljøhensyn

**I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? (ber særlig om innspill fra brukerorganisasjonene på dette.)**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

Blant kompetanseområdene mangler helsefremmende og forebyggende arbeid.

Basalmedisinsk kunnskap (på nivå med medisinerer) ligger til grunn for ernæringsfysiologien og bør synliggjøres i et kompetanseområde. Det foreslås å endre kompetanseområde II til **Basalmedisinsk kunnskap og ernæringsfysiologi**. Kompetanseområde III kan forslagsvis endres til **Klinisk ernæring – metode for ernæringsbehandling**. Kritisk tenkning høres mer til under kompetanseområde kunnskapsbasert ernæringsarbeid. Vitenskapelig metode for kostholds- og ernæringsforskning bør også innlemmes her eller vurderes å skilles ut som eget område.

**2. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? (ber særlig om utdanningsinst. Innspill på dette)**

- Alt for detaljerte
- Litt for detaljerte
- Passe detaljerte
- For lite detaljerte
- Alt for lite detaljerte

**Kommentarer:**

Se kommentarer under spørsmål 3.

**3. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

Utdanningen må ha en sluttkompetanse som sikrer lik kompetanse uavhengig av utdanningssted, som ivaretar pasientsikkerhet og som sikrer likt grunnlag for autorisasjon som helsepersonell. Tilstrekkelig grad av nasjonal standardisering er også viktig for mobilitet av studenter.

**4. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?**

- Ja X
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**

LUB om helsefremmende og forebyggende ernæringsarbeid på alle nivå, ikke kun ernæringsbehandling. Ferdigheter i tverrfaglig arbeid og samhandling også med kollegaer, bør tydeliggjøres i kompetanseområde I og VI.

Kliniske ernæringsfysiologer bør kunne anvende kunnskap om metoder for endring av kosthold både på *individ* og gruppenivå. De bør også ha ferdigheter i effektive metoder for endring av motivasjon og kostvaner, og kunne anvende sine kunnskaper og ferdigheter til å gjennomføre forebyggende tiltak i tillegg til ernæringsbehandling, jf. kompetanseområde III. Det er noe uklart om brukermedvirkning og sosiale ulikheter i kosthold og helse er tilstrekkelig ivaretatt i LUB.

I kompetanseområde 5, Generell kompetanse, LUB 2 står det: *"\*kan bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser innen klinisk ernæring og bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser"*

Pasientsikkerhet er ikke nevnt. Studentene må få innsikt i pasientsikkerhetsbegrepet og risikovurderinger (bredere enn ernæringsmessig risiko) – dette må kobles opp mot kvalitet og kontinuerlig, systematisk, tverrfaglig forbedringsarbeid.

Digital kompetanse og velferdsteknologi for dårlig beskrevet. Dette er spilt inn for alle utdanningene.

**5. Er det innhold som bør tas ut av utkast til retningslinje?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**

**6. Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:** Det bør vurderes om praksis også bør inkludere forebyggende og helsefremmende arbeid. Det bør vurderes krav til veileders kompetanse (se generelle kommentarer for alle utdanningene.)

**7. I hvilken grad er kravene i retningslinjen gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning? (Ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og



- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

**8. I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**



## Høringsinnspill nasjonal faglig retningslinje for farmasøytutdanningene

### 1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

#### Kommentarer:

Kliniske arbeidsområder: Retningslinjene til høring synes å ivareta LUB for dagens hovedoppgaver som ekspedisjon og utlevering av legemidler og apotekarbeid, men bør i større grad beskrive LUB som gjelder utvikling av kliniske arbeidsområder der farmasøyter kan ha en funksjon. Eksempler på dette er farmasøytiske tjenester i og utenfor apotek, og klinisk farmasi integrert med helsetjenesten. Klinisk farmasi er etablert innen alle de fire regionale helseforetakene, og i enkelte kommuner. I tillegg har enkelte kommuner ansatt farmasøyter til legemiddelgjennomganger, kvalitetsarbeid og undervisning.

Galenisk farmasi: Selv om vi har svært liten legemiddelproduksjon i Norge i dag utover sykehusapotek, vil galenisk farmasi fortsette med å være en viktig kompetanse for farmasøyter å tilegne seg i grunnstudiet. Ikke minst i beredskapsarbeid er det viktig å opprettholde farmasøytisk kompetanse. Dette synes ivaretatt i disse retningslinjene.

Vi har følgende innspill til supplering av LUB (markert med fet skrift):

#### a) Bachelorgrad i farmasi (reseptarfarmasøyt)

I. Legemidler og helse  
Generell kompetanse

1. har innsikt i og forståelse for hvordan legemidler bidrar til å skape best mulig helse, både på individnivå og samfunnsnivå, **og kan vurdere farmasøytisk virksomhet i et bærekraftperspektiv**  
Vi vil gi støtte til læringsutbytte 6 under IV. Yrkesroller og etikk "kjenner til nasjonale og globale helse- og miljøutfordringer og det multikulturelle samfunn".

#### b) Mastergrad i farmasi (provisorfarmasøyt)

I. Legemidler og helse  
Generell kompetanse

1. har innsikt i og forståelse for hvordan legemidler bidrar til å skape best mulig helse, både på individnivå og samfunnsnivå, **og kan vurdere farmasøytisk virksomhet i et bærekraftperspektiv**

### 2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? (ber særlig om innspill fra brukerorganisasjonene på dette.)

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad

- I svært stor grad

**Kommentarer:**

**3. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? (ber særlig om utdanningsinst. Innspill på dette)**

- Alt for detaljerte
- Litt for detaljerte
- Passe detaljerte
- For lite detaljerte
- Alt for lite detaljerte

**Kommentarer:**

**4. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivarettatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

**5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?**

- Ja X
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**

Forbedringskompetanse: Det er vesentlig at studentene gis kompetanse i å gjennomføre kvalitetsforbedringsarbeid for å redusere risiko og øke pasientsikkerheten, i samarbeid med andre helseprofesjoner. LUB for dette området bør være felles for alle helsefagutdanningene.

