

# Kompletterende tiltak for ELTE- utdannede

---

## Tilleggsoppdrag nr. 6 – forslag fra HelseDirektoratet

### Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	2
1.1 Kort om bakgrunn og premisser for oppdraget .....	2
1.2 Beskrivelse av prosess .....	3
2.0 Sammenfattende beskrivelse av tiltak .....	4
3.0 Faglige anbefalinger til innhold i tiltaket.....	9
3.1 Det teoretisk innholdet i tiltaket .....	9
3.2 Praksis under forsterket veiledning.....	11
3.2.1 Krav til innhold i veiledningen .....	12
3.2.2 Krav til kompetanse hos veiledere .....	13
3.2.3 Krav til praksisplassene .....	14
3.2.4 Kandidatens tilknytningsforhold .....	14
3.2.5 Antall praksisplasser.....	15
3.2.6 Fordelingsmekanismer .....	16
3.3 Testing/vurdering av kompetansen .....	16
4.0 Vurdering av kompetanse og skikkethet.....	16
5.0 Vurdering av risiko.....	18
6.0 Anbefaling og vurdering av forutsetninger for gjennomføring.....	19
Vedlegg 1: Oversikt over kompetansetiltak for gruppe A i regi av universitetene .....	21

## 1.0 Innledning

Helsedirektoratet viser til tilleggsoppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet vedrørende *kompletterende tiltak for ELTE-utdannende* datert 15. februar 2018. Helsedirektoratet har innenfor den begrensede tidsrammen gjennomført en prosess opp mot representanter for studenter fra Eötvös Loránd University (ELTE), ELTE-universitetet, de Regionale Helseforetakene, Universitetene som tilbyr profesjonsutdanning innen psykologi, og Norsk psykologforening for å utarbeide forslag til tiltak for de aktuelle ELTE-utdannende.

Den aktuelle målgruppen er altså norske kandidater med master-utdanning i psykologi fra ELTE-universitetet i Ungarn, som har blitt berørt av Helsedirektoratets endring i godkjenningspraksis høsten 2016 (heretter omtalt som kandidater). Denne gruppen vurderes av departementet å være i en særskilt situasjon. Tiltakene som foreslås overfor kandidatene skal kun gjøres gjeldene for denne konkrete målgruppen og i en avgrenset tidsperiode.

Ulike modeller og løsninger som vil kunne gi kandidatene «nødvendig kyndighet» for å få rett til autorisasjon etter helsepersonellovens § 48a første ledd bokstav d, er vurdert og skisseres i denne rapporten. Hensyn til pasientsikkerhet, kvalitet og forsvarlighet i tjenestene er tungtveiende i vurderingene og anbefalingene som gis.

### 1.1 Kort om bakgrunn og premisser for oppdraget

Helse- og omsorgsdepartementet er kjent med prosessen som har gått over tid for å finne fram til mulige tiltak for kandidatene fra ELTE-universitet i Ungarn, og de faglige vurderingene og anbefalingene Helsedirektoratet har gitt i sakens anledning (ref. brev datert 5. desember 2017). Vi skjønner at den aktuelle gruppen vurderes å være i en særskilt situasjon, og at departementet ønsker å få utarbeidet et mer komprimert tiltak for kandidatene enn det opprinnelige skisserte forslaget på 2,5 år.

I foregående vurderinger er det skilt mellom personer som har fått lisens og som ønsker å forlenge denne lisensperioden, eller som har gjennomført veiledet praksis under lisens og som søker autorisasjon (gruppa A). Gruppe B er definert som søkere som har søkt førstegangs lisens, og fått avslag eller som fortsatt venter på vedtak, kandidater som har fullført utdanningen, men ennå ikke søkt autorisasjon samt ennå ikke uteksaminerte studenter som påbegynte masterutdanning etter høsten 2016. Det er denne gruppen departementet har gitt oss i oppdrag å skissere tiltak overfor. Gruppen omfatter i underkant av 200 personer. Om lag 55 av disse er uteksaminert i hvert av årene 2016 og 2017, mens 80 studenter forventes uteksaminert i 2018.

Helsedirektoratet har i utredningsperioden vært i dialog med kontaktpersoner for kandidatene. Disse formidler at kandidatene har et stort informasjonsbehov og håper på en snarlig avklaring på situasjonen. De har mange spørsmål knyttet til lisens, om stillinger kandidater besitter i dag kan brukes videre i praksisperioden, hvor kurs skal avholdes, om det er et standardløp for alle, for å nevne noe. Helsedirektoratet er opptatt av at vi også i det videre arbeidet sørger for god informasjon til kandidatene gjennom våre egne nettsider, sosiale plattformer og gjennom nettverkene som kandidatene har. Informasjonsbehovet ut mot andre aktuelle aktører, som tjenestene, utdanningsinstitusjoner, profesjonsorganisasjoner mv vil også ha fokus.

