

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET
Kirkegata 18
0153 OSLO

Deres ref.:
18/5477

Vår ref.:
2019/5137 - 50820/2019

Saksbehandler:
Gina Beate Holsen

Dato:
01.03.2019

Høringssvar - nasjonal retningslinje for psykologiutdanningen

Vi viser til invitasjon til høring datert 29. november 2018.

Som et helt overordnet innspill for alle profesjonsutdanninger gjelder at utdanningen skal sørge for at studentene etter endt utdanning ser seg og sin arbeidsinnsats som en del av en samlet helsetjeneste.

Den vanligste kritikk som rettes mot dagens helsevesen fra pasienter og brukere, er at de enkelte deler av tilbudet, selv om de isolert kan være utmerkede, altfor ofte ikke henger sammen. Med stadig økende spesialisering, blir dette stadig mer krevende å rette opp. Av de mange tiltak som skal bøte på dette, vil de grunnholdninger helsepersonell av alle profesjoner i grunnutdanningen får om hvordan man skal samarbeide i tjenesten som helhet, og eget ansvar for å bidra til dette, være helt sentralt.

Studentene skal etter endt utdanning ikke bare samarbeide med medarbeidere og andre profesjoner i møte med enkeltpasienter eller innad i den enkelte avdeling eller annen enhet.

De må også se seg selv som en del av et samlet helsevesen.

Det betyr:

1. Å forstå og hele tiden tenke over hvordan egen utøvelse av yrket påvirker de øvrige deler av helsetjenesten sin mulighet til å løse sine oppgaver, og hvordan egen innsats skal være tilpasset helhetlige pasientforløp, ikke kun hensynet til drift innenfor eget fagområde eller organisatorisk enhet.
2. At egne ønsker når det gjelder organisering av helsetjenesten og arbeidsprosesser må sees i lys av hva som er den beste løsning for pasientforløp og helsevesenet som helhet, ikke kun den lille del av helsevesenet der den enkelte arbeider.

3. Å forstå at de IKT-systemer man skal bruke skal være en del av et samlet IKT-system, der man må velge de løsninger som for helsetjenesten samlet er best, noe som ikke nødvendigvis er optimalt for den enkelte medarbeider eller enhet.
4. At prioritering av eget fagområde eller avdeling/enhet må balanseres innenfor helsetjenestens samlede økonomiske rammer, og balanseres mot like legitime behov innenfor andre deler av helsetjenesten.

Generelle innspill

Kvalitet, pasientsikkerhet og forbedring/læring av feil, må være et gjennomgående tema i utdanningsløpene.

Dette krever fokus på forbedringsarbeid og innovasjon. Vi ønsker at studentene i større grad kan bidra til utvikling/forbedring av helsetjenesten gjennom å være «endringsagenter». Dette må også gjenspeiles i samarbeidet og avtaler mellom utdanningsinstitusjon og virksomhetene som praksisarena.

Basisforståelse for bruk av teknologi og digitalisering er i økende grad avgjørende for god oppfølging i spesialisthelsetjenesten. Samarbeid med og involvering av praksisvirksomhetene er nødvendig for å konkretisere innhold i utdanningene knyttet til disse temaene.

Spørsmål som Kunnskapsdepartementet ønsker svar på.

I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med tjenestenes fremtidige kompetansebehov?

Utkastet til retningslinje for psykologiutdanningen anses i stor grad å være i tråd med tjenestens fremtidige kompetansebehov. Psykologutdannelsen er basert på et seksårig sammenhengende løp der en integrerer teori og praksis. Det er også avgjørende at utdannelsen har en sterk vektlegging av empiri og evidensbasert praksis. Dette kommer godt frem i retningslinjene slik det er beskrevet.

Det er bra at en vektlegger forebygging og helsefremming, samt samarbeid mellom de kommune og spesialisthelsetjeneste. Det er ønskelig med personell som kan jobbe i ulike deler av tjenestene og at de kan forstå hverandres vilkår for å yte helsehjelp.