Ledelse: Vi mener at retningslinjene i større grad bør reflektere provisorfarmasøyts behov for kompetanse i ledelse, jf. medisinerutdanningen. Dette er svært viktig som apoteker, men også for andre lederstillinger som provisorfarmasøyter kan ha.

**6. Er det innhold som bør tas ut av utkast til retningslinje?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**



**7. Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**

**8. I hvilken grad er kravene i retningslinjens del a (bachelorgrad i farmasi) gjennomførbare innenfor rammene av en bachelorgradsutdanning? (Ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

**9. I hvilken grad er kravene i retningslinjens del b (mastergrad i farmasi) gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning? (Ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

Vi mener det må komme tydeligere frem i retningslinjene at masterstudiet bygger på bachelorstudiets LUB. Siden ikke alle utdanningsstedene har tilbud om begge nivåene bør dette tydeliggjøres. Alternativt at det lages egne retningslinjer for hver av disse.

**1. I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**



## Høringsinnspill nasjonal faglig retningslinje for medisnutdanningen

### Generelle kommentarer:

Tjenestene og brukerne av fremtidens helsetjenester vil trenge leger som beskrevet i høringsutkastets kapittel om «Formål». Helsedirektoratet mener at utkastet til nasjonale retningslinjer for medisnutdanningen bare delvis fyller formålet som beskrevet.

Det er noe uklart fremstilt at medisinsk ekspertise skal være grunnpilaren i kompetansen etter endt grunnutdanning. Helsedirektoratet mener at medisinsk ekspertise er grunnleggende i medisnutdanningen, men at de andre kompetanseområdene også er svært viktige og skal støtte opp under den medisinske ekspertisen. Dette bør komme enda bedre frem i retningslinjen.

Læringsutbyttebeskrivelsene (LUB-ene) skal beskrive minstekompetansen en person som har gjennomført utdanningen skal ha for kunne arbeide selvstendig som lege. Leger og tannleger har et formalisert spesialiseringssløp etter den medisinske grunnutdanningen. LUB-ene må stå i samsvar med dette, det vil si at grunnutdanningen sikrer grunnkompetanse som det skal bygges videre på senere.

Vi viser til generelle kommentarer for alle utdanningene knyttet til bærekraft og har følgende innspill til formålsbeskrivelsen (tilføyelsen er markert med **fet** skrift): I tillegg til å utrede, diagnostisere, behandle og følge opp sykdom hos den enkelte pasient, har legen en viktig rolle i å forebygge sykdom og fremme god helse i befolkningen, samt bidra til nytenking som løser helserelaterte utfordringer i samfunnet **på en bærekraftig måte**. Nedenfor har vi også foreslått å supplere noen av læringsutbyttebeskrivelsene for å ivareta bærekraftperspektivet.

### 1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

### Kommentarer:

Helsedirektoratet mener at flere av de foreslåtte LUB i utkastet beskriver kunnskap, ferdigheter og kompetanse på et høyere kognitivt nivå og med krav til høyere kompetanse enn det en kan forvente av leger etter seksårig grunnutdanning. Ikke minst gjelder dette krav til å være i kunnskapsfronten innen alle vanlige sykdommer (Medisinsk ekspertise, kunnskap, LUB 1). Dette mener vi er krav som evt. bør stilles til spesialister på hvert sitt spesialfelt, og ikke til en lege uten spesialisering.

Det gjelder også LUB-er innenfor de øvrige kompetanseområdene der vi savner en harmonisering av nivå opp mot de forskriftsfestede læringsmålene i spesialistutdanningen for legene.

For eksempel er det LUB-er som beskriver kompetanse som går utover det som er beskrevet i del 1, og i enkelte tilfeller del 2 og 3, i spesialistutdanningen for leger.

Eksempel:

*Legerolle: Profesjonalitet. Generell kompetanse:*

*\*2. Kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell*

I felles kompetansemål for del 1 av spesialistutdanningen er tilsvarende beskrevet som "Kunne identifisere, analysere og håndtere noen etiske utfordringer i egen klinisk praksis under veiledning". Det er altså presisert at denne praksisen skal skje under veiledning. For del 2 og 3 av spesialistutdanningen står det i felles kompetansemål nummer 4 "Kunne håndtere etiske utfordringer i egen spesialitet, gjennomføre etisk refleksjon og veilede andre". Helsedirektoratet foreslår at veiledning legges til når det gjelder denne læringsutbyttebeskrivelsen. Flere eksempler på LUB med svært høyt kompetansenivå gis under spørsmål 6.

Legerolle V. Folkehelse og samfunnsmedisin. Ferdigheter:

LUB 2. Kan analysere medisinske, økonomiske og etiske forhold **og hensyn til bærekraft** og foreta avveininger mellom disse ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid.

Generell kompetanse:

LUB 2. Kan reflektere kritisk rundt sentrale nasjonale og globale helsemessige og sosiale utfordringer i **et bærekraftperspektiv**.