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

Helsedirektoratet ønsker, i tråd med departementets bestilling, å bidra til gode løsninger for den aktuelle gruppen, ut fra regelverk og uten å senke profesjonsstandarden. Løsningene skal møte behovet for et komprimert opplegg som kan gi rett til «nødvendig kyndighet» for å oppnå autorisasjon, samtidig som vi sikrer kvalitet, pasientsikkerhet og forsvarlighet i tjenestene. Med dette som utgangspunkt legger vi overordnet til grunn at;

- referanserammen for kvalitetsvurderinger av innholdet i tiltaket, er kravene til dagens profesjonsutdanninger i psykologi i Norge (ref. jevngodhetsprinsippet)
- kravene til skikkethetsvurdering som følger av lov om helsepersonell og forskrift om skikkethetsvurdering i høyere utdanning legges til grunn
- egnethetsvurderinger følger helsepersonellovens bestemmelser om autorisasjon og lisens.

I vårt arbeid med å utarbeide et alternativt, konkret og mer avgrenset tiltak har vi videre lagt til grunn premissene definert i oppdragsbrevet fra departementet:

- Tiltaket må tidsmessig være kortere enn det foreliggende forslaget på 2,5 år. Det antas at 12 måneder er aktuell varighet.
- Tiltaket skal avhjelpe manglene ved masterutdanningen fra ELTE, slik at kandidatene kan oppnå "nødvendig kyndighet" for å få rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a.
- Tiltaket må omfatte både klinisk teori og praksis, og innrettes mot å raskt kvalifisere kandidatene til lisens/autorisasjon.
- Forslaget må redusere tiden kandidatene må bruke på teoretisk og klinisk undervisning/fulltidsstudier. Mer intensive løp som kursopplegg med samlinger må vurderes. Alternative måter å ivareta teoriundervisningen på, må vurderes/skisseres.
- En større del av manglene i utdanningene til kandidatene må kunne kompenseres ved at kandidatene arbeider under veiledning på lisens, knyttet til det spesielle tiltaket. Arbeidet under lisens bør primært være inntektsgivende. Lisensen må om nødvendig avgrenses for å sikre at kandidaten kun utfører arbeid som han eller hun har faglig kompetanse til å utføre.
- Kandidatene skal arbeide under veiledning og supervisjon, så langt dette kreves for at helsehjelpen blir forsvarlig.
- Kompetansen til kandidatene må på egnet måte testes/vurderes, og direktoratet må foreslå egnede måter dette kan ivaretas. Direktoratet må også foreslå håndtering av kandidater som av ulike årsaker ikke klarer å fullføre tiltaket.
- Hensyn til pasientsikkerhet, kvalitet og forsvarlighet i tjenestene må ivaretas.
- Tiltaket skal tilbys følgende grupper:
  - I første omgang skal tiltaket utvikles og tilbys de om lag 50 kandidatene som søkte godkjenning før praksisendringen i 2016 og som har klaget til Helsepersonellnemda.
  - På lengre sikt skal tiltaket også kunne tilbys resterende kandidater som hadde startet masterstudier i psykologi ved ELTE før direktoratets praksisendring høsten 2016. Dvs. at kandidater som startet ved ELTE høsten 2016 er omfattet. Tiltaket skal ikke omfatte de som har påbegynt studie etter praksisendringen fant sted, eller andre grupper med psykologiutdanning.

## 1.2 Beskrivelse av prosess

Arbeidet med oppdraget har involvert samhandling med en rekke ulike aktører og bygget på tidligere faglige vurderinger. I arbeidet har det vært viktig å få klarhet i hvor mange kandidater dette gjelder og hva slags teoriinnhold, praksiserfaring og vurderingsmetoder de har fått gjennom

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

masterutdanningen ved ELTE. Dette har representanter for kandidatene og ELTE-universitet bistått med å fremskaffe. Samtidig har representanter for ELTE-studentene vært hjelpelige med å fremskaffe informasjon om kandidater som allerede er i jobb i Norge, hvilken type stilling de har og hos hvilken arbeidsgiver. Formålet med sistnevnte er å vurdere om posisjonene som de aktuelle kandidatene har i dag, kan brukes videre som praksisplasser under forsterket veiledning. Denne vurderingen har RHFene bistått oss med. Representanter for ELTE-studentene har også gitt råd om fordelingsmekanismer og søkeprosess for praksisplasser.

