

Høringsuttalelse

Om forslag til nasjonale retningslinjer for helse- og sosialfagutdanninger

Høringsbrev og – notat fra Kunnskapsdepartementet datert 29.11.2018

Frist: 01.03.2019 (08.03.2019)¹

Direktoratet for e-helse viser til Kunnskapsdepartementets høring om forslag til nasjonale retningslinjer (fase 2).² Direktoratet for e-helse gir en samlet høringsuttalelse som angår teknologi og digitalisering allmenngyldig for alle fagene. Direktoratet har avtalt med Kunnskapsdepartementet utsatt frist til senest 8. mars 2019- og at høringssvar sendes postmottak.

Direktoratet for e-helse³ er underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Direktoratet skal bidra til nasjonal satsing på digitalisering i helsetjenesten for å oppnå økt kvalitet og effektivitet, bedre samhandling mellom helseaktører og tilrettelegging for en mer aktiv pasientrolle ved bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Målsetningene er blant annet én helhetlig og kunnskapsbasert helse- og omsorgstjeneste som utnytter de teknologiske mulighetene og involverer innbyggere.

Direktoratet gav [høringssvar](#) til fase 1 den 29.juli 2018 (bachelorutdanninger). Vi viderefører dette grunnlaget og supplerer med ny innsikt og kunnskap vi har fra dialog med utdanningsinstitusjoner høsten og vinter 2018/2019. Vi erfarer at institusjonene finner det krevende å operasjonalisere kravene om teknologiforståelse og digital kompetanse i sine fagplaner. Direktoratet for e-helse legger vekt på:

1. Digitalisering er i dag en forutsetning og integrert del av forsvarlig og nødvendig helsehjelp av god kvalitet. Det er en direkte sammenheng mellom digitalisering og evnen til å yte forsvarlige og gode helsetjenester.
2. Digitalisering er et strategisk tema. Digitalisering handler ikke om å innføre IKT for å understøtte eksisterende praksiser. Digitalisering griper inn i, og endrer prosesser og tilfører nye måter å utøve helse og omsorgstjenester. Digitalisering må forstås og håndteres som sosiotechniske transformasjonsprosesser der faglige, teknologiske og organisatoriske endringer går hand i hand.
3. Digitalisering er av stor betydning for å møte behov hos brukere og pasienter. Digital kompetanse, ferdigheter og teknologiforståelse må styrkes i undervisningen på universitets- og høgskolenivå. Det er viktig at utdanningskandidatene, uavhengig av fagområde, har ferdigheter og generell digital kompetanse som bidrar til samhandling og samarbeid.
4. Forslagene til retningslinjer i fase 2 (RETHOS 2) er ikke tilfredsstillende med tanke på å møte den digitale transformasjon, økende bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren og forventninger om gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Digital kompetanse bør løftes til et eget kompetanseområde, der krav i forskrift til læringsutbytter organiseres i tråd med nasjonalt klassifikasjonsrammeverks` dimensjoner ferdighet, kunnskap og generell

¹ Saksbehandler: Jon-Torgeir Lunke, e-post: jon-torgeir.lunke@ehelse.no, tlf. 468 11 904

² Kunnskapsdepartementet 29.11.2018; [Høringsbrev og Høringsnotat](#)

³ Direktoratet for e-helse, www.ehelse.no

kompetanse.

5. Politiske føringer, nasjonale reformer og samfunnsutviklingen innebærer at utdanningene må absorbere de endringer som skjer ved digitalisering og økt bruk av IKT. Digitalisering av offentlig sektor som en av grunnstenene for bærekraftig utvikling av velferds-tjenestene. Retningslinjene, og spesielt operasjonalisering av mål og læringsutbytter i fagplaner lokalt, må reflektere samfunnsutviklingene og føringene.
6. Læringsutbyttene bør være presise i forskjellene mellom ferdighet- kunnskap og generell kompetanse knyttet til digitaliseringsområdet. Læringsutbyttene bør reflektere og videreutvikle kompetansen kandidatene har med seg fra grunn- og videregående skole.⁴
7. Spørsmål knyttet til beredskap, informasjonssikkerhet og personvern bør gis særlig vekt i undervisning på digitalisering.