Leger må i økende grad kunne arbeide helsefremmende og forebyggende både på individ, gruppe-, organisasjons- og samfunnsnivå. Læringsutbyttebeskrivelser (LUB) om ferdigheter i bruk av kunnskaper når det gjelder å fremme helse og forebygge sykdom, herunder samtale om levevaner med pasienter og grupper, savnes. LUB vedrørende helhetlig tilnærming og sammenhengen mellom fysisk og psykisk helse og sykdom savnes/synes ikke å være godt nok ivaretatt. Videre kommentarer og forslag til endringer er satt inn under de ulike spørsmålene i denne høringsuttalelsen.

## **2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

Viser til generelle kommentarer under spørsmål 1 om forebyggende og helsefremmende arbeid, og helhetlig tilnærming til pasienten.

**Persontilpasset medisin:**

Her vises det til generelle kommentarer for alle utdanningene.

Legerolle I. Medisinsk ekspertise. Kunnskap:

LUB 4) foreslås endret til: *Har avansert kunnskap om forholdet mellom struktur og funksjon for molekyler, **gener**, celler, vev, organer og organsystemer.*

Eventuelt:

LUB 9) foreslås endret til: *Har inngående kunnskap om betydningen av arv og miljø for helse og utvikling av sykdom eller skade, **samt behandling.***

Legerolle II. Kommunikasjon. Ferdighet

LUB 2) foreslås endret til: *Kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle temaer, seksualitet, **arvelige lidelser og risiko for sykdom.***

Legerolle II. Kommunikasjon. Ferdigheter:

LUB 3: Det bør vurderes å bytte ut "*pasientens bekymringer*" med "*pasientens erfaringer og kunnskap*". HelseDirektoratet stiller spørsmål til om pårørende også bør nevnes i denne sammenhengen.

Det må likevel understrekes at ferdigheter i å kommunisere godt krever stor grad av trening under veiledning og supervisjon og det bør vurderes om ferdighetskravene til en nyutdannet lege er satt for høyt.

Tilleggs momenter til enkelt-LUB:

Legerolle I. Medisinsk ekspertise. Kunnskap:

LUB 3: Her bør også det som har betydning for å fremme helse vektlegges

LUB 8: Det er bra at fysisk aktivitet og kosthold er nevnt her. Kunnskap om flere levevaner, slik som tobakk, alkohol, søvn er også relevant og hører med til de viktigste risikofaktorer for sykdom, og bør nevnes. Risikofaktorer samvirker og det er viktig at retningslinjene ser på uheldige levevaner også i sin helhet.

### **3. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)?**

- Alt for detaljerte
- Litt for detaljerte
- Passe detaljerte X
- For lite detaljerte
- Alt for lite detaljerte

**Kommentarer:** Ingen kommentar.

### **4. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad

- I svært stor grad

**Kommentarer:**

Det er et omfattende antall læringsutbyttebeskrivelser i utkastet til nasjonal retningslinje for medisindanningen, og det bør vurderes å redusere antallet og kompleksiteten. Se for øvrig kommentarer til spørsmål 1, angående læringsutbyttebeskrivelser, og spesifikke forslag til endringer av disse under flere av spørsmålene i høringen.

**5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?**

- Ja X
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:****Psykisk helse:**

Legerolle I. Medisinsk ekspertise. Ferdigheter: LUB 3 *"kan gjennomføre diagnostikk og initial behandling av livstruende og akuttmedisinske tilstander"*. I tråd med nasjonale føringer for forebygging av selvmord og selvskade, gir vi innspill om at under dette punktet bør det tydeliggjøres forventet ferdighet i vurdering av suicidrisiko.

**Helsefremmende og forebyggende arbeid:**

Under *"Formål"* bør legens engasjement for livskvalitet og ikke kun velferd nevnes (tredje avsnitt i *«Formål»*). Leger bør kunne anvende sin kunnskap til å bidra også til helhetlig tilnærming og til koordinerte, sammenhengende forløp.

Under *"Formål"* bør det vurderes å tilføye at legen sikrer kvalitet i helsetjenesten gjennom *"systematisk tverrfaglig forbedringsarbeid"* i tillegg til slik det står: *«forskningsbasert praksis og en kritisk og vitenskapelig tilnærming»* (fjerde avsnitt i *«Formål»*).

Legen har en sentral rolle i å redusere risiko og ivareta pasientsikkerheten – det bør også fremgå under *"Formål"*.

Tilleggsmomenter til enkelt-LUB:

Legerolle I. Medisinsk ekspertise. Ferdigheter:

LUB 2: Her bør *«...og forebyggende tiltak»* vurderes lagt til.

Legerolle I. Medisinsk ekspertise. Generell kompetanse:

LUB 2: Leger og annet helsepersonell har behov for bredere vitenskapsteoretisk kompetanse enn kun naturvitenskapelige prinsipper.



### **Digital kompetanse:**

Medisinstudiet bør legge opp til gode læringsplattformer for digitale ferdigheter. Det må komme tydelig frem i retningslinjen at kandidatene skal være fortrolig med bruk av digitale helsetjenester, og herunder også telemedisin. Dagens kandidater bør være kjent med digitale konsultasjonsformer og digitale møterom, så vel som at de er kjent med nye digitale korrespondanseformer som e-konsultasjon, digital dialog og bruk av andre e-meldetjenester med sikkerhetsnivå 4. De bør også ha kjennskap til juridiske aspekter (iht. Lov om pasientrettigheter og Lov om helsepersonell) ved bruk av digitale hjelpemidler.