I dialogen med universitetene og RHFene har vi lagt til grunn at vi kan bygge videre på det skisserte kursopplegget for gruppen av ELTE-studenter som har fått lisens og som ønsker å forlenge denne lisensperioden, eller som har gjennomført veiledet praksis under lisens og som søker autorisasjon (gruppe A). I dialogen med universitetene har vi blitt gjort kjent med at disse mener tiltaket bør utvides til 1,5 år for å kunne vurderes som forsvarlig for gruppe B, som mangler aktuell praksis. Universitetene mener at utvidelsen bør romme tilsvarende 12 måneder ren praksis, i tillegg til 6 måneder med teorifag. Universitetene påpeker at det samlede årskullet på profesjonsutdanningen i psykologi ved de norske universitetene er ca. 340 studenter. En økning i studentmassen med ca. 200 kandidater som universitetene skal håndtere, vurderer de som omfattende.

Vi har i arbeidet og i dialogen med fagmiljøene i tjenesten og på universitetene, vært opptatt av hvordan teoridelen av kompetanseløpet kan suppleres av forsterket veiledning, som kan sikre at de ELTE-utdannede (gruppe B) kommer opp på samme kompetansenivå som de norske profesjonsstudentene. Hva forsterket veiledning kan omfatte beskrives senere, sammen med mulige tiltak for å få et kvalitetsmessig godt opplegg for opplæring/oppfølging av veilederne. Norsk psykologforening har sammen med RHFene gitt innspill som vi har lagt til grunn i vurderingene.

Tilstrekkelig praksisplasser for kandidatene er en nødvendig forutsetning for gjennomføring av tiltaket. Helsedirektoratet har i dialogen med RHFene vært tydelige på at praksisplasser for kandidatene selvsagt ikke kan gå på bekostning av tjenestetilbudet for pasientene og praksisplasser for profesjonsstudenter fra norske lærersteder. Vi har i denne dialogen notert RHFenes tilbakemelding om utfordringer med å skaffe tilstrekkelig praksisplasser. Ansettelsesforhold og departementets premiss om avlønning har også blitt diskutert. Ulike løsninger for dette skisseres i dokumentet.

Økonomiske og administrative konsekvenser er vurdert for de ulike løsningene og modellene som skisseres (se vedlegg), og er basert på innspill og estimer fra universitetene og RHFene. I løpet av perioden kandidatene skal ha hovedpraksisperiode, skal de opparbeide seg ferdigheter og derav også bidra til verdiskaping. Det er imidlertid vanskelig å se hvor mye det blir, og med den begrensede tidsrammen for oppdraget, har det ikke vært mulig å estimere hvor mye verdiskapingene kandidatene kan bidra med. For andre som går i utdanning/lærling regnes det 50 % læring og 50 % verdiskaping. Det betyr at de over sin periode sett under ett vil bidra med 50 % verdiskaping, mens kostnadene vil være 100 %. Alle estimer er basert på den kunnskapen vi har fått ervervet innenfor den korte tidsfristen vi har hatt, med den usikkerheten som kan følge av det. Vi har ikke tatt stilling til finansiering av tiltakene.

## 2.0 Sammenfattende beskrivelse av tiltak

I brev til departementet datert 5. desember er ulike mulige tiltak for ELTE-utdannede vurdert. Vi gjengir ikke de ulike tiltakene som ble skissert der, men vi kommer inn på om tiltak kunne

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

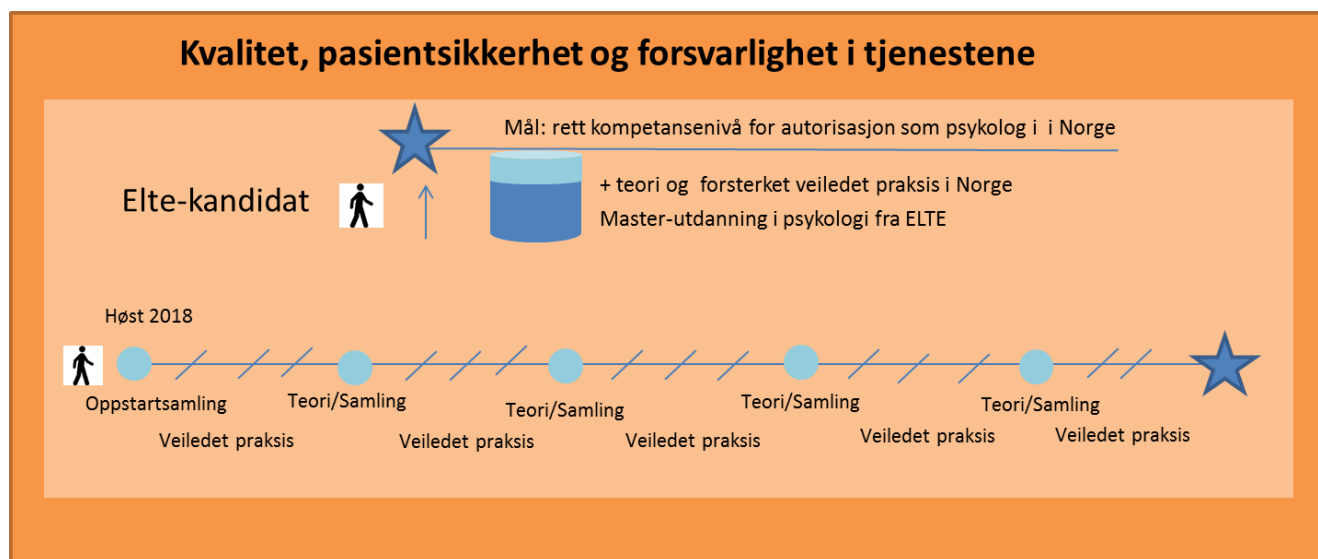
gjennomføres i eller med bistand fra andre land. Når vi på nytt vurderer dette i det nye oppdraget, legger vi fortsatt til grunn at kommunikasjon med pasienter er grunnleggende i helsepersonells virke, og for psykologer spesielt, og krever mye praktisk erfaring. For å få tilstrekkelig praktisk erfaring med pasienter, er en viktig forutsetning at man kan praktisere på pasientens språk. Det vil gjelde uavhengig av utdanningskvaliteten for øvrig. I et praksisløp kan ikke kommunikasjon med tolk erstatte direkte kommunikasjon med pasienter, som bør skje på deres morsmål. Vi finner også igjen denne vurderingen blant de utdanningsansvarlige i RHFene.

