



Byrådssak /19

Saksframstilling

Vår referanse: 2018/64387-3

Høringsuttalelse - Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (fase 2)

Hva saken gjelder:

Kunnskapsdepartementet har sendt på høring forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (RETHOS - fase 2).

Bergen kommune avgav høringsvar på RETHOS fase 1 høsten 2018.

I fase 2 av arbeidet har departementet sendt ut «Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene» for disse utdanningene:

- Audiografutdanningen
- Farmasøytutdanningene (både provisor- og reseptarfarmasøytutdanningen)
- Klinisk ernæringsfysiologutdanningen
- Medisinutdanningen
- Optikerutdanningen
- Ortopediingeniørutdanningen
- Psykologutdanningen
- Tannpleierutdanningen
- Tannlegeutdanningen
- Tannteknikerutdanningen

Det gjennomføres separate høringer for alle utdanningene. Retningslinje for farmasøytutdanningene gjelder for både provisor- og reseptarfarmasøytutdanningen.

Det utarbeides nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningen utfra gjeldende Forskrift om felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger. Forskriften gjelder for universiteter og høyskoler som gir helse- og sosialfagutdanninger, og som er akkreditert etter lov om universiteter og høyskoler § 1 – 2 og § 3 – 1.

I henhold til § 2 i forskriften skal kandidatene etter fullførte helse- og sosialfagutdanninger ha læringsutbytte i 12 spesifiserte læringsmål som er i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk for livslang læring. Læringsmålene er omfattende, og kandidatene skal ha kunnskap om etikk, relasjonskompetanse og komplekse samfunnsforhold.

Det fremkommer av forskriftens § 4 at det skal fastsettes nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene. Retningslinjene skal inneholde formålsbeskrivelse, læringsutbyttebeskrivelse i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk og krav til oppbygging av studiene for den enkelte utdanning. Retningslinjene kan også stille krav til praksisdelen av utdanningene.

Retningslinjene skal være førende for institusjonenes arbeid med utdanningene. Det skal være handlingsrom innenfor retningslinjene til faglig utvikling, nyskaping og institusjonell tilpasning ved den enkelte institusjon.

De nasjonale retningslinjene skal sikre at helse- og velferdsmyndighetene og sektormyndighetene på ulike nivå skal få økt innflytelse på disse utdanningene. Nasjonale retningslinjer skal også ivareta behovet som brukerne av tjenestene og andre aktører har for innflytelse. Et tredje hensyn som skal ivaretas, er å legge grunnlag for et likeverdig samspill mellom undervisningssektoren og helse- og sosialsektoren. Dessuten skal universitetene og høyskolene sikres faglig frihet med hensyn til metode og undervisningsformer. Retningslinjene er utarbeidet i grupper med representasjon fra blant annet Universitets- og høgskolerådet, spesialisthelsetjenestene og primærhelsetjenestene.

Høringsfrist: 3.mars 2019

Byrådets vurdering og forslag til høringsuttalelse:

Byrådet har som en prioritert oppgave at byens innbyggere får gode helse- og sosialtjenester. En grunnleggende forutsetning for dette er at helse- og sosialfagutdanningene har god kvalitet.

Med kvalitet mener Bergen kommune at helse- og sosialfagutdanningene er kunnskapsbasert, godt forankret i kommunenes kompetansebehov og ikke minst brukernes behov for helsetjenester. Helse- og sosialfagutdanningene skal gi den enkelte student basiskunnskap og basisferdigheter. I tillegg skal den enkelte student ha stor innsikt i etikk, kulturforståelse og etnisitet. Studentene skal etter utdanning ha grunnleggende kommunal systemkunnskap og kunnskap om nye verktøy som velferdsteknologi og digitale løsninger. Utdanningene må legges opp med god og tilstrekkelig praksisutplassering i kommunesektoren.

Bergen kommune har ikke innspill til audiografutdanningen, optikerutdanningen, ortopediingeniørutdanningen og de tre utdanningene om tannhelse fordi dette er utdanninger som i liten grad rekrutteres til kommunesektoren.

Bergen kommunes hørings svar til utdanningene farmasi, ernæringsfysiologi, medisin og psykologi framgår av saksutredningen.

Vedtakskompetanse:

Byrådets fullmakter § 7 vedtatt av bystyret 21.september 2016 i sak 236-16: Byrådet avgir høringsuttalelser på vegne av Bergen kommune. Høringsuttalelser i prinsipielle saker som samtidig innebærer politiske avveininger, skal avgis av bystyret. Høringsuttalelser avgitt av byrådet sendes uten ugrunnet opphold bystyrets kontor til orientering.