### **Rekvireringsrett:**

I følge Helsepersonelloven, § 11, har tannleger og leger rett til å rekvirere reseptpliktige legemidler fra apotek. Dette er nærmere beskrevet i Forskrift om rekvirering av legemidler fra apotek. Videre har tannpleier og optiker begrenset rekvireringsrett av reseptpliktige legemidler fra apotek. Dette betyr at de nasjonale retningslinjer for disse studiene må ivareta at fagpersonellet er i stand til å ivareta rekvireringsretten på en forsvarlig måte. Det mangler konkrete kunnskapskrav om legemidler i utkastet til nasjonal retningslinje for medisinutdanningen.

### **Folkesykdommer:**

En majoritet av for tidlig død på verdensbasis skyldes kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), hjerte-kar-sykdom, diabetes mellitus og kreft. Disse er kroniske sykdommer som krever særlig fokus på forebygging og kontinuerlig oppfølging. Helsedirektoratet stiller spørsmål til om de nasjonale retningslinjene fokuserer tilstrekkelig på disse store folkesykdommene.

### **Annet:**

Legerolle II. Kommunikasjon. Ferdigheter:

LUB 4: Savner begrepet «*kunnskapsbaserte metoder for veiledning*».

Legerolle III. Ledelse: Leger bør ha kunnskap om helse- og velferdstjenesten. F.eks er kunnskap om og samarbeid med NAV viktig.

Legerolle IV. Samarbeid: Leger bør også ha kunnskap om samhandling med NAV og andre relevante aktører utenfor helsetjenesten – samarbeid på tvers av nivå, tjenester og sektorer.

Legerolle V. Folkehelse og samfunnsmedisin. Savner bred kunnskap om sosiale ulikheter, og tiltak for å utjevne eller redusere slike.

Legerolle VI. Forskning, formidling og akademisk tilnærming. Generell kompetanse: Savner at bare vitenskapelig, og ikke kunnskapsbasert tilnærming til sin fagutøvelse er nevnt.

#### **6. Er det innhold som bør tas ut av utkast til retningslinje?**

- Ja X
- Nei
- Vet ikke

## Kommentarer:

### Ambisjonsnivå og læringsutbyttebeskrivelser:

Helsedirektoratet viser til uttalelse om læringsutbyttebeskrivelser som tillegg til spørsmål 1 i denne høringsuttalelse, og kommer her med noen viktige kommentarer.

Legerolle 1. Medisinsk ekspertise. Kunnskap:

LUB 1: *"Kandidaten er i kunnskapsfronten (...)". Dette bør vurderes endres til "kandidaten har inngående kunnskap" eller omformuleres i sin helhet, se kommentar under.*

LUB 5: *"Kandidaten har inngående kunnskap om forekomst av sjeldne sykdommer (...)".*

Det å være i kunnskapsfronten innen alle vanlige sykdommer og symptomer, og i tillegg for utredning og behandling synes som kunnskap som går langt utover spesialistkompetanse. Det å ha inngående kunnskap om sjeldne sykdommer, og i tillegg kunne utredning, diagnose og behandling er en spesialistoppgave, og spesialister kan ikke påberope seg å ha inngående kunnskap om sjeldne sykdommer utover sin egen spesialitet. Helsedirektoratet mener at denne LUB må omformuleres. Dette med forbehold om at man mener å være i kunnskapsfronten så langt det kan forventes av en nyutdannet lege.

Legerolle: Kommunikasjon. Ferdighet:

LUB 7. *"Kandidaten kan anvende faglig kunnskap til å utforme henvisninger, epikriser og sakkyndighetserklæringer."*

Legerolle: Folkehelse og samfunnsmedisin. Ferdighet:

LUB 7. *"Kandidaten kan anvende faglig kunnskap til å skrive sykmelding, legeerklæring ved arbeidsuførhet, melding om yrkesskade/-sykdom og gjennomføre annet sakkyndighetsarbeid vedrørende trygd og sosiale ytelser."*

Det virker ambisiøst at en nyutdannet lege skal kunne utforme sakkyndighetserklæringer eller gjennomføre sakkyndighetsarbeid, iallfall uten veiledning. Det foreslås at dette endres til at kandidaten kan gjøre sakkyndighetsarbeid under veiledning.

Helsedirektoratet stiller spørsmål om flere av læringsutbyttene er beskrevet på en måte som innebærer kunnskap, ferdigheter og kompetanse på et nivå det ikke er rimelig at en student kan tilegne seg gjennom en seksårig grunnutdanning. I tillegg kommer at erfaringsgrunnlaget ikke er til stede for å kunne opparbeide seg ferdigheter som beskrevet nedenfor.

Legerolle: Ledelse. Ferdighet:

1. *"Kan anvende kunnskap om ledelsesprinsipper til å utøve klinisk ledelse med beslutningstaking og samarbeid med andre profesjoner og yrkesgrupper i relevante medisinske situasjoner"*

Legerolle: Folkehelse og samfunnsmedisin. Ferdighet:

1. *"Kan analysere medisinske, økonomiske og etiske forhold og foreta avveininger mellom disse ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid"*

I tillegg nevnes LUB for Legerolle V. Folkehelse og samfunnsmedisin. Ferdighet: LUB 1. Helsedirektoratet mener at det må holde at kandidaten har kunnskap om ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid. Slik læringsmålet står er dette spesialistarbeid i samfunnsmedisin.