Betydningen av digitalisering som kunnskapsområde – herunder e-helse

Direktoratet for e-helse er tilfreds med at alle utdanningene får et felles rammeverk for læringsutbytte. De sikrer at alle helse- og sosialfagene får en felles referanseramme med læringsutbytter, som inkluderer digitaliserings- og teknologikompetanse. I våre hørings svar i fase 1 og 2 bruker vi kilder fra Universitets- og Høgskolerådet⁵, NOU 2015: 8 *Fremtidens skole: fornyelse av fag og kompetanser*, Meld. St. 28 *Fag-Fordypning- Forståelse* og Meld. St. 4 (2018-2019) *Langtidsplan for forskning og høyere utdanning 2019-2028*. Meld. St. 4 gir en god omtale av "digital kompetanse" og betydningen av å innlemme slik kompetanse i forskning og undervisning. Vi mener at denne meldingen gir god veiledning til utdanningsinstitusjonene om hvilke innhold de bør konkretisere i undervisningen.

Digitalisering muliggjør nye måter å utøve helse-, omsorg- og velferdstjenester på. Digitalisering er transformativt.⁶ Et viktig spørsmål er hvilken kompetanse som kreves for å mestre den nye digitale hverdagen. Digitalisering av helse- og velferdstjenestene innebærer at data-, informasjonsutveksling og bruk av IKT skjer i sterkt økende omfang mellom aktører og befolkningen/pasienter/ brukere. For helse- og omsorgssektoren har Regjeringen disse sentrale innsatsområdene for digitalisering:

1. Pasientens helsetjeneste- Digitale innbyggertjenester - Pasientens netthelsetjeneste
2. Bedre samhandling og samarbeid blant helsepersonell – enkel tilgang til data
3. Et mer kunnskapsintensivt helsesystem – bedre sekundærbruk av data

⁴ Utdanningsdirektoratet: [Digitale ferdigheter som grunnleggende ferdighet](#)

⁵ Universitets- og Høgskolerådet. Prosjektrapport til KD 1. juni 2015.

⁶ Difi har utviklet definisjoner og modeller som kan være nyttig for å forstå digitalisering som transformasjon. Vennligst følg denne lenken for mer informasjon: <https://www.difi.no/fagomrader-og-tjenester/digitalt-forstevalg/hva-er-digitalt-forstevalg/digital-transformasjon>

Gode IKT systemer gjør helse- og velferdssektoren attraktiv som arbeidsplass og enhetlige systemer bidrar til arbeidsstyrkens mobilitet og mindre avhengighet til fysiske (geografiske) plasserte behandlingssteder. Det er derfor viktig at utdanningskandidatene, uavhengig av fagområde, har digitale ferdigheter og generell digital kompetanse som bidrar til samhandling og samarbeid. Digital kompetanse i utdanningene på høyskole- og universitetsnivå må videreføre de digitale kunnskaper studentene har fått gjennom grunnskolen og studieforberedende undervisning.

Eksempel 1: NORMEN

Normen er en bransjenorm og er sektorens egne krav til informasjonssikkerhet og personvern. Kandidatene vil bli møtt av disse kravene i sitt arbeid som helsepersonell, ledere, prosjektledere og næringsdrivende. Disse kravene er grunnleggende for god digitalisering.

Ivaretagelse av personvern og informasjonssikkerhet er sentrale krav ved behandling av helseopplysninger. Dette henger tett sammen med regler om taushetsplikt, forvarlighet, pasientsikkerhet og også spørsmål om etikk. Digitalisering krever tillit, både fra pasient/ bruker og helsepersonell. Tillit bygges bl.a. gjennom en trygg og sikker håndtering av data og utstyr. Digitalisering av øker behovet for kunnskap om informasjonssikkerhet og personvern. Kandidatene som går videre til lederstillinger eller som er selvstendige næringsdrivende vil få et særlig ansvar innen behandling av data, da spesielt som dataansvarlig.

I forskriften [felles rammeplan for helse- og sosialfagutdanninger](#) §2, er det 12 områder for læringsutbytte. Alle læringsutbyttene innebærer element eller behov for digital kunnskap, digital ferdighet og generell digital kompetanse. Kandidatene må i fremtiden forholde seg til alle områdene digitalt. Eksempler på digital relevans, er:

- felles elektronisk journal og samhandlingsløsning vil bidra til helt nye arbeidsprosesser og nye former for helsehjelp (§2, punkt4)
- elektronisk kommunikasjon og samhandling vil kreve god regelforståelse og kunnskap om personvern, informasjonssikkerhet, samtykkeløsninger og elektronisk innsyn i journal eller saksmappe (§2, punkt 5)

Forskriftens læringsutbytter indikerer også at helsefagarbeidere må kunne veilede pasient, bruker og pårørende slik at innbyggers rettigheter, konfidensialitet og integritet ivaretas samtidig.

Forskriftens §2, punkt 10,11 og 12 er særlig relevant for e-helse og digitaliseringsområdet. Det er viktig at disse læringsutbyttene blir konkretisert i undervisningsplanene. Kunnskapsbehov for helse- og velferdstjenestene er i økende grad datadrevne; innovasjonsaspektet er særskilt fremtredende i det vi kjenner som "digital transformasjon"; utdanningen bør sikre kandidatene digital kunnskap, digital ferdighet (bruk av) og dypere forståelse (generell kompetanse).