Med dette som utgangspunkt reises spørsmålet om tiltaket kunne gjennomføres i andre nordiske land (Sverige og Danmark), eller med foredragsholdere fra lærersteder utenfor Norge, gitt at det teoretiske fundamentet tilpasses norske forhold. Med en begrenset tidsramme for oppdraget er det ikke rettet en formell henvendelse vedrørende dette til Sosialstyrelsen eller Sundhetsstyrelsen, men tilgjengelig informasjon fra landene er vurdert. Ut fra det vi har funnet gjennom våre søk og kjennskap til utdanningene i Danmark og Sverige, vil det ikke finnes aktuelle løsninger som hverken tidsmessig eller kostnadsmessig vil svare seg. Dette henger sammen med at det er til dels store forskjeller mellom de ulike utdanningsløpene i landene, som vil kunne medføre at det må investeres betydelig for at innhold utvikles og skreddersys i henhold til behovene som er avdekket opp mot norske krav. Det finnes heller ingen andre institusjoner i Norge enn de fire universitetene som har erfaring med undervisning på det nivået profesjonsutdanningen krever.

Vi vurderer derfor at de mest aktuelle kompenserende tiltakene gjennomføres i Norge, og kombinerer introduksjonskurs i regi av RHFene i samarbeid med Norsk psykologforening, med Universitetenes moduler utviklet for gruppe A kandidater i en bearbeidet og forsterket form. Teorifundamentet kombineres med praksis i tjenestene under forsterket veiledning. Ut fra våre faglige vurderinger av manglene i utdanningen fra ELTE, sammenliknet med norsk profesjonsutdanning, og kravene til lengde på praksis under profesjonsutdanningen, tenker vi at det kompletterende tiltaket for ELTE-studentene bør omfatte 1 års praksis og 2 måneder teori/samlinger. Tiltaket foreslås derfor å ha en varighet på ca. 14 måneder med oppstart i løpet av senhøsten 2018.

Innenfor dette tiltaket skisseres ulike løsninger. Vi har kalt dem modeller og de skiller seg ved forskjellige innretninger på kostnadsdekning/lønn og tilknytningsform for kandidaten. De administrative og økonomiske kostnader som kommer som følge av tiltaket, forutsettes dekket dersom tiltaket skal kunne gjennomføres, uavhengig av modell. Økonomiske og administrative kostnader behandles i vedlegg til rapporten.

Overordnet kan tiltakene og de ulike modellene illustreres og beskrives slik:



Illustrasjon av kvalifiseringsløp for kandidater uteksaminert i 2016 (prioritert gruppe)

**Teori/samling:** Oppstartssamling i regi av RHFene og Norsk psykologforening, med etterfølgende samlinger i regi av universitetene, basert på et bearbeidet opplegg med utgangspunkt i det utarbeidet for gruppe A. Teoridelen vil til sammen anslagsvis oppta 2 måneder, fordelt over tiltaksperioden. Universitetene angir at dette vil kreve ressurser tilsvarende 2 årsverk per universitet og administrative kostnader knyttet til samlingene. I tillegg kommer kostnadene til utvikling og gjennomføring av oppstartssamling.