#### **Gjentakelser:**

Flere LUB oppleves å være gjentakelser, for eksempel: «(...) inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre», «(...) inngående kunnskap om menneskets fysiske, psykiske og sosiale egenskaper» og «(...) inngående kunnskap om barn og unge». Det bør vurderes om disse LUBene kan redigeres noe og samles i felles LUB. De ulike punktene som omhandler skriftlige ferdigheter fremstår også som gjentakelser. LUB som omhandler ferdigheter i å skrive attester, epikriser, journalføring, henvisning, erklæringer hensiktsmessig bør kunne sammenfattes i ett punkt.

#### **7. Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?**

- Ja
- Nei X
- Vet ikke

#### **Kommentarer:**

I utkastet til nasjonale retningslinjer for medisinutdanningen står det at praksisstudier skal foregå i både spesialist- og primærhelsetjenesten, og at studentene skal «delta i arbeid i reelle situasjoner på alle nivå (...)». Praktisk erfaring og kompetanse er viktig før legene starter i spesialistutdanning. Det synes som om 6 måneders praksis fordelt på minst 7 læringsarenaer kan være utilstrekkelig for å opparbeide nødvendig erfaring til å oppnå ferdighetsmålene på det nivået som er foreslått. Det vil heller antageligvis ikke være mulig å "delta i arbeid i reelle situasjoner" på alle disse arenaene.

Dersom spesielle helsetjenester nevnes bør alle kommunale helsetjenester, inkludert forebyggende helsetjenester for voksne (for eksempel frisklivssentraler), vurderes tatt med.

#### **8. I hvilken grad er kravene i retningslinjen gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning? (Ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:** Viser til øvrige kommentarer om LUB, ambisjonsnivå og manglende harmonisering med forskriftsfestede læringsmål for spesialistutdanningens del 1, 2 og 3.

**9. I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad X
- I svært stor grad

**Kommentarer:** Kompetanse om samiske brukeres rett og behov for tilrettelagte tjenester synes å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene i utkast til nasjonal retningslinje for medisinutdanningen.



## Høringsinnspill nasjonal faglig retningslinje for psykologutdanningen

### 1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad X
- I svært stor grad

#### Kommentarer:

Vi ser det som svært positivt at utkast til retningslinje har styrket innretning av utdanningene mot arbeidsoppgaver og arbeidsmåter i fremtidens helse- og velferdstjenester på ulike tjenestenivåer, og i større grad vil være i tråd med tjenestenes behov og brukernes kompetansebehov. Tydeliggjøring av psykologens kompetanse på helsefremmende og forebyggende arbeid, som er lagt inn i den nye retningslinjen, er i tråd med endret kompetansebehov som følge av lovpålagte psykologtjenester i kommunene fra 2020, og støttes.

### 2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? (ber særlig om innspill fra brukerorganisasjonene på dette.)

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og x
- I stor grad X
- I svært stor grad

#### Kommentarer:

Det er positivt og i tråd med fremtidens behov for helsetjenester at helsefremmende og forebyggende arbeid er tatt inn som eget kompetanseområde. Det er veldig bra med LUB om ferdigheter i å kartlegge ressurser og risikofaktorer. Dette målet bør omfatte både enkeltpersoner og grupper, jf. kompetanseområde IV - Ferdigheter LUB 2. Se for øvrig kommentarer til spørsmål 1.

### 3. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? (ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)

- Alt for detaljerte
- Litt for detaljerte
- Passe detaljerte X
- For lite detaljerte
- Alt for lite detaljerte

#### Kommentarer:

### 4. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

**5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**

Kunnskap om og ferdigheter i bruk av effektive, kunnskapsbaserte metoder for endring og mestring bør beskrives tydeligere. Lærings- og atferdspsykologi er ikke nevnt og det stilles spørsmål ved om dette inngår i andre LUB.

Digital kompetanse og velferdsteknologi for dårlig beskrevet i retningslinjen.

**Kompetanseområde IV: Helsefremmende og forebyggende psykologisk arbeid**

Det er svært positivt at helsefremmende og forebyggende arbeid inkluderes i retningslinjene. Det er imidlertid behov for en definisjon av begrepene, og hva som ligger i "helsefremmende og forebyggende psykologisk arbeid". Det er nytt at disse begrepene inkluderes i formålet med studiet og ellers utgjør en sentral del i retningslinjen, og det kan være ulik forståelse av dem. For å styrke kompetansen innrettet mot oppgaver og ansvar for psykologer i kommunen, bør det vurderes om deler av innholdet i spesialisering i klinisk samfunnspsykologi skal integreres i grunnutdanningen.

Under Generell kompetanse LUB 4 står det "kan kommunisere med spesialister, beslutningstakere og allmenheten om faglige problemstillinger innen helsefremmende og forebyggende arbeid". Det er noe uklart hvilke spesialister det siktes til. Spesialister kan for eksempel erstattes med annet helsepersonell.

**Kompetanseområde V: Psykologisk utredning og behandling**

Kunnskap LUB 1: Her mangler kunnskap om utvikling av rusmiddelproblemer. Psykologer har en sentral rolle i tjenestetilbudet, særlig innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Etter *psykiske vansker og lidelser*; sett inn: "*kunnskap om risiko og beskyttelsesfaktorer for utvikling av rusmiddelproblemer*"

Ferdigheter LUB 2: Her mangler en beskrivelse av sentral ferdighet for psykologer som er bruk av testverktøy. Vi foreslår å føye til etter nevropsykologiske utredninger: "inkludert ferdigheter i bruk av relevante testverktøy og tolkning av resultater". Dette punktet bør også tydeliggjøre forventet ferdighet i vurdering av suicidrisiko.