Digitalisering handler om å bruke teknologi til å fornye, forenkle og forbedre og å tilby nye og bedre tjenester, som er enkle å bruke, effektive, og pålitelige. Digitalisere kan være lønnsomt og hensiktsmessig for virksomhetene, så lenge de digitale løsningene bidrar til raskere og mer korrekt saksbehandling. Digitalisering får større effekt dersom det kan bidra til å forenkle kontakten mellom virksomheter og innbyggere. Digitaliseringen av offentlig sektor i Norge har som utgangspunkt at innbyggerne i stor grad allerede er digitale (bruk av internett og smart-telefon m.m.). Innbyggerne

forventer således at helse- og velferdstjenestene tilbyr gode digitale tjenester og tjenesteytere med kunnskap på området^{7,8}.

Digitalisering og informasjonsteknologi utfordrer tjenestene, men gir samtidig store muligheter på grunn av tre viktige utviklingstrekk⁹.

1. Kommunikasjonshastigheten øker: Sende og motta informasjon blir stadig billigere og mer effektiv. Informasjonsinnhenting og planlegging blir enklere fordi mange systemer kobles sammen og gir det en trenger av informasjon i tid og sted når man yter tjenester
2. Lagre (og finne igjen) informasjon: Dataanalyser blir i økende grad automatisert. Data-maskinene finner sammenhenger i data og vurderer raskt hvilke metoder som fungerer best.
3. Beregne (prosessere) informasjon: Datamaskiner regner raskere- vi får økt prosesseringskraft. Dette får betydning for hvordan vi organiserer og hva vi gjør. Mange rutiner som er virksomme i dag, er ofte resultat av manglende regnekraft.

Disse utviklingstrekene innebærer at prosess- og beslutningsstøtte mer og mer blir datadrevne og automatiserte. Det vil igjen ha den konsekvens at arbeidsmetodikken i utførelse av helsehjelp (i.e. diagnostikk/kartlegging- behandling/omsorg- og oppfølging av innbygger) endres pga. digitalisering. Undervisning i informasjons- og kommunikasjonsteknologi blir således særs viktig fordi den endrer fagrollen.

En viktig arena for å prøve ut ervervet kunnskap under studietiden, er utplasseringen i praksis. Helsepersonell dokumentasjonsplikt. Verktøyene som brukes til dette og som i tillegg understøtter planlegging og gjennomføring av helsehjelp må særlig læres i praksisperioden. Hver virksomhet må sørge for at de har systemer som understøtter læringen og at bruken av systemene foregår innenfor rammene av gjeldende regelverk. På denne måten bør opplæringen forankres i den organisatoriske konteksten systemene brukes i. Et godt læringsmiljø for studentene bør inkludere erfaring med og bruk av IKT-systemer. Slik får studentene innsikt i hvordan IKT henger sammen med virksomhetens overordnede kvalitetsarbeid¹⁰. Forståelse av IKT og behandling av data som sentral ressurs og kilde til kunnskap er et viktig læringsutbytte i et godt undervisningsmiljø. Ferdigheter bør i større grad læres på praksisstedet og når man tiltrer stillingen etter endt studium. Det er viktig at arbeidsgiver, sammen med leverandører av løsninger, legger til rette for gode introduksjonskurs, opplæring og praktiske øvelser i bruk av digitale verktøy, både for ansatte og praksisstudenter.

Direktoratet har forrige høst og i vinter hatt dialog med flere utdanningsinstitusjoner (bl.a. medisin og sykepleie). Disse institusjonene melder at de ønsker å utvikle planer for undervisning som både sikrer en grunnleggende kunnskap om digitalisering for alle studenter ("digital philosophicum") og spesifikk undervisning tilpasset det enkelte programområde.

Direktoratet støtter denne tilnærmingen. Undervisningsinstitusjonene bør vektlegge bredde-kunnskap (digitalisering i en kontekstuell sammenheng) og dybdeforståelse (implikasjoner e-helse og digitalisering har for det spesifikke fagområdet). Vi vurderer at universitets- og høgskolene i undervisningen på digitaliseringsområdet kan gjøre seg nytte av denne tilnærmingen:

⁷ Kommunal og moderniseringsdepartementet (2014): [Digitalisering av offentlig sektor](#)

⁸ Store Norske leksikon (oppslag 13.juli 2018): [Digitalisering](#)

