

KUNNSKAPSDEPARTEMENTET
Kirkegata 18
0153 OSLO

Deres ref.:
18/5470-1

Vår ref.:
2019/5134 - 50833/2019

Saksbehandler:
Gina Beate Holsen

Dato:
01.03.2019

Høringssvar - forslag til nasjonal retningslinje for farmasøytutdanningene

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.

Praksisløpene må ha en viss lengde for å sikre kvalitet og kontinuitet i praksisstudiene, for å bidra til tilstrekkelig læringsutbytte. Det er ønskelig med et mer forpliktende samarbeid mellom praksisvirksomhet og utdanningsinstitusjon for konkretisering av læringsaktiviteter og læringsutbyttebeskrivelser.

Det må gis økt rom for fleksibilitet og mobilitet knyttet til utdanningsløpet. Økt bruk av alternative praksisarenaer som poliklinikk og dagkirurgi mv., må gjøres mulig gjennom konkretisering av læringsaktivitet og læringsutbytte. Det må skapes felles forståelse for innholdet på de ulike praksisarenaene.

Vi har bedt spesielt om innspill fra Sjukehusapoteka Vest, som representerer det største farmasifaglige miljøet i Norge utenfor Oslo, har tett samarbeid med farmasiutdanninga ved Universitetet i Bergen og er praksissted for studenter i apotek- og klinisk praksis for studenter fra alle utdanningsinstitusjonene.

Læringsutbytte for master og bachelor langt på vei er dekkende for de behovene som er, men vil likevel kommentere på noen områder som gjelder for spesialisthelsetjenesten:

Legemiddel og helse

Produksjon av legemiddel. Vår erfaring er at nyutdannede kandidater treng dels omfattende opplæring før de kan gå inn i legemiddelproduksjon (aseptisk og/eller steril tilvirking). Vi foreslår at læringsutbytte nr 6 under ferdigheter (bachelor) blir justert:

Kan beherske relevante teknikker innen aseptisk og steril tilvirking av ulike legemiddelformer.

Rådgiving. Ferdighet til å kunne gi råd om avansert legemiddelterapi er en viktig del av jobbinholdet for farmasøyter som jobber i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Vi foreslår justering av læringsutbytte nr 1 under ferdigheter (master):

Kan analysere og gi råd vedrørende avansert legemiddelterapi og legemiddelhåndtering i samhandling med annet helsepersonell og pasient

Pasientsikkerhet og kvalitetssikring

Vi foreslår at begrepet medisinsk utstyr i punktet læringsutbytte nr 2 under avsnittet kunnskap (bachelor) blir justert til medisinsk utstyr som er relevant i apotek:

Har bred kunnskap om kvalitetskrav, -sikring og –kontroll av legemidler og medisinsk utstyr som er relevant i apotek.

Kommunikasjon, samarbeid og tverrprofesjonell samhandling

Vi støtter i hovedsak læringsutbyttene under overskrifta slik de er formulert (gjelder både bachelor, master), men mener at farmasøyten sin rolle som aktiv bidragsyter inn i tverrfaglige kliniske team må komme tydeligere frem. I tillegg bør teksten i kulepunkt 1 under overskriften generell kompetanse rettes inn mot flere mottakere:

Kan formidle råd om farmasifaglige problemstillinger, analyser, forskningsresultater og konklusjoner til alle pasienter, pårørende, helsepersonell og media.

Yrkesrolle og etikk

Under punktet generell kompetanse blir det gjennom et felles læringsutbytte (*) for bachelor (pkt 6) pekt på at kandidaten skal «[ha] innsikt i digitale og teknologiske områder og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ og systemnivå». Vi vil peke på at digitalisering av og teknologistøtte til sentrale arbeidsprosesser vil øke i årene fremover innen alle virksomhetsområder i sykehusapotek og i spesialisthelsetjenesten. Behov for teoretisk og praktisk teknologikompetanse vil således øke, for eksempel med tanke på samspill mellom teknologi, arbeidsprosesser og faglige krav og kvalitetskrav, men og relasjon til ulike standarder og lovkrav (f.eks GDP, GMP GAMP og ISO).