Kompetanseområde V burde også omfatte forebygging da helsefremmende tilnærming og forebyggende tiltak også er viktig i klinisk praksis. Kandidaten bør ha inngående kunnskap om ulike evidensbaserte teorier og metoder for endring, mestring og forebygging i tillegg til andre

behandlingsteorier og modeller. Psykologer bør også ha inngående kunnskap om hvordan fysisk og psykisk helse henger sammen og betydningen av tilrettelegging for sunne levevaner på ulike nivå. Ref. pakkeforløp om levevaner i psykisk helse. Arbeidstilknypning er også viktig her.

### **Kompetanseområde VI: Psykologrollen**

Under ferdigheter LUB 1 står et av de felles LUB for alle utdanningene: " \* kan analysere risiko for uønskede hendelser, og kan bruke relevante metoder for å følge opp dette systematisk" I retningslinjen bør imidlertid pasientsikkerhet som begrep være nevnt. Studentene må få innsikt i pasientsikkerhetsbegrepet og risikovurderinger. Dette må kobles opp mot kvalitet og kontinuerlig, systematisk, tverrfaglig forbedringsarbeid.

Det synes også å mangle en tydeliggjøring av kompetanse i ledelse som omhandler både kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Det gjelder utøvelse av både faglig og administrativ ledelse. Etter opptrappingsplanen for psykisk helse (1998-2008) har psykologer blitt den største helsepersonellgruppen med 6 års profesjonsutdanning innen psykisk helsevern. Med lovpålagt psykologtjeneste i kommunal helse- og omsorgstjeneste fra 2020 vil faglig ledelse og ledelseskompetanse være nødvendig kunnskap for psykologer.

Begrepsbruken bør være lik gjennom hele dokumentet. Innledningsvis står det at utdanningen kvalifiserer for arbeid innenfor "spesialist- og kommunehelsetjenesten", det bør være "spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten".

#### **6. Er det innhold som bør tas ut av utkast til retningslinje?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke X

#### **Kommentarer:**

#### **7. Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?**

- Ja X
- Nei
- Vet ikke

#### **Kommentarer:**

En større andel psykologer vil i fremtiden være ansatt i kommunene. En SINTEF-evaluering fra 2019 påpeker at universitetene i liten grad benytter kommunene som praksissted. Det bør vurderes om det skal gis føringer om at det legges til rette for praksisplasser for psykologistudenter i kommunene. Praksis innen helsefremmende og forebyggende arbeid er relevant for psykologer.

Under "Praksisstudier" står det bl.a.: "Gjennom praksisopplæringen skal kandidatene få variert erfaring i arbeid med ulike alders- og målgrupper og psykologiske problemstillinger innenfor helse- og velferdstjenester på ulike nivåer. Tverrprofesjonell samhandling, aktuelt lovverk og systemkunnskap skal inngå i praksisperiodene." *Tverrsektoriell samhandling* bør også inkluderes.

Det bør vurderes å stille krav til veilederkompetanse.

**8. I hvilken grad er kravene i retningslinjen gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning? (Ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

**9. Er det noen læringsutbytter som synes særlig krevende å operasjonalisere og/eller gjennomføre for universitetene/høyskolene?**

**Kommentarer:**

**10. I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**





## Høringsinnspill nasjonal faglig retningslinje for tannlegeutdanningen

### Kommentarer til studiets oppbygning:

Vi foreslår å supplere /endre beskrivelsen av studiet med følgende tekst skrevet i rødt:

"Etter å ha fullført de ulike ferdighetskursene, skal undervisningen i hovedsak vies aktivitet/undervisning i klinisk praksis med pasienter. Hovedmål er å trene opp *kandidatene 1) til helsefremmende og forebyggende tannhelsetjenester og 2) til kliniske ferdigheter innen et spektrum av ulike typer undersøkelser for utredning, diagnostikk, og behandlingsplanlegging og behandlinger (årsaksrettet og reparerende)*, samt forstå deres hensiktsmessighet og risiko. Studentene behandler i hovedsak egne pasienter (1:1, student: pasient) med en helhetlig *tverrfaglig* tilnærming og under tett veiledning og supervisjon. Studentene får en grundig erfaring med selvstendig pasientbehandling på allmennpraksisnivå innen ulike kliniske fagområder, for eksempel pedodonti, kjeveortopedi, kariologi, endodonti, periodonti, oral kirurgi, oral medisin, oral protetik og gerodontologi.

Det bør vurderes å ta inn følgende beskrivelse fra utkast til retningslinje for medisinutdanningen:

*"Studiets oppbygging sikrer sammenheng og progresjon mellom fagområdene, sammenheng mellom teori og praksis og sammenheng mellom studieårene på en måte som understøtter læringsutbyttebeskrivelsene. Det skal være en progresjon i studentenes kompetanse i løpet av studiet, fra det grunnleggende til en helhetlig og bred, sammensatt kompetanse ved avsluttet studium."*

#### 1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

### Kommentarer:

Denne utdanningen ser ut til å ha integrert forebyggende arbeid, helhetlig tilnærming, brukermedvirkning og HMS-arbeid på en god måte.

Vi har følgende innspill (merket med fet skrift) til kompetanseområde II: Sikker og effektiv odontologisk klinisk praksis.

Ferdigheter LUB 4: kan analysere og bruke relevant kunnskap for utøvelse av klinisk odontologisk praksis for å ivareta pasientsikkerhet, infeksjonsforebygging, informasjonssikkerhet og strålevern, og **kan vurdere odontologisk aktivitet i et bærekraftperspektiv**

#### 2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? (ber særlig om innspill fra brukerorganisasjonene på dette.)