**Forsterket veiledet praksis:** Læringsmål for praksisen utarbeides, planlegges og gjennomføres i tråd med skisserte kvalitetskrav og understøttende tiltak. Det krever anslagsvis 1 veileder per student i 12 måneder samt en gruppe som utarbeider læringsmål, kompetansetiltak for veiledere og er faglig støtte under tiltaket. Administrative kostnader.

**Prosess – med eksempel i kvalifiseringsløp for kandidater uteksaminert i 2016:** Oppstart høst 2018 med introduksjonskurs i regi av RHFene og Norsk psykologforening. Løpende veiledning i til sammen 12 måneder i tråd med skisserte kvalitetskrav. Undervisning/ moduler/samlinger med teorifag i regi av universitetene (2 måneder fordelt over tiltaksperioden på til sammen 14 måneder), med oppstart i 2019.

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

**Ulike modeller med hensyn til kandidatens tilknytningsform, lønnsforhold mm:**

**Modell 1:** Kandidaten har status som student i perioden, og tilknyttes et læringssted. Finansiell støtte gjennom ordinær studiefinansiering, eller som enkelt-stønad. Kandidaten får dekket utgifter til deltakelse på samlinger.

**Modell 2:** Kandidaten har status som ulønnet praksiskandidat den første halvdel av løpet, men får dekket deltakelse på samlinger i dette tidsrommet. Kandidaten ansattes i en lønnet utdanningsstilling etter halvgått løp. Kandidaten dekker da selv deltakelse på videre samlinger.

**Modell 3:** Kandidaten får et 14 måneders engasjement i en lønnet utdanningsstilling. Deltakelse på samlinger dekkes av kandidaten selv.

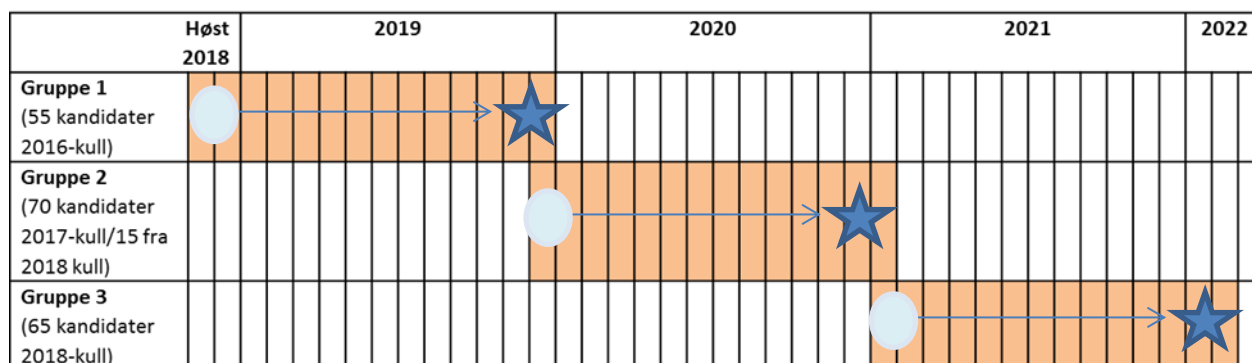
**Lisens:** Slik Helsedirektoratet ser det, er lisens ikke nødvendig for gjennomføring og måloppnåelse («nødvendig kyndighet») ved det kompletterende tiltaket. Praksis skal i størst mulig grad likne profesjonsstudentenes praksis og disse gjennomfører uten lisens. RHFene anbefaler at praksisen gjennomføres i særskilt opprettede praksisplasser, tilsvarende plassene for de norske profesjonsstudentenes hovedpraksis, og ikke i ordinære stillinger. Dersom man likevel ønsker å gi lisens må denne avgrenses til deltakelse i det aktuelle kompletterende tiltaket.

Vi vil i det påfølgende kapittel redegjøre nærmere for våre faglige anbefalinger til innhold og kvalitetskrav i teori og veiledet praksis

I tråd med oppdraget fra departementet har vi i første rekke hatt fokus på de prioriterte kandidatene i gruppe B, det vil si de som er uteksaminert i 2016. Denne gruppen vil, dersom vi legger til grunn et kompletterende tiltak på 14 måneder, være ferdige innen utgangen av 2019.

Universitetene har opplyst at dersom de får nødvendige ressurser, vil de kunne ta hånd om et kull hvert semester. Dette kan bidra til et raskere gjennomføringsløp, men det er forutsatt at RHFene klarer å skaffe tilstrekkelig praksisplasser til et enda høyere antall kandidater. Tilgjengelighet til praksisplasser er imidlertid en utfordring for tiltaket, se senere omtale. Det er til sammen om lag 200 kandidater som på forsvarlig vis skal gjennomføre tiltaket, som vi foreslår strekker seg over 14 måneder. En tidslinje som omfatter alle kandidatene vil antakelig tidligst avsluttes primo 2022. Da legger vi til grunn at RHFene klarer å skaffe mellom 55-70 praksisplasser i året, og at kandidatene kan gjennomføre relevante introduksjonskurs og teori i forkant av oppstart av praksisen.