⁹ Andersen, Espen og Sannes, Ragnvald. Handelshøyskolen BI. [Hva er digitalisering](#), tidsskriftet Magma

¹⁰ Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, [lovdata.no](#)

KONSEPTUELL

Gjennom den profesjonsfaglige utdanningen må studentene oppøve en grunnleggende teknologiforståelse. Digitalisering har tre konseptuelle kjennetegn

1. Digitalisering er transformativt: IKT må ikke forstås alene som verktøy som kun understøtter eksisterende praksiser (les: "strøm på papir"). Digitalisering muliggjør nye måter å lede på, utøve helse, omsorg og velferd på. Transformasjonen setter pasienter og fagutøvere i nye roller og relasjoner og er potensielt disruptiv.
2. Digitalisering er sosioteknisk: Digitalisering er mer enn teknologi. Det er samspillet mellom tekniske, faglige, juridiske, organisatoriske og kompetansemessige faktorer.
3. Digitalisering er kontekstavhengig og prosessorientert. Det handler ikke om en teknisk engangsinnstallasjon eller et administrativt vedtak, men kontinuerlig kvalitetsforbedring.

Denne grunnleggende forståelsen av teknologi, gir føringer for måten utdanningen velger tema og organiserer læring. I tråd med denne konseptuelle tilnærmingen, kan vi foreslå:

TEMATISK

Tema (e.g. utviklingstrekk og samfunnsendringer m.m.) som driver digitaliseringen og e-helse fremover, vil påvirke hva studentene bør kunne for å mestre en digitalisert arbeidshverdag. Viktige og prioriterte tema finnes i den nasjonale e-helsestrategien som en konsensus mellom aktørene i helse- og omsorgssektoren¹¹. Nasjonal strategi for e-helse (2017-2022)¹² og tilhørende handlingsplan, gir god pekepinn hvilken retning digitaliseringen av helse og omsorg tar. Implisitt indikerer strategien hva slags kunnskap profesjonene vil behøve for å være kompetente utøvere. Temaene har høy relevans og legitimitet i forhold til den praksisen studentene vil møte på i arbeidslivet som profesjonsutøvere. Det er likelydende tematikk fra andre lands nasjonale digitaliseringsstrategier, eksempelvis Sveriges *Nationell e-hälsa*¹³ og NHS England *Five Years Forward View*¹⁴.

Nasjonale e-helsestrategi har seks satsningsområder. Fra disse kan vi trekke fram områdene *arbeidsprosess, samhandling og innbygger* som eksempel på relevante undervisningstema for studentene:

Digitalisering av arbeidsprosesser. Vi går fra å bruke journalsystemer til å dokumentere helsehjelp i etterkant, til en prosessorientert tilnærming der vi høster, prosesserer, presenterer og gjenbraker helsedata analytisk underveis i arbeidet.

Bedre sammenheng i pasientforløp. Ved nasjonal innføring av e-resept, var det i begynnelsen deling av legemiddelinformasjon. Tilgang til oppdatert legemiddelinformasjon øker pasientsikkerheten og redder liv. Legemiddelinformasjon gjenbraker vi nå i Kjernejournal sammen med annen informasjon helsepersonell og innbyggere legger inn. Helsepersonell (og innbygger) får med dette et bedre kunnskaps- og beslutningsgrunnlag når det står om liv og helse. På fler og fler områder blir digital informasjon gjenbrukt i andre systemer og til andre formål. Nye løsninger vi utvikler, som pasientens legemiddelliste vil sogar bruke informasjon fra en rekke kilder. En viktig implikasjon fra utviklingene, er at digitalisering går fra å være "verktøy", til å bli en forutsetning og integrert del av forsvarlige tjenester. Tjenesteytere og helsepersonell agerer i denne kontekst (og i motsetning til gårdsdagens)

¹¹ Nasjonal styringsmodell for e-helse. [Nasjonale utvalg](#).

¹² Nasjonal strategi for e-helse 2017-2022. [Direktoratet for e-helse](#).

¹³ eHälsomyndigheten: [Nationell e-hälsa](#), vision 2025

¹⁴ NHS England, [Five Years Forward View](#)

i et felles verdisystem og må kunne, forstå og anvende (helse)informasjon som en felles ressurs, et fundament for samhandling og helhetlig forløp.

Helsehjelp på nye måter. Pasientens helsetjeneste, og etter hvert pasientens netthelsetjeneste, har fra starten vært et organiserende og førende prinsipp for e-helseutviklingen. Det har medført satsningen på digitale innbyggertjenester, helsenorge.no, kommunenes satsning på velferdsteknologi i innbyggernes hjem og e-konsultasjon (video- tekst- og bildekommunikasjon) mellom behandler og innbygger.