Spesialisthelsetjenesten er under kontinuerlig endring. Den har forandret seg mye i løpet av de siste årene og vil forandre seg mye i fortsettelsen. Det er derfor viktig at en vektlegger betydningen av konteksten psykologen jobber i og at en forstår hvordan offentlig virksomhet generelt og spesialisthelsetjenesten spesielt er bygget opp og drevet.

I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Vi ber særlig brukerorganisasjonene gi innspill på dette spørsmålet.

Skifte av fokus fra utdanningens innhold til forventet sluttkompetanse er bra og nødvendig. Foruten en bestilling til utdanningsstedene gir det nødvendig informasjon om kompetanse til brukere av psykologens tjenester. Vi mener at psykologistudentene også bør lære hvordan de best kan innhente og anvende brukerkompetanse i sitt kliniske og akademiske arbeid etter endt studium.

I sykehusene er det en trend at en i fremtiden vil jobbe for å integrere somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling. Pasientene skal oppleve at de møter en helsetjeneste som gir et tilbud med helhet og sammenheng. Flere steder samlokaliserer en de ulike tjenestene. Dette viser seg i Helse Bergen i det nye Barne- og ungdomssykehuset der en samlokaliserer både somatikk og psykisk helsevern. Det er også drøftet mulighetene for et felles akuttmottak for alle typer pasientgrupper. Psykologer vil i fremtiden måtte jobbe enda mer tverrfaglig og jobbe opp mot pasientgrupper som i dag blir henvist til somatikken. Som eksempel vet vi at undersøkelser viser at det blant pasienter som blir henvist til hjertepoliklinikk befinner seg en stor andel med angstlidelser og flere vil ikke ha somatiske hjerteproblemer. Disse pasientene får ikke adekvat hjelp og det er nødvendig å ruste opp tilbudet for denne pasientgruppen. Vi vet at det blant flere pasienter med somatiske lidelser er nødvendig med livsstilsendringer og psykologiske mekanismer må endres for å få til dette. Som en konsekvens av dette mener vi at helsepsykologi bør vektlegges sterkere slik at psykologer i enda større grad vil kunne bidra i integrerte tjenester på tvers av den tradisjonelle oppdelingen av psykisk helsevern, rus og somatikk.

Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.

Passe detaljerte.

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

Det er positivt at en legger opp til samme sluttkompetanse og universitetene må ha en dialog rundt hvordan en skal gjøre dette rent praktisk. Dette er en god tydeliggjøring av hva en kan forvente av utdannelsen.

Ellers gir retningslinjen slik den nå står føringer for sluttkompetanse, men gir også utdanningsinstitusjonene stor frihet i undervisningen innenfor rammene av denne. Kun praksisopplæringen er eksplisitt vektet. Det er positivt at undervisningsstedene har mulighet for å komme til målet via ulike veier.

Vi mener det er nødvendig at lærestedene jobber sammen, og eventuelt i samråd med Rethos arbeidsgruppen, om operasjonalisering av kompetansemålene og om en reliabel og valid vurdering av de ulike læreutbyttenes måloppnåelse. Dette vil også kunne lette rekrutteringsprosessen for både psykologistudenter til praksis og av nye psykologer etter endt utdanning. Det kan være formålstjenlig å påse at samme vurderingsform brukes på tvers av institusjoner særlig ved avslutning av hoved praksis og ved studiets avslutning.

Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

Ja, det mangler fokus på habilitering og rehabilitering. Dette er områder der psykologer i dag har en sentral rolle. En kunne lagt til «kandidaten skal ha inngående kunnskap til utredning av ulike nevrotviklingsforstyrrelser og utviklingshemming. Kandidaten skal også ha inngående kunnskap om vanlige psykologiske problemstillinger hos disse pasientgruppene.»