En tidslinje for tiltaket som omfatter alle 200 kandidater kan se slik ut:



Et Gantt-diagram for etablering av tiltaket og oppstart og gjennomføring for de 55 første kandidatene kan illustreres slik:

Tiltak	2018												2019											
	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12			
Etablere rådgivende gruppe for veiledning (Hdir)	■																							
Oppstart og gjennomføring av prosess for rekruttering av vitenskapelig ansatte (Univ)		■	■	■	■	■	■																	
Workshop læringsmål – forsterket veiledning (Hdir/veiledningsgruppe)		■																						
Bearbeiding og forankring av læringsmål i RHFene			■																					
Implementering i reviderte veiledningsavtaler og oppdragsbeskrivelser (HOD)			■																					
Forankring av læringsmål – veiledning hos universitetene for videre utvikling og gjennomføring av modulene i kompletteringstiltaket (Hdir)			■																					
Utvikling av kurs i regi av RHF/NPF					■	■																		
Utvikling av veiledningsmateriale for veiledere (Hdir/Veiledningsgruppe)					■	■																		
Samling for veiledere (Hdir/Veiledningsgruppe)						■																		
Implementering av kurs/oppstart for kandidatene (NPF/RHF) – medio okt								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Planlegging av samlinger (UNIV)								■	■	■														
Oppstart og gjennomføring forsterket veiledet praksis for kandidatene (RHF)								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Samling for veiledere (Hdir/veiledningsgruppe)								■																
Avsluttende samling for kandidatene teoretisk undervisning/test (Univ)																				■				
Løpende veiledning av veiledere (Hdir/veiledningsgruppe)								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			



## 3.0 Faglige anbefalinger til innhold i tiltaket.

### 3.1 Det teoretisk innholdet i tiltaket

Formålet med etablering av kompletterende tiltak for ELTE-kandidatene, er å avhjelpe manglene ved den ungarske masterutdanningen i psykologi, slik at kandidatene kan oppnå «nødvendig kyndighet» for å få rett til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 a første ledd bokstav d.

I forarbeidene til helsepersonelloven (Prp. 99 L (2014-2015)) er det gitt rammer for skjønnsvurderingen (side 11):

*«For den som ikke har eksamen som er jevn god med tilsvarende norsk eksamen, kan videreutdanning og/eller yrkespraksis veie opp for enkelte mangler i søkerens utdanning. Det skal foretas en konkret og individuell vurdering av om søkers samlede kompetanse godtgjør at søker har den nødvendige kyndighet. Ved vurderingen av om en søker har godtgjort å ha den nødvendige kyndighet tas det utgangspunkt i de kravene som stilles til tilsvarende norsk eksamen/utdanning.»*

Som departementet er kjent med, er det tidligere gjort en grundig gjennomgang av ELTE-kandidatenes utdanning av de fire universitetene som tilbyr profesjonsutdanning i psykologi og av Helsedirektoratet (ref. brev til departementet 5. desember 2017). Her er det også gjort en faglig vurdering av spørsmålet om lisens for ELTE-kandidater. De faglige vurderingene tilsier at kandidatene trenger kompetanseheving særlig innen klinisk teori, ferdighetstrening og praksis innenfor klinisk barne- og ungdomspsykologi, klinisk voksenpsykologi og klinisk nevropsykologi. For at tiltaket rettslig sett skal bidra til å oppfylle det gjeldende krav for oppnåelse av "nødvendig kyndighet", kan et komprimert alternativ etter Helsedirektoratets vurdering ikke ha et lavere kompetansemål enn det som lå til grunn for det opprinnelige forslag (2,5 år), dersom hensynet til pasientsikkerhet, kvalitet og forsvarlighet i tjenestene skal bli tilstrekkelig ivaretatt.

Med basis i oppdraget fra Helse- og omsorgsdepartementet legger vi til grunn at kandidatene, på tross av påviste mangler i utdanningen, skal ha mulighet til å komplettere utdanningen fra ELTE ved teori og veiledet praksis i Norge i løpet av en periode på totalt om lag 12 måneder.