Mangfoldet av digitale løsninger og velferdsteknologi, beslutningsstøttesystemer for pasienter, helseapper, chatbots, brukerforum m.m. mobiliserer innbyggeren som ressurs. Dette reiser en diskurs om innbyggers rolle i samfunnet; som pasient i et helsesystem, konsument i et marked for personlig helseteknologi, eller som borger med rettigheter og plikter i et samfunnsniv. Denne endring i innbyggerrollen utfordrer tradisjonelle roller og relasjoner mellom innbygger og tjenesten. Helsepersonell må kunne vurdere hvilke kunnskaper, erfaringer og sosiotekniske ressurser hver og en pasient har til å takle eget liv og helse. Helsepersonellet må også kunne vurdere sin komplementære rolle i disse møtene - som kunnskapskilde, veileder og/eller beslutningstaker med ansvar for å utøve forsvarlig hjelp eller tjeneste.

KULTURELL

Ulike fag, ulike aktører og institusjoner spiller en rolle for kunnskap og praksis på e-helseområdet. Nøkkelen til god og relevant e-helse kompetanse ligger i møtet mellom disse. Teknologiske endringer skjer raskt. Forelesere uten fersk praksiserfaring, vil ha vansker med å forstå betydningen av *chatbots, gamification og maksinlæring* i en helsefaglig kontekst, og i mindre grad kunne undervise om slike teknologier. For utdanningsinstitusjonen kan det derfor være relevant å hente inn forelesere fra andre fag, virksomheter og aktører som kan gi oppdatert og praksisnær kunnskap om teknologiutvikling og erfaringer med å implementere teknologi i tjenesten.

Hospiteringsordninger og prosjektdeltakelse eksponerer studenter tidlig for praksisfeltet og utvikler deres kreative teft for hvordan teknologi kan brukes til å løse helsefaglige utfordringer. På kunnskapsområdet digitalisering/digital kompetanse, tror vi at relasjonen mellom utdanningsinstitusjon, praksissted, student og veileder blir særs viktig for studentenes læringsutbytte.

En studiehverdag som innebærer kontakt på tvers av fag, aktører og institusjoner kan være utfordrende og i en digital transformasjon skape *kulturell friksjon*. Friksjon mellom på den ene siden fagdisipliner som får regelverk, nasjonale retningslinjer, prosedyrer, og faglige standarder inn i tråd med tradisjonelle konvensjoner. Og på den andre siden innovasjonskultur som er mer eksperimentell og agil av natur. Direktoratet tenker her på begrepet friksjon med en positiv betydning. Helse- og velferdstjenestene skal utvikle seg i en bærekraftig retning, og med det må studentene i større grad forstå, ta del i, ha tillit til og ha evne til å bruke digital teknologi i sin arbeidshverdag. Studentene forberedes med andre ord til å bli aktive deltakere i innovasjonssyklusen for digitalisering og e-helse.

STRATEGISK VALG MELLOM DIGITAL DISRUPSJON OG DIGITALE MULIGHETER

Den digitalisering som pågår i offentlig sektor, reiser et viktig strategisk spørsmål for utdanningene. De siste tiårenes satsning på medisinsk, helse- og sosialfaglig forskning har medført en eksplosiv vekst i kunnskap. Det er utfordrende å få implementert ny kunnskap raskt i praksis. Den raske kunnskapsutviklingen gjør det utfordrende for fagutøverne i å holde seg oppdatert på sitt fags utvikling. Denne utviklingen fører til et generasjonsskifte innen e-helse og digitale løsninger;

Forståelse og bruk av analysekapabilitet og beslutningsstøtte blir viktige læringsområder for studentene i deres senere diagnostiske vurderinger, valg av behandling og tiltak.

For å forstå dette strategiske veiskillet bedre og hvilken betydning det kan ha for utdanningene, kan vi vise til eksemplene fra "billeddannende" fag som radiologi, patologi og laboratoriefagene. Kunstig intelligens gjør det mulig å analysere bilder raskere, billigere og bedre enn mennesker. Fagene og fagutøvere risikerer å bli utkonkurrert av teknologi. Den digitale teknologien gir samtidig mulighet for oppgaveguidning. Teknologien erstatter det repetitive arbeidet med bildeanalyse, og tillater fagene å utvikle seg til et nytt analytisk nivå. Dette frigir tid og energi til pasientbehandling.