Forretningsutvalget har i møte 08.01.2019 sak 2/19 fattet følgende vedtak: Byrådet avgir ev. høringsuttalelse til «Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (fase 2)»

Byråd for helse og omsorg innstiller til byrådet å fatte følgende vedtak:

1. Byrådet avgir høringsuttalelse til «Nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanningene (fase 2)» slik den fremkommer av byrådets forslag.
2. Melding om vedtak oversendes Bystyrets kontor.

Dato: 18. februar 2019

Rebekka Ljosland

Byråd for helse og omsorg

Dokumentet er godkjent elektronisk.

Vedlegg:

Høringer fra Kunnskapsdepartementet (RETHOS) - oversikt

Høringer fra KD – Høringsbrev

Høringsutkast til nasjonal retningslinje for medisinutdanningen

Høringsutkast til nasjonal retningslinje for psykologutdanningen

Høringsutkast til nasjonal retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanning

Høringsutkast til nasjonal retningslinje for farmasøytutdanningene

Saksframstilling:

Høringssvar fra Bergen kommune:

Retningslinjene er forskjellige og har gode tema, poenger og formuleringer hver for seg. Generelle tema for alle retningslinjene kommenteres først i vårt høringssvar. Del to av høringssaken er spesielle forhold ved de enkelte utdanningene som Bergen kommune kommenterer.

Generelle tilbakemeldinger:

Kompetanse om rus og psykiatri:

Bergen kommune mener at retningslinjene har for lite fokus på psykisk helse og/eller rusrelaterte problem. Dette er en allmenn generell og kompleks utfordring som kommunene møter i alle sine tjenesteområder, og bør derfor være et viktig kompetanseområde i alle helse- og sosialfaglige yrkesprofesjoner.

Praksisutplassering:

For å sikre et godt læringsutbytte bør praksis omtales i alle retningslinjer. Det er viktig at praksisen foregår der pasienten i hovedsak befinner seg. Primær/kommunehelsetjenesten er underbenyttet som praksisarena. Omfang av praksis varierer for disse studieprogrammene. For flere av utdanningene bør det være et mål å øke omfanget av praksis. Praksis må være kunnskapsbasert og det må være kompetansekrav for veiledere for alle utdanningene. Ev. mangelfull veiledningskompetanse hos veiledere i kommunehelsektoren må løses gjennom spesialtilpassede utdanningsprogram.

Praksis i primærhelsektoren bør være statelig fullfinansiert. Begrunnelsen er at praksis er en integrert og viktig del av den enkelte utdanning.

Kompetanse om det kommunale system:

Helse- og sosialfaglige utdannelse er rettet mot svake og/eller sårbare grupper. Dette gjør det spesielt viktig å ha grunnleggende systemkunnskap som innsikt i politiske og administrative beslutningsprosesser og forstå betydningen av maktstrukturer i samfunnet. Kandidater fra disse studiene må også forstå organisasjon, ledelse og styringsstrukturer. Retningslinjene for helsefagutdanningene i RETHOS2 omtaler at den enkelte skal ha kompetanse på systemnivå. Et eksempel er retningslinjen for medisinstudenter som i kapittel V, Folkehelse og samfunnsmedisin i underpunkt 2 sier at kandidatene «har inngående kunnskap om helse- og velferdstjenestenes organisering, verdier og normer.» Siden en stadig større del av helse- og sosialbehandlingen vil måtte foregå i primærhelsetjenesten, er kunnskap om det kommunale system og organisering nødvendig.

Etikk, kulturforståelse og etnisitet:

For å kunne bidra til likeverdige tjenester for alle innbyggerne uavhengig av etnisitet, språk, religion, kjønn/sexuell legning mv. bør kunnskap om inkludering, likestilling og ikke-diskriminering være viktige tema i alle utdanningene. Noen av retningslinjene har gode og konkrete formuleringer innen dette området, disse kan med fordel benyttes i flere. Å vurdere personlig egnethet bør også være en svært viktig del underveis i disse utdanningene.

Velferdsteknologi og digital kompetanse:

For å kunne møte framtid utfordringene på en måte hvor det ytes gode tjenester til innbyggerne, må samfunnet ta i bruk ny teknologi. Det er derfor viktig at alle utdanningene i helse- og sosialfeltet gir kunnskap og kompetanse om relevant velferdsteknologi, og hvordan slike verktøy kan benyttes til gevinstrealisering og økt produktivitet slik at helsepersonellens tid i størst mulig grad kan brukes sammen med pasientene.