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

**3. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? (ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)**

- Alt for detaljerte
- Litt for detaljerte
- Passe detaljerte X
- For lite detaljerte
- Alt for lite detaljerte

**Kommentarer:**

**4. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og X
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

Overordnede læringsutbyttebeskrivelser er vanskelig målbare og gir en risiko for at det oppstår store variasjoner i studiets innhold mellom utdanningsinstitusjonene. For eksempel kan praksisperiodene variere i omfang og innhold. Dette kan gjøre det vanskelig å måle man at kandidaten har oppnådd de beskrevne nivåer i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Måleverktøy og eksamensformer kan også variere.

**5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?**

- Ja X
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**

Kompetanseområde III Pasientsentrert omsorg:

Kunnskap LUB 2: Forebygging må inkluderes her

Ferdigheter LUB 5: inkludere ferdigheter i effektive/kunnskapsbaserte metoder for endring og mestring

Kompetanseområde IV Tannlegerollen i samfunnet:

Kunnskap LUB 3: kunnskap om forebyggende tiltak bør tas inn. Det bør også tas inn kunnskap om levevaner og kunnskap om helse – og velferdstjenester



Generell kompetanse LUB 1: Kommunikasjon med kollegaer, pasienter og pårørende bør også tas inn.

Det bør vurderes å ta inn tilsvarende LUB 3 i retningslinjen for medisinerutdanningen:

*"Kan analysere og forholde seg kritisk til medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling, og kan gjennomføre tiltak for å begrense dette."*

Tannlegen bør kunne utøve yrket etter samfunnets behov og kjenne til prinsipper for prioritering (nytte-, ressurs- og alvorlighetskriterier) i offentlig finansierte tannhelsetjenester (Ref. NOU 2018:16 Blankholm).

#### Kompetanseområde I Profesjonalitet

Generell kompetanse LUB 8: *"\*kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser og kan bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser"*. Det er viktig at kvalitetsforbedringsarbeid rettes mot kompetanse i metodisk tilnærming til kontinuerlig forbedring som i første rekke skal sikre en kunnskapsbasert praksis, men selvfølgelig også bidra inn i innovasjonsprosesser.

Digital kompetanse og velferdsteknologi bør beskrives bedre i retningslinjen.

#### **6. Er det innhold som bør tas ut av utkast til retningslinje?**

- Ja
- Nei X
- Vet ikke

#### **Kommentarer:**

#### **7. Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

#### **Kommentarer:**

Omfang og innhold i ekstern praksis kan med fordel angis. Det kan bli store variasjoner mellom utdanningsinstitusjonene på dette området med den beskrivelsen som er gitt av praksis i forslag til retningslinje. Det bør stilles krav til veileders kompetanse.

#### **8. I hvilken grad er kravene i retningslinjen gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning? (Ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

#### **Kommentarer:**

**9. I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad



## Høringsinnspill nasjonal faglig retningslinje for tannpleierutdanningen

### Kommentarer:

Det bør vurderes å justere formålsbeskrivelsen noe. Forslag er skrevet i kursiv.

Etter endt utdanning skal kandidaten kunne *bidra til å forebygge og få kontroll på* orale sykdommer, *utrede*, diagnostisere, *i visse tilfeller* behandle *orale sykdommer* og utføre andre kliniske oppgaver på tenner og i munnhulen. Utdanningen skal også gi særlig vurderingskompetanse tilpasset førstelinjenivå og kandidaten skal gjøres i stand til å sikre pasientenes behov for oppfølging, behandling eller behov for henvisning.

Retningslinjen inneholder begrepsavklaringer, bl.a. av førstelinjenivå, men det bør defineres nærmere hva som ligger i "**behandle** og utføre andre **kliniske oppgaver** på tenner og i munnhulen".

### 1. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov?

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad **X**
- I svært stor grad

### Kommentarer:

Til kompetanseområdet "Sikker og effektiv praksis" - Kunnskap: Her foreslås at kandidaten har **bred** kompetanse.

LUB 5: har **bred** kunnskap om regler for dokumentasjon, krav til journalføring, taushetsplikt og informasjonssikkerhet.

Retningslinjen synes for øvrig å være i tråd med tjenestenes fremtidige behov.

### 2. I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? (ber særlig om innspill fra brukerorganisasjonene på dette.)

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og **X**
- I stor grad
- I svært stor grad

### Kommentarer:

### 3. Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? (ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)

- Alt for detaljerte
- Litt for detaljerte

- Passe detaljerte **X**
- For lite detaljerte
- Alt for lite detaljerte

**4. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og **X**
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

Overordnede læringsutbyttebeskrivelser gir en risiko for at det oppstår store variasjoner i studiets innhold mellom utdanningsinstitusjonene. For eksempel kan praksisperiodene variere i omfang og innhold. Dette kan gjøre det vanskelig å måle man at kandidaten har oppnådd de beskrevne nivåer i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Måleverktøy og eksamensformer kan også variere.

**5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?**

- Ja **X**
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**

Det er mulig at kunnskap om rapporteringsplikt og meldingsutveksling bør tas inn i LUB. Det kan vurderes å ta inn ferdigheter i kunnskapsbaserte/effektive metoder for motivasjon, endring og mestring.

Til LUB: *"\*kjenner til nytenkning og innovasjonsprosesser som kan bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske og kvalitetsforbedrende arbeidsprosesser".*

Dette er et av de felles LUB for alle utdanningene. Det er positivt at dette vektlegges, men slik det er formulert her er kvalitetsforbedringsarbeid knyttet til innovasjonsprosesser. Studentene bør lære en metodisk tilnærming til kontinuerlig forbedring som i første rekke skal sikre en kunnskapsbasert praksis, men selvfølgelig også bidra inn i innovasjonsprosesser.