Det er ingen teknologisk determinisme i vår argumentasjon. Hovedbudskapet er at hvert fag gjør en vurdering av om teknologien kan fungere som en kunnskapsutøver og hvilken retning den faglige utviklingen skal ta. Direktoratet kjenner til gode eksempler der studiesteder enkeltvis åpner opp for nye kunnskapsformer, prøver ut nye læringsmetoder og med undervisningstimer som integrerer flere fagdisipliner- særlig kombinasjonen helsefag og informatikk. Våre erfaringer med dette er særlig fra videre- og etterutdanningene på høgskole- og universitetsnivå. Etter vår oppfatning er det ikke er tilstrekkelig med enkeltstående gode eksempler. Utdanningene som helhet står ved et strategisk veiskille i måten digitalisering integreres i utdanningsløpet. Spørsmålet bør være om hva digitalisering betyr for faget som helhet – ikke bare som et nøytralt verktøy som sporadisk blir benyttet som undervisningsform/objekt.

Nærmere om e-helse som digitalt kompetanseområde

Konkretisering av læringsutbytter på e-helseområdet, får hjelp om man forstår begrepet e-helse. Direktoratets definisjon av e-helse reflekterer etablerte kvalitetskriterier som kjennetegner velutviklede helsesystemer¹⁵:

E- helse er et samlebegrep som omfatter bruk av IKT i helsevesenet. Målet er bedring av kvalitet, trygghet og effektivitet innen helsevesenet gjennom bruk av informasjonsteknologi. Også privatpersoner sin bruk av IKT i helseformål omfattes av e-helse-definisjonen

Med *digital kompetanse* i e-helse mener vi ferdigheter, kunnskap, kreativitet og holdninger som alle trenger for å kunne bruke digitale medier for læring og mestring i kunnskapssamfunnet. Det er den kompetansen som bygger bro mellom ferdigheter som å lese, skrive og regne, og den kompetansen som kreves for å ta del i utviklingen av, og bruke nye digitale verktøy og medier på en kreativ og kritisk måte. På grunnlag av informasjonsteknologi, skal vi bli i stand til å kommunisere og samhandle på en god og forsvarlig måte. Digital kompetanse er summen av IKT-ferdigheter og informasjonskompetanse.¹⁶ En informasjonskompetent person vet når og hvorfor en trenger informasjon, hvordan en finner informasjonen, og hvordan en vurderer, bruker og kommuniserer informasjonen på en etisk måte. Stortingsmeldingen *Digital agenda for Norge*^{Error! Bookmark not defined.} skriver om dette:

¹⁵ [Nasjonal kvalitetsstrategi for helse- og sosialtenesta \(2005-2015\):... Og bedre skal det bli..](#)

¹⁶ [St.meld. nr.30 \(2003-2004\) Kultur for læring](#), Kunnskapsdepartementet

Digitalisering handler ikke primært om teknologi, men innebærer omlegginger av virksomheten som endrer arbeidsprosesser, organisering, regelverk eller teknologi. Digitalisering handler derfor i stor grad om styring, organisasjonsutvikling og ledelse. Dette må understøttes av ulike virkemidler – juridiske, organisatoriske og økonomiske.

Eksempel 2: E-resept og kjernejournal

E-resept og kjernejournal var de første systemene for nasjonal deling av medisinsk informasjon om pasientene. Som helsepersonell må du ha kunnskap om hva du deler og hvem som kan lese informasjonen du deler. Du må også vite hva du kan forvente å finne ved oppslag i e-resept (reseptformidleren) og hva du kan finne i kjernejournal og hvordan dette kan og bør påvirke din behandling av pasienten.

Digital kompetanse, e-helsekompetanse og bruk av e-helseløsninger er viktige tiltak for å yte likeverdig helsehjelp av god kvalitet. Digitalisering og e-helse er samtidig mer enn bare et (helse)faglig spørsmål. I definisjon ligger en forventning om at tjenesteytere (helsepersonell m.fl.) har kompetanse for å se digitalisering og e-helse i et videre nærings-, organisatorisk-, og ledelsesmessig perspektiv. Lov om helsepersonell, bl.a. §6 om ressursbruk, og ellers helsepersonell sin kunnskap om prinsippene for prioritering (nytte, kost og kostnadseffektivitet), tilsier at helsepersonell bør ha kunnskap om e-helse som kan bidra til mer effektiv tjenesteyting og e-helse som virkemiddel for å sikre rettferdig fordeling og bærekraftig utvikling av helse- og omsorgssektoren i framtiden.

Er retningslinjene i samsvar med politiske føringer og nasjonale reformer?

Kunnskapsdepartementet påpeker at retningslinjene skal være i tråd med bl.a. tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene; oppdatert og forskningsbasert kunnskap; og sentrale politiske føringer og nasjonale reformer.