Risikovurderinger:

Alle utdanninger må inneholde kompetansekrav til risikovurderinger og metoder for å melde og følge opp uønskede hendelser systematisk. Det å ha en kultur for å melde avvik er avgjørende for god kvalitet i tjenestene. Det er også viktig at det stilles strenge krav til kandidatene, og at det er en lav terskel for å stryke kandidater som klart ikke har en personlig egnethet i disse yrkene eller har tilfredsstillende kompetanse.

Tverrfaglighet:

Alle retningslinjene må ha med viktigheten og betydningen av tverrfaglig samarbeid, og kandidatene må lære verktøy for å oppnå dette.

Dokumentasjon:

Riktig og tilstrekkelig dokumentasjon i saker er en stadig viktigere del i helse- og sosialsektoren, og avgjørende for kvaliteten på tjenestene. Det er svært ønskelig fra Bergen kommune at retningslinjene på dette området har en felles mal hvor krav til økt dokumentasjon blir presisert. Dette skal ikke gå på bekostning av pasientsikkerhet og pasientkontakt. Det er en forutsetning at det lages gode verktøy, systemer og teknologi som gjør at dette går raskest og sikrest mulig.

Kunnskapsbasering:

Helsetjenestene vil de neste 10-20 årene oppleve utfordrende krav til kostnadsreduksjoner. Kandidatene som møter tjenestene vil i større grad måtte prioritere tjenestenivå, og behovet for godt beslutningsgrunnlag må være godt forankret i utdanningene. Kompetanse om kunnskapsbasering av tjenestene er derfor et nødvendig kompetanseområde for alle utdanningene. For Bergen kommune er det ønskelig at det i samtlige retningslinjer lages formuleringer som vektlegger kompetanse om kunnskapsbasering.

Innspill til de enkelte utdanningene

Høringsuttalelse til utkast til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen:

Profesjonsutdanningen i medisin skal kvalifisere kandidatene til å fylle ulike legeroller i en allsidig helsetjeneste og i samfunnet for øvrig. Hovedformålet er å utdanne leger som kan arbeide i primær- og spesialisthelsetjenesten. Utdanningen kvalifiserer også for andre legestillinger innen forskning, administrasjon, ledelse og forvaltning. Etter utdanningen skal legen kunne utøve legeyrket på en forsvarlig, reflektert og omsorgsfull måte, og ha grunnlag for videre spesialisering, forskning og livslang læring.

Læringsutbyttebeskrivelsene for medisinutdanningen er gjennomgående gode og i all hovedsak dekkende for de forventningene Bergen kommune har til en nyutdannet lege. Bergen kommune har derfor bare noen få innspill til retningslinjen.

Under punkt III Ledelse – Generell kompetanse foreslås å tilføye:

Forstå fordeling av roller og ansvar i lederlinjen og forholdet til overordnet ledelse.

I avsnittet om praksisstudier er det angitt at minst 10 uker av minimum 24 uker praksis bør være i primærhelsetjenesten. Bergen kommune mener at minst halve tiden med praksis bør være i kommunehelsetjenesten, og at dette må være statlig fullfinansiert. Dette er viktig for både å øke rekrutteringen til primærhelsetjenesten, øke statusen og fordi en større andel av fremtidens leger kommer til å arbeide i primærhelsetjenesten.

Høringsuttalelse til utkast til nasjonal faglig retningslinje for klinisk ernæringsfysiologutdanningen:

Krav til kunnskap

Bergen kommune har, i tillegg til de krav til kunnskap og gjennomføring av praksis som er utarbeidet i retningslinjen for klinisk ernæringsfysiologi, ønsket å utdype og presisere krav til kunnskap og tilrettelegging av praksis.