De vitenskapelige ansatte ved universitetene har utarbeidet et kompletterende utdanningsløp for kandidater i gruppe A. Dette omfatter klinisk teori, barne- og ungdomspsykologi, klinisk voksenpsykologi og klinisk nevropsykologi. Tiltaket er utformet slik at det møter kompetansemålene for gruppe A. En kurs/opplæringspakken for gruppe A ser overordnet slik ut (se vedlegg 1 for nærmere beskrivelse av innhold):

- Introduksjon (kurs 1 - antall dager: 2)
- Opplæring i klinisk psykologi – barn og unge (kurs 2 og 3 – antall dager: 5)
- Opplæring i klinisk psykologi – voksen (kurs 4 og 5 – antall dager: 5)
- Opplæring i nevropsykologi (kurs 6 og 7 – antall dager: 5)
- Eksamenssamling (kurs 8 – antall dager: 2)

Kandidatene i gruppe B har et svakere faglig fundament enn i gruppe A, siden de ikke har gjennomført praksis på lisens. Opplægget for gruppe B må derfor bli noe mer omfattende enn for

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

gruppe A. Universitetene har ikke innenfor fristen for dette oppdraget hatt mulighet for å videreutvikle og tilpasse dette opplegget for gruppe B, men et forslag vil bli levert innen kort tid.

For å møte behovene og kravene til at gruppe B får nødvendig teoretisk undervisning i tillegg til praksis i løpet av 12 måneder, bør den teoretiske undervisningen komprimeres. Universitetene anser imidlertid en total tidsramme på 12 måneder for teori og praksis som uforsvarlig og forutsetter et tidsmessig mer omfattende opplegg for å kunne bidra til gjennomføring. De anslår en total varighet på halvannet år som hensiktsmessig.

Tidsmessig har samlingene for gruppe A et samlet omfang på 4 arbeidsuker, uten reise til og fra stedet hvor samlingene vil avholdes og forberedelser. Hvis tidsrammen for kursene utvides slik at også nødvendig klinisk teori, særlig innen kommunikasjon, etikk, behandlerteknikk mv kan inkluderes, vil dette i større grad kunne møte kandidatenes kompetansebehov. I tillegg til ovennevnte temaer påpekes det fra RHFene at teoridelen om klinisk psykologi – voksen, bør suppleres av alderspsykologi/geriatri. Dette, sammen med hvordan vurdering av oppnådd kompetanse skal gjennomføres, må utdypes nærmere. Helsedirektoratet antar et dette bør kunne gjøres innenfor et samlet tidsspenn på ca. 14 måneder som innledes med et introduksjonskurs, hvoretter kandidatene begynner i et veiledet praksisløp som veksler med teoretiske samlinger og samlet utgjør et helhetlig kompetanseløp.

Norsk psykologforening har tidligere utviklet og holdt kurset «Ny psykolog i Norge», og elementer fra dette kurset bør kunne gjenbrukes. Psykologforeningen har i utgangspunktet kompetansetiltak rettet mot kandidater som er ferdig med grunnutdanning og i gang med et spesialistløp, slik at eventuell bruk av kurs- og kompetansemoduler i regi av foreningen forutsetter at de kan tilpasses målgruppen for tiltaket. RHFene gjennomfører også mange kompetansetiltak for sine ansatte som det vil kunne være relevant å bygge videre på. Et eventuelt introduksjonskurs i regi av RHFene /Norsk psykologforening kan inneholde blant annet informasjon om det norske helsesystemet og psykologenes rolle i det, lovverk, etikk, journalforskrift, dokumentasjonssystemer, kommunikasjon osv. Endelig avklaring om fullstendig innhold i et slikt kurs og hvem som kan bidra med hva, vil måtte foretas på et senere tidspunkt.

For å kunne håndtere den økte arbeidsinnsatsen som kreves av universitetene for å gjennomføre tiltaket, estimerer de at behovet kan møtes ved å tilføre ressurser tilsvarende 2 faste årsverk per universitet. Med dette ressurstilfanget vil universitetene som nevnt kunne ta to kull i året. Tilgang på praksisplasser antas imidlertid å være en barriere for å øke antallet kandidater som gjennomfører det kompletterende tiltaket per år, ref. senere omtale. Universitet estimerer imidlertid at ressursbehovet vil være det samme uavhengig om det er ett eller to kull i året, fordi de må være flere for å planlegge og gjennomføre samlinger med så mange kandidater per gang.

Universitetene opplyser at ressursene som trengs i dette tiltaket, på sikt vil kunne omdisponeres til å øke opptakskapasiteten til profesjonsstudiet i psykologi tilsvarende 5 studieplasser per studiested. Kostnadene knyttet til dette synliggjøres i vedlegget om økonomiske og administrative konsekvenser, sammen med kostnader til et introduksjonskurs i regi av RHFene/Norsk psykologforening. En ansettelsesprosess for vitenskapelig ansatte ved universitetene tar 6 måneder. Det betyr at de ikke er klar til å starte første teorimodul før januar 2019, og for å få til det må de få en rask beslutning på sin deltakelse i tiltaket. For at tiltaket skal komme i gang høsten 2018, foreslår derfor

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

Helsedirektoratet å starte opp med et introduksjonskurs i annen regi og noe praksis før den første teoribolken i universitets regi.

