

# Kvittering på innsendt hørings svar på Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisინutdanningen

**Høringens saksnummer:** 18/5476

**Høring:** Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisინutdanningen

**Levert:** 03.03.2019 22:31

**Gruppering av høringsinstanser:** Andre frivillige organisasjoner

**Avsender:** Hjerнерådet

**Kontaktperson:** Anette Storstein (nestleder i Hjerнерådets styre)

**Kontakt e-post:** anesto@online.no

---

## Utkast til retningslinje for medisინutdanningen

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

**Svar:** Både/og

**Kommentar:** I avsnitt 1 Medisinsk ekspertise er det anført en rekke overordnede punkter. Hjerнерådet oppfatter imidlertid ikke at behandling og oppfølging av mennesker med kroniske sykdommer er fremhevet tilstrekkelig, til tross for den store delen av befolkningen som rammes av slike lidelser. Mennesker med kronisk sykdom skal kunne delta i yrkesliv, bli gravide og bli eldre og fortsatt kunne ha god helse. Hjerнерådet foreslår derfor at det i dette avsnittet tillegges et punkt under underpunktet "kunnskap", som vektlegger "inngående kunnskap om oppfølging av kronisk sykdom og forebygging av sekundærkomplikasjoner gjennom ulike livsfaser." 1 av 3 nordmenn får en lidelse som affiserer nervesystemet i løpet av livet. Demens og hjerneslag er nå blant de aller vanligste årsakene til sykkelighet og død. Disse og andre hjernesykdommer har kognitiv svikt som et vanlig symptom. Hjerнерådet foreslår derfor at i avsnitt II Kommunikasjon bør det tas inn et eget punkt som vektlegger ferdigheten "kan gi tilpasset informasjon til og veiledning av mennesker med kognitiv svikt og deres pårørende".

### 2) I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Vi ber særlig

## **brukerorganisasjoner gi innspill på dette spørsmålet.**

**Svar:** Både/og

**Kommentar:** De fleste sykdommer i hjerne og nervesystem er av kronisk karakter, og en god del blir rammet i svært ung alder, helt ned til fosterliv og tidlige barneår, eksempelvis CP, epilepsi og migrene. Likevel er livslengden ofte normal og man har ønske om og behov for en så normal livsførsel som mulig. Hjernerådet synes ikke det fremgår godt nok av det foreliggende forslaget at mange tilstander har livsløpsperspektiv, hvor vekst, aldring og normale livshendelser kan gi endrede behov for oppfølging og behandling. Samarbeid med og veiledning av brukere og pårørende er helt sentralt for at mennesker med kronisk sykdom i nervesystemet skal ha god mestring og god funksjon i hverdagslivet og i samfunnet. Brukerne vil derfor ha store fremtidige behov for kompetanse om hvordan sykdom endres og påvirkes av livsgang og livshendelser, hvordan behandling skal kunne modifiseres tilsvarende og hvordan forebygging av komorbiditet og komplikasjoner best kan gjøres.

### **3) 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.**

**Svar:** *(ikke besvart)*

### **4) 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 ivare tatt i læringsutbyttebeskrivelsene?**

**Svar:** *(ikke besvart)*

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

**Svar:** Ja

**Kommentar:** Mange kroniske lidelser har betydelig grad av komorbiditet, ikke minst i form av angst, depresjon og utvikling av livsstilssykdom sekundært til annen sykdom. Det er sentralt at slik komorbiditet fanges opp og behandles, for å unngå forverring av grunntilstanden og sosialmedisinske problemstillinger. Hjernerådet foreslår derfor at i avsnitt V Folkehelse og samfunnsmedisin bør det tas inn et eget punkt som vektlegger ferdigheten "kan identifisere og følge opp komorbiditet ved kronisk sykdom".

### **6) Er det innhold som bør tas ut av høringsutkastet til retningslinje?**

Svar: (ikke besvart)

**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?**

Svar: (ikke besvart)

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

Svar: (ikke besvart)

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

Svar: (ikke besvart)

---

## Kommentar

Hjernerådet er en paraplyorganisasjon med nærmere 60 medlemsorganisasjoner, fordelt på interesseorganisasjoner for brukere og pårørende, fagorganisasjoner for helsepersonell, og nettverk og forskergrupper innenfor hjernehelse. Hjernerådet representerer derfor hele bredden i hjernehelsefeltet. Hjernerådets mandat er i bred forstand å arbeide for å fremme god hjernehelse og kunnskap om hjernehelse i befolkningen, styrke diagnostikk, behandling og oppfølging av hjernesykdommer, og fremme forskning i hjernefeltet. Hjernerådets høringsuttalelse avgis på basis av dette mandatet, og vi har en spesiell interesse av å sikre at hjernehelse relaterte problemstillinger blir ivare tatt gjennom utdannelsen av helsepersonell. Generelt er det vår oppfatning at den store sykdomsbyrden relatert til hjernesykdommer som samfunnet vil møte i årene fremover må reflekteres også i medisinerutdanningen, i et tilsvarende omfang som de andre store sykdomsgruppene kreft og hjertekarsykdom.

---

**Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no).**