På IKT, e-helse og digitaliseringsområdet har Regjeringen i Meld. St. 27 (2015-2016) *Digital agenda for Norge- IKT for en enklere hverdag og økt produktivitet* gjort til kjenne sin overordnede IKT-politikk. Regjeringen understreker behov for digital kompetanseutvikling for å løse ut potensialet fra digitaliseringen av offentlig sektor. Digitalisering i helse- og omsorgssektoren bidrar til oppfølgingen av Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet* (e.g. velferdsteknologi, primærhelseteam og felles journal og samhandlingsløsning for kommunal helse- og omsorgstjeneste), ny *Nasjonal helse- og sykehusplan for 2019* (oppfølging av Meld. St. 11 (2015-2016)) og Meld. St. 15 (2017-2018) *Leve hele livet- En kvalitetsreform for eldre*.

I Meld. St. 9 (2012-2013) *Én innbygger – én journal* finner man Regjeringens overordnede mål for IKT-utviklingen i helse- og omsorgssektoren:

- Helsepersonell skal ha enkel og sikker tilgang til pasient- og brukeropplysninger
- Innbyggerne skal ha tilgang på enkle og sikre digitale tjenester
- Data skal være tilgjengelig for kvalitetsforbedring, helseovervåking, styring og forskning

I helse- og omsorgssektoren er det et stort behov for mer kunnskap om effektene av digitalisering på tjenester som ytes og nytten av tjenesteutvikling for øvrig. Nasjonalt senter for e-helseforskning¹⁷ ble etablert i 2016. Direktoratet for e-helse har i rapporten [Nasjonale kunnskapsbehov på e-](#)

¹⁷ Nasjonalt senter for e-helseforskning. <https://ehealthresearch.no/>

[helseområdet](#) pekt på viktige områder for på sikt å kunne tilrettelegge for mer kunnskapsbaserte e-helseprioriteringer i helse- og omsorgssektoren. Universitet- og høyskolesektoren er en viktig aktør for å frembringe mer kunnskap som også kan nyttes i utdanningsøyemed. Sektoren har samtidig mange gode interne kompetansemiljøer som kan bidra inn i undervisningen, når akademia utnytter dette på en systematisk og god måte.

Direktoratet for e-helse gav innspill i forrige høringsrunde at forslagene til retningslinjer (åtte bachelorutdanninger, inklusive sykepleie) i større grad burde reflektere innholdet i Regjeringens overordnede IKT og digitaliseringspolitikk. Vi vurderte den gang også at forslagene til retningslinjer i større grad burde reflektere "digitalisering" som kunnskapsområde og konkretisering av læringsutbyttene i den retning.

Direktoratets gjennomgang av forslag til retningslinjer for de fagene som nå er gjenstand for høring, viser en noe bedret profil, systematikk og plassering når det kommer til digital ferdighet, kunnskap, kompetanse og teknologiforståelse. Vi gir under noen kommentarer.

Skiller læringsutbyttene godt nok mellom digital kunnskap, ferdighet og generell kompetanse?

Vi har vurdert forslagene til retningslinjer i fase 2 (RETHOS 2). Direktoratet for e-helse har ikke kompetanse til å vurdere retningslinjenes faglige innhold, men vi har vurdert retningslinjene opp mot dimensjoner (søkeord) i tråd med vårt samfunnsoppdrag. Vår oppmerksomhet har blant annet vært rettet mot plassering av "digital", "teknologi", "personvern", "informasjonssikkerhet" og "tjenestedesign/ innovasjon" og hvordan læringsutbytter er plassert/formulert i tråd med kravene i forskriften.

Om Kunnskapsområder: Direktoratet for e-helse vil anbefale at digitalisering, teknologiforståelse og innovasjon fremkom som eget kunnskapsområde i alle retningslinjene. I høringsnotatet argumenter vi for hvorfor dette er viktig. Spissformulert må utdanningskandidatene være skolert og kompetent til å kunne forholde seg til "den fjerde industrielle revolusjon". Vi er kjent med at utdanningsmyndighetene i andre land vurderer og setter krav til at Digitalisering blir løftet til et eget selvstendig kompetanseområde i undervisningsplanene.

Om Læringsutbytter: Læringsutyttebeskrivelser skal være i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk. I Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk, kapittel 5, er det angitt nivåer i form av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. I de forslag til retningslinjer vi har vurdert nærmere og der vi finner "spor" av digital ferdighet, kunnskap og generell kompetanse er læringsutbyttet plassert i tråd med kvalifikasjonsrammeverkets nivåer. Diskriminering mellom digital kunnskap, ferdighet og generell digital kompetanse som læringsutbytte vil kontinuerlig utvikle seg i tråd med kunnskaps- og samfunnsutviklingen. I grunnskolens rammeplan for fem grunnleggende ferdigheter er *Digitale ferdigheter* en av disse i grunnopplæringen¹⁸. *Digitale ferdigheter* er nærmere beskrevet under fem ferdighetsområder, som for oss fremstår som en kombinasjon av kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse. Direktoratet for e-helse har påpekt innledningsvis at digitalisering ikke handler om teknologi (ferdighet) alene, men vel så mye om teknologiforståelse og kontekst.