Ledelse

Psykologer har etter opptrappingsplanen for psykisk helse (1998 - 2008) blitt den klart største helsepersonellgruppen med 6-årig utdanning innen psykisk helsevern. Særlig etter lov om enhetlig ledelse i sykehus (2001) har flere og flere psykologer gått inn i ledelse. Vi ønsker at denne utviklingen skal fortsette fordi psykologer tilbyr et viktig faglig perspektiv innen sykehusledelse. Derfor er det nødvendig at ledelseskompetanse må tematiseres klarere i psykologutdanningen. Dette punktet blir ytterligere aktualisert ved at ledelse i høringsutkastet for medisnutdanningen er definert som ett av 7 kompetanseområder. Vi foreslår derfor at noen punkter fra høringsnotatet om medisnutdanningen i modifisert form også tas med for psykologutdanningen:

Kunnskap

Kandidaten - har bred kunnskap om de viktigste prinsippene for ledelse på ulike nivå i helse- og velferdstjenestene

Ferdigheter

Kandidaten - kan anvende kunnskap om ledelsesprinsipper til å utøve ledelse med beslutningstaking og samarbeid med andre profesjoner og yrkesgrupper

Generell kompetanse

Kandidaten - kan reflektere over ulike lederstiler og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper og team

V. PSYKOLOGISK UTREDNING OG BEHANDLING

Kunnskap

Ved mange somatiske lidelser er psykologisk utredning og behandling av stor verdi. Det bør derfor føyes til i et nytt punkt 2:

Har inngående kunnskap om hvordan psykiske og fysisk helse gjensidig påvirker hverandre.

Ferdigheter

Psykologenes viktige bidrag til habilitering og rehabilitering er ikke ivaretatt i retningslinjene. Enighet om arbeidslinjen i samfunnet tilsier ytterligere fokus på disse områdene fremover. Vi foreslår derfor et tillegg til punkt 2:

2. kan gjennomføre grunnleggende strukturerte psykologiske og nevropsykologiske utredninger som grunnlag både for diagnostiske vurderinger og kasusformuleringer.

Kan utarbeide behandlingsplan på bakgrunn av disse, og bidra i habilitering- og rehabiliteringsarbeid.

VI. PSYKOLOGROLLEN

Generell kompetanse, første punkt. Vi mener at temaet menneskerettigheter bør tas inn eksplisitt i retningslinjene:

«1. * kan kritisk reflektere over menneskerettslige og etiske dilemmaer knyttet til valg og prioritering av psykologiske intervensjoner

Er det innhold som bør tas ut av høringsutkastet til retningslinje?

Nei.

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, det er viktig at kvaliteten på praksisen er god. For spesialisthelsetjenesten sin del er det viktig at en har rom for å prioritere studentene slik at de både får godt utbytte av praksisen og ønsker å søke seg tilbake til spesialisthelsetjenesten.

Praksiskomponenten i utdanningen er en resurskrevende svært verdifull del av utdanningen. Derfor det svært å kvantifisere omfanget av denne slik retningslinjen gjør, for å sikre at praksisdelen ikke blir utsatt for press.

Kvaliteten og innholdet i praksisen er vel så viktig som omfang. Dette blir understreket av forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanningen der det fremkommer at det skal være «kompetente veiledere» og at «Praksisveileder skal ha relevant faglig kunnskap og bør som hovedregel ha formell veiledningskompetanse». I nasjonale retningslinjer for praksisveiledning i helseprofesjonsutdanningene anbefales det at veileder har tilleggskompetanse utover grunnutdanningen. Dette bør derfor operasjonaliseres under «Praksisstudier» i retningslinjene. Vi foreslår «Hovedpraksis skal være på 20 uker fulltids sammenhengende utplassering i relevante helse- og velferdstjenester, der veileder er psykologspesialist».

I hvilken grad er kravene i retningslinjen gjennomførbare innenfor rammene av en mastergradsutdanning? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.