- Spesifiser hvilke sykdommer og befolkningsgrupper studentene skal kunne ernæringsbehandle. Tenk spesielt på utviklingshemmede, psykiatri og personer med innvandrerbakgrunn.
- Gi kompetanse i generell matvarekunnskap. En måte å gjøre dette på er å lage undervisning i kjøkken der studentene tilpasser oppskrifter etter sykdommer og diagnoser.
- Kommunikasjon bør være et gjennomgående tema i utdanningen. Både kommunikasjon til pasienter, men også overfor fagpersonell.
- Telekommunikasjon kan være relevant ved ernæringsoppfølging. Spesielt i distriktene. Studentene bør kunne veilede over telefon eller ved hjelp av annet verktøy. De bør også kunne holde større nettverkssamlinger over Skype. Kanskje kan studentene i Oslo, Bergen og Tromsø øve på hverandre?
- Få til et tverrfaglig fag med andre studieretninger, f.eks. legestudiet, fysioterapi og/eller psykologistudiet. La studentene undersøke en problemstilling sammen og levere en felles eksamensoppgave som resultat. På den måten kan de få tverrfaglig samarbeid under huden. Dette er også viktig for utvikling av egen profesjonsidentitet. «Hva kan jeg bidra med som de andre ikke kan, hva kan de som jeg ikke kan og hva kan vi få til sammen?»
- Lær om systematisk ernæringsarbeid og kvalitetssikring. Bruk pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker og lær om forbedringsarbeid og læringsnettverk, f.eks. bruk av tavler for kartlegging og oppfølging av ernæring. Dette er viktig for å utvikle tjenestene.
- Inkluder viktigheten av matglede. Bruk samme ordlyd som andre profesjoner bruker: «Hva er viktig for deg?»

Praksis

- Inkluder praksis ved helsestasjon, barnehager, SFO, skolehelsetjenesten, boliger for utviklingshemmede, hjemmesykepleien, aktivitetssenter og rehabiliteringssenter. Dette kan f.eks. være en pedagogisk praksis med fokus på kommunikasjon. Til eksempel kan det lages et tverrfaglig prosjekt med vernepleiere og sykepleiere eller et prosjekt om ernæringsbehandling i sektorovergangen mellom sykehus og kommune.
- Lag faste avtaler om praksisplasser på sykehus og i kommuner. Planlagte praksisperioder gir ro og stabilitet både for studenten og arbeidsgiver. Videre bør læringsmål og arbeidskrav være fastsatt på forhånd.
- Fordel praksis i primær- og spesialisthelsetjenester, og gjerne litt hvert år.
- Fire uker sammenhengende klinisk praksis i spesialisthelsetjenesten mot slutten av studiet bør legges opp til selvstendig profesjonsutøvelse med egne pasienter. Studenten bør gjøres klar til arbeidslivet, muligens avslutte klinisk praksis med en pasientrettet eksamen.
- Bachelor- og masteroppgaver kan gis mer konkrete krav og retningslinjer. Eksempelvis krav om pasientkontakt ved datainnsamling, da mer praksis kan være en fordel.

Høringsuttalelse til utkast til nasjonal faglig retningslinje for farmasøytutdanningene (både provisor- og reseptarfarmasøytutdanningen):

Høringsuttalelsen er god, og det som er viktig for kommunalhelsetjenesten er ivaretatt.

Høringsuttalelse til utkast til nasjonal faglig retningslinje for psykologutdanningen :

Siden «Samhandlingsreformen» ble innført i 2012 har kommunene fått økt ansvar for helsetjenester inklusiv psykisk helse. Helsedirektoratet presenterte i 2014 «Sammen om mestring», en veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. I 2020 kommer lovbestemmelsen om at alle kommuner også skal ansette psykologer. Denne utviklingen har ført til at flere byrådsavdelinger har ansatt psykologer. I tillegg har det gjennom arbeidet med å rekruttere flere psykologer til kommunene blitt utviklet grunnleggende beskrivelser av forventede oppgaver kommunalt ansatte psykologer skal kunne gjennomføre.

Høringsuttalelsen er god.

For Bergen kommune er det et poeng å få fram at klinisk psykologi og generell psykologi også finnes og brukes i primærhelsetjenesten.

Bergen kommune mener i tillegg at det å få inn psykologisk kunnskap som en del av det tverrfaglige arbeidet er viktig. Sårbare grupper (eldre i omsorgsbolig/sykehjem, personer som har et multihandikap, personer med psykisk utviklingshemming, flyktninger o.l.) vil ha større vansker med å forstå og beskrive utvikling, opplevelser og utfordringer.

- Samhandling både tverrfaglig og på tvers av linjer kan tydeliggjøre hvordan forventinger og rammer for dette samarbeidet kan styrkes.
- Kommunikasjon mellom kommune og 2./3. linje må styrkes
- Kompetanseheving om tilpassede behandlingsforløp og evnen til å kunne definere hva som er normale reaksjoner og hva som skyldes tilleggsvansker med psykiske lidelser.
- Bergen kommune har i samarbeid med egne etater og sentrale deler av spesialisthelsetjenesten etablert et underutvalg med representanter fra både kommune og relevante samarbeidspartnere. Universitetene må legge til rette for at studenter har undervisning og kunnskap om samhandling og arbeid på ulike nivå (praksis)