Vi foreslår at det blir tatt inn en ny læringsutbyttebeskrivelse under yrkesrolle og etikk (master):

Har kunnskap om krav til og utviklingen av samspill mellom teknologiske løsninger, arbeidsprosesser og føringer i lovverk og ulike standarder.

Vitenskapsteori, forskningsmetode og innovasjon

Vi støtter i hovedsak læringsutbyttene under overskriften slik de er formulert (gjelder både bachelor, master).

Arbeid med ulike typer prosjekt er ei arbeidsoppgave mange farmasøyter vil møte i arbeidslivet, og det er etter vårt skjønn særs relevant å kjenne til grunnleggende prinsipper for prosjektmetodikk og –gjennomføring.

Vi foreslår at det blir tatt inn en ny læringsutbyttebeskrivelse under ferdigheter (master):

Kjenner til grunnleggende prosjektmetodikk.

Vi vil til slutt peke på et paradoks i farmasøytutdanninga. Ex-Phil utgjør felles akademisk og vitenskapsteoretisk plattform for alle profesjonsutdanningene og andre universitetsutdanningene i Norge. Farmasiutdanninga har likevel ikke hatt Ex. Phil som del av utdanningen, uten at vi kjenner årsaken til dette. Om farmasøytisk yrkesutøving skal legges til grunn er det liten grunn til å tro at det skal være mindre behov for vitenskapsteori og –filosofi

for farmasøyter enn for andre profesjoner. Farmasøyter jobbar i et bredt spekter av stillinger som har arbeidsoppgaver knyttet til alt fra forskning, utvikling, produksjon, kvalitetssikring og pasientkontakt til stillinger innen akademia, teknologi, forvaltning og ledelse. Vi foreslår at standpunkt om å ikke ha ex-Phil som del av farmasiutdanningen blir revurdert.

Spørsmål som Kunnskapsdepartementet ønsker svar på.

Vi har ingen kommentar til de første 4 spørsmålene, utenom det som fremkom over.

Er det kompetanse som mangler i høringsutkastet til retningslinje?

Ja, det mangler et punkt som beskriver kunnskaper og ferdigheter innenfor bivirkninger og legemiddelovervåking.

Forslag til endring: Både bachelor og master: Punkt II. Pasientsikkerhet og kvalitetssikring;

Kunnskaper; *har bred kunnskap om innsamling av bivirkningsinformasjon før og etter markedsføring, inkludert legemiddelovervåking nasjonalt og internasjonalt, samt kilder til oppdatert sikkerhetsinformasjon*

Ferdigheter; *kan bruke kilder til oppdatert bivirknings- og sikkerhetsinformasjon i rådgivning til pasienter og helsepersonell, kan melde bivirkninger og informere om legemiddelovervåkings plass i helsevesenet til både pasienter og helsepersonell*

Utdypende forklaring:

Sikkerhet og kvalitetssikring nevnes, men opplæringsplanen fokuserer på sikkerhet og kvalitet i produksjon og utleveringskjeden. Bivirkninger er ikke et kvalitetsproblem i utgangspunktet, men en stor samfunnsbyrde og hyppig årsak til både sykehusinnleggelser og dødsfall. Farmasøyter har en sentral rolle i overvåking, rapportering og informasjon om bivirkninger. Ved en rekke arbeidsplasser i Norge er det aktuelt med systematisk bivirkningsarbeid, både i det offentlige, i industrien og firmaer som spesialiserer seg på legemiddelovervåking. Legemiddelovervåking av bivirkninger har fått en viktigere rolle, som følge av kortere vei fra ide til ferdig produkt, krav til overvåking etter markedsføring og avanserte terapier. Risk management plan (RMP) er f.eks. inkludert i felleskatalogen.no, og forståelsen av dette bør inkluderes i utdannelsen. Legemiddelovervåking er allerede inkludert i Samfunnsfarmasiboken, og bør også ivaretas i den faglige retningslinjen som høringen gjelder.

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