I svært liten grad, spesielt tatt i betraktning at det totale praksisomfanget utgjør minimum 40 uker vil retningslinjene ikke være gjennomførbare innen rammen av en 5-årig utdanning. Også for å ivareta den teoretiske delen av utdanningen er det sentralt at utdanningen beholdes som 6-årig profesjonsstudium.

Er det noen læringsutbyttebeskrivelser som synes særlig krevende å operasjonalisere og/eller gjennomføre for universitetene/høgskolene?

Ja, Det er viktig at en bruker vurderingsformer som måler læringsutbytte på en valid måte. Dette er særlig utfordrende når læringsutbyttet som skal måles består av «ferdigheter» og «generell kompetanse».

Når retningslinjene skal operasjonaliseres og vurderingsformer utvikles ser vi at det nødvendig at universitetene samarbeider på tvers. Dette vil også være nødvendig for at en viktig intensjon med retningslinjene skal nås: «Retningslinjen skal sikre et nasjonalt likeverdig faglig nivå, slik at kandidatene som uteksamineres har en felles sluttkompetanse, uavhengig av utdanningsinstitusjon». Det kan være nyttig å studere diverse kompetanserammeverk for psykologer, eksempelvis EuroPsy, eller det anerkjente rammeverket for medisinstudium, CanMed.

En felles sluttkompetanse vil også være et godt utgangspunkt for spesialisering, som gjennomføres av de fleste psykologer.

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

I svært stor grad.

Andre kommentarer

Under kandidatens Ferdigheter står det på side 3: «kan analysere og forholde seg kritisk til samtidens psykologiske teorier, diskurser og praksis, og plassere disse i en historisk og vitenskapeteoretisk kontekst». Dette fremstår mer avgrensende enn ønskelig, og bør heller lyde «kan analysere og forholde seg kritisk til psykologiske teorier, diskurser og praksis, og plassere disse i en historisk og vitenskapeteoretisk kontekst».

Psykologfaget er stadig under utvikling, og evnen til å finne ny kunnskap er helt sentral for å kunne levere gode tjenester til pasienter gjennom en lang yrkeskarriere. Evnen til selv å finne kunnskap er langt på vei selvsagt, og ligger implisitt i en del av kravene. Likevel hadde det vært en fordel å poengtere dette i enda større grad i retningslinjen. Det kan heller ikke forventes at psykologen ved fullført utdanning vil ha tilstrekkelig kunnskap om alle tilstander denne kommer i kontakt med i løpet av karrieren sin. Å være en dyktig psykolog handler ikke bare om å kunne forholde seg til data man har, men også å kunne finne informasjon som belyser aktuelle problemstillinger.

Dokumentasjon er nevnt 2 ganger – en gang i forhold til sakkyndighet og en gang veldig overordnet. Føring av journal er en svært viktig del av det kliniske arbeidet, og det er for lite fokus på dette på enkelte universitet. Dette er noe som alle psykologer innen klinisk arbeid er pålagt, og det burde derfor inngå som en del av utdanningen.

Et annet viktig punkt som er relevant, er evnen til å sammenfatte informasjon. Det står mye i retningslinjen om alle forholdene man skal kunne vurdere, og ha kunnskap om når man er ferdig psykolog. Slik kunnskap er viktig, men i en faglig hverdag er vurderingen av enkeltfaktorer ikke det som er komplisert. Dette bør utdypes ved å spisse første punkt under «Psykologiske basaldisipliner og deres anvendelsesområder». Det bør også vektlegges å utvikle evnen til å tenke kritisk og kunne ta avgjørelser og trekke konklusjoner.

Til slutt har vi innspill til et ekstra punkt under

IV. HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE PSYKOLOGISK ARBEID

Kunnskap

Når helsefremmende og forebyggende tiltak skal iverksettes må det stilles samme krav med hensyn til evidensbasert metodikk som for utredning og behandling.

Vennlig hilsen

Hilde Brit Christiansen
direktør medarbeider, organisasjon og teknologi

Baard-Christian Schem
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og trenger ingen signatur

All elektronisk post sendes til post@helse-vest.no