Digital kompetanse og velferdsteknologi for dårlig beskrevet.

**6. Er det innhold som bør tas ut av utkast til retningslinje?**

- Ja
- Nei **X**
- Vet ikke

**Kommentarer:**

**7. Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?**

- Ja
- Nei
- Vet ikke

**Kommentarer:**

Den praktiske ferdighetstreningen skal være fordelt over alle tre studieår. Her kunne det antydes noe om omfanget av praktisk ferdighetstrening, for eksempel i prosent av de tre årene.

Det vises for øvrig til generelle kommentarer om praksisstudier og om autorisasjon av helsepersonell.

**8. I hvilken grad er kravene i retningslinjen gjennomførbare innenfor rammene av en bachelorgradsutdanning? (Ber særlig om utdanningsinstitusjonenes innspill på dette)**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**

**9. I hvilken grad vurderes utkastet til retningslinje å ivareta kompetanse om samiske brukeres rett og behov for språklig og kulturelt tilrettelagte tjenester?**

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

**Kommentarer:**



## Høringsinnspill nasjonale faglige retningslinjer for audiograf-, optiker-, ortopediingeniør- og tannteknikerutdanning

### Audiografutdanning

Det vises til generelle kommentarer for alle utdanningene. Vi har for øvrig et innspill til spørsmål 5.

#### 5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Ja X
- Nei
- Vet ikke

#### Kommentarer:

Pasientsikkerhet er ikke belyst. Studentene bør ha grunnleggende kjennskap til begrepets innhold og relevans for egen yrkesutøvelse. Det står at kandidatene "*kan vurdere risiko for uønskede hendelser og kjenner til metoder for å følge opp*" – og det vil være relevant å utvide denne beskrivelsen slik at den tar opp i seg pasientsikkerhet som begrep i større bredde enn bare uønskede hendelser. Pasientsikkerhet kan også med fordel trekkes inn der kvalitetsforbedring og systematisk forbedringsarbeid beskrives.

Digital kompetanse og velferdsteknologi for dårlig beskrevet.

### Optikerutdanning

Det vises til generelle kommentarer for alle utdanningene. Vi har for øvrig et innspill til spørsmål 5.

#### 5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Ja X
- Nei
- Vet ikke

#### Kommentarer:

Kunnskap om pasientsikkerhet og risiko bør integreres i utdanningen. Likedan innsikt i systematisk forbedringsarbeid.

I kompetanseområde V "Innovasjon, kunnskapsbasert praksis og digital kompetanse" står det i LUB 4: *kjenner til kunnskapsbasert praksis som metode for kvalitetsforbedring.*

Kunnskapsbasert praksis er ikke en kvalitetsforbedringsmetode, men en *forutsetning* for å drive forbedringsarbeid. Det er svært positivt at det står at studentene skal kjenne til Kunnskapsbasert praksis, men de må *i tillegg* få kompetanse i systematisk forbedringsarbeid.

Digital kompetanse og velferdsteknologi for dårlig beskrevet.



## Ortopediingeniørutdanning

Det vises til generelle kommentarer for alle utdanningene. Retningslinjen anses som passe detaljert og har en god oppbygning og struktur. Vi har for øvrig et innspill til spørsmål 5.

### 5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Ja **X**
- Nei
- Vet ikke

#### Kommentarer:

Pasientsikkerhet er ikke nevnt. Studentene må få innsikt i pasientsikkerhetsbegrepet og risikovurderinger– dette må kobles opp mot kvalitet og kontinuerlig, systematisk, tverrfaglig forbedringsarbeid.

Digital kompetanse og velferdsteknologi for dårlig beskrevet.

## Tannteknikerutdanning

Det vises til generelle kommentarer for alle utdanningene. Deler av læringsutbyttebeskrivelse nr. 5 i rammeplanforskriften mangler i retningslinjen og bør tas inn. Det gjelder: *"Kandidaten skal også kjenne til samers rettigheter, og ha kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk."*

Vi har for øvrig innspill til spørsmål 4 og 5 i høringen.

### 4. Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig av hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og **X**
- I stor grad
- I svært stor grad

#### Kommentarer:

Overordnede læringsutbyttebeskrivelser gir en risiko for at det oppstår store variasjoner i studiets innhold mellom utdanningsinstitusjonene. For eksempel kan praksisperiodene variere i omfang og innhold. Dette kan gjøre det vanskelig å måle man at kandidaten har oppnådd de beskrevne nivåer i kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Måleverktøy og eksamensformer kan også variere.

### 5. Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

- Ja **X**
- Nei
- Vet ikke

#### Kommentarer:

Det bør legges inn et LUB om at kandidaten:

- har bred kunnskap om infeksjonskontroll, inkludert smittevern, sterilisering, desinfeksjon og dekontaminasjon

Pasientsikkerhet er ikke nevnt. Studentene bør få innsikt i pasientsikkerhetsbegrepet og risikovurderinger– dette må kobles opp mot kvalitet og kontinuerlig, systematisk, tverrfaglig forbedringsarbeid.

Digital kompetanse og velferdsteknologi for dårlig beskrevet.

Kompetanseområdet "Oral helse" – Kunnskap LUB 3: "kjenner til normale og sykdomsfremkallende forhold i munnhulen". Begrepet sykdomsfremkallende forhold kan være uklart og det bør vurderes å definere dette nærmere i retningslinjen.