¹⁸ [Rammeverk for grunnleggende ferdigheter](#). Kunnskapsdepartementet 8. november 2017.

Når det gjelder behov for ytterligere å presisere mellom nivåene på digital kunnskap, ferdighet, og generell digital kompetanse, finner vi støtte fra Meld. St. 28 (2015-2016) *Fag – Fordypning – Forståelse- En fornyelse av Kunnskapsløftet*¹⁹. Departementets vurdering (s.32), er at

- "I lys av samfunnsutviklingen og erfaringene med dagens læreplaner er det behov for å videreutvikle innholdet i digitale ferdigheter som grunnleggende ferdighet og samtidig legge økt vekt på digital teknologi som en integrert del av innholdet i fagene"

I Meld. St. 4 (2018-2019) er digital ferdighet, kunnskap og kompetanse drøftet enda mer inngående. Vi finner at meldingens samsvarer med våre synspunkter i vår høringsuttale om betydningen av digitalisering som kunnskapsområde, både under studietiden og senere i arbeidslivet.

Bakgrunnen for RETHOS I+II er blant annet basert på et nærmere samarbeid mellom sektormyndighetene, der vi blant annet finner uttalt at "sentrale myndigheter har skal sørge for at studentene i helse- og sosialfagutdanningene forberedes på arbeidsoppgavene og arbeidsmåtene i framtidens helse- og velferdstjenester». I Meld. St. 13 (2011–2012) Utdanning for velferd – Samspill viser til at

- «Helse- og velferdstjenestene har ikke nok innflytelse på faglige innholdet i utdanningene»
- «Kompetansen til nyutdannede kandidater imøtekommer ikke i tilstrekkelig grad tjenestenes kompetansebehov og brukernes behov for kvalitet i tjenestene»

Innføring av nye retningslinjer for helse- og sosialfagene må forventes å ivareta det som fremkommer i situatene. Vår gjennomgang av forslag til retningslinjer, eksempelvis fagene odontologi, medisin, farmasi og psykologi, viser at det er vesentlig forbedringsområde i alle forslagene. Eksempelvis er "digital kompetanse" ikke tatt med i forslaget til psykologi. Det er ikke fremtidsrettet, når man vet at helsehjelp gitt av psykologer i økende grad blir gitt via internettbaserte løsninger og pasientene i økende grad får elektroniske verktøy for egenmestring og selvhjelp. Personvern og informasjonssikkerhet er også særskilt viktige kunnskapsområder innenfor psykisk helsevern og psykisk helsearbeid.

Avslutning

En tilnærming i prosessen med ferdigstilling av retningslinjene, kan etter vår oppfatning være at man legger mer vekt på følgende:

- At retningslinjene viderefører prinsippene fra rammeverket for grunnleggende ferdigheter fra grunnopplæringen, slik at kunnskapsdannelsen (les: ferdighetsområdene i rammeverket) skjer progressivt til høyere studie- og kompetansenivå i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk (les: livslang kunnskapsdannelsen).
- At læringsutbyttene på områdene digitalisering, teknologi og innovasjon er konsistente i tråd med Nasjonalt kvalifikasjonsrammeverk
- At utdanningsinstitusjonene i sin operasjonalisering av læreplaner, legger vekt på at teknologi, digitalisering og e-helse krever en tverrfaglig tilnærming og bør inngå som langsgående tema gjennom hele utdanningen.

¹⁹ Kunnskapsdepartementet, [Meld St 28 \(2015-2016\)](#)

Direktoratet for e-helse

- At læringsutbytter om digitalisering som krever jus, personvern og informasjonssikkerhetskompetanse, blir utført av dedikerte undervisningsressurser forankret i fagplanene.

Direktoratet for e-helse antar at det vil kreve nyorientering, omfattende endringer i undervisningsplaner og krevende gjennomføring. Vi antar at det vil være krevende for utdanningsinstitusjonene å bringe e-helse og digital kompetanse inn i undervisningen. I vår kontakt med undervisningsinstitusjonene har vi erfart at e-helse og digitalisering som kunnskapsområder "konkurrerer" med mange andre fagområder i en allerede trang curriculum. Vi mener likevel at utdanningene i en strategisk kontekst må trekke inn digitalisering og e-helsekunnskap som et svært viktig kunnskapsområde og implementere dette i undervisningen.