Det er forøvrig relevant å nevne at det skisserte antallet studieplasser per studiested som universitetene selv foreslår å utnytte lærekreftene til når ELTE-oppdraget er fullført, harmoniseres med det antallet Helsedirektoratet tidligere har anbefalt å øke studiekapasiteten (og tilhørende kandidatmåltall) med for 2019 (antall 20). Innspillet og den faglige begrunnelsen for dette, er å finne i Helsedirektoratets brev til departementet datert 10.10.17 vedrørende utdanningskapasitet for helsefaglige utdanninger.

For kandidater som er eller blir uteksaminert fra ELTE i 2017 og 2018 er teoridelen av studiet noe endret ved at fag er lagt til. Helsedirektoratet er i ferd med å gjøre en vurdering av hvordan dette vil påvirke omfanget av teoribehovet for disse gruppene i det kompletterende tiltaket. Endringen vil ventelig innebære at teoridelen for disse kandidatene kan reduseres noe, men dette vil bli nærmere konkretisert i planlegging av tiltak for disse kullene som uansett vil være noe frem i tid, da den første gruppen som skal i gang med tiltak vil være 2016-kullet som ikke påvirkes av dette. Universitetenes gjennomkjøring av teorimodulene for gruppe A vil også gi verdifull erfaring som grunnlag for senere justeringer.

### 3.2 Praksis under forsterket veiledning

Når vi vurderer behovet for praksis for kandidatene, tar vi utgangspunkt i kravene til omfang av praksis under veiledning i den norske psykologutdanningen (jf. jevngodhetsprinsippet).

Nasjonal plan for profesjonsstudiet angir at 60 studiepoeng (= 40 uker fulltid) skal være praksis. De norske universitetene har praksis under veiledning integrert med klinisk teori gjennom hele studiet, i tillegg til en hovedpraksis (ekstern fordypningspraksis; universitetene bruker forskjellige navn på den) mot slutten av studiet. Praksisstudentene veiledes av en psykologspesialist, eller psykolog med minimum 2 års klinisk praksis. Veiledningen har noe forskjellig karakter i forskjellige faser av studiet (individuell- eller gruppeveiledning, hyppighet, varighet osv.).

Ved ELTE har masterstudentene 150 t (4 uker fulltid) hovedpraksis i 4. semester. Dette utgjør omtrent 10 ECTS (studiepoeng). Praksisen gjennomføres ved psykiatrisk/psykoterapeutisk avdeling eller rusavdeling ved ett av to navngitte sykehus i Budapest og er veiledet av psykologspesialister (= autorisert klinisk psykolog i Ungarn). Praksisstudentene deltar i avdelingenes daglige kliniske arbeid, men det framgår ikke at de har selvstendig pasientansvar (under veiledning). Det må antas at pasientene og samarbeidende helsepersonell i hovedsak er ungarskspråklige. Studentene oppgis å møte engelskspråklige pasienter som de skriver case reports o.l. om i løpet av studiet, men det framgår ikke at denne kontakten er av samme art som praksisstudiene i Norge.

Utenlandske studenter kan gjennomføre sin hovedpraksis i hjemlandet. Det blir da en "ikke studiestyrt" praksis, der studentene får verdifull klinisk erfaring, men uten at den er direkte koblet opp mot undervisningen ved universitetet. Studentene må selv skaffe praksisplass. Av de 52 norske studentene uteksaminert ved ELTE i 2016 har flertallet gjennomført praksis i Norge. Attester fra deres praksissteder beskriver at de hovedsakelig har hatt miljøterapeutiske oppgaver, som er noe annet enn de norske profesjonsstudentenes praksis.

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

Vi legger derfor til grunn at det kompletterende tiltaket må ivareta praksis av mengde og karakter som tilsvarer det norske profesjonsstudiet. Det omfatter 60 studiepoeng, som utgjør 40 uker effektiv fulltids praksis. Dette lar seg vanskelig kombinere med teoriundervisningen innenfor en tidsperiode på 12 måneder, dersom kandidatene skal ha ferie og fridager som andre. Det må derfor vurderes om den totale tidsrammen for tiltaket må utvides noe, til f.eks. 14 måneder (ref. tidligere argumentasjon).

Den kliniske veiledningen (og supervisjon) i praksisperioden må både knyttes til den daglige pasientbehandlingen, for å sikre forsvarligheten på praksisstedet, og kompensere for differansen i praktisk erfaring gjennom studiet. Supervisjon i det daglige arbeidet må ivaretas av flere i virksomheten for å sikre løpende forsvarlighet. Veiledningen, med dedikert tid og avtalt innhold, skal ivareta refleksjonen rundt det kliniske arbeidet mer tilbaketrukket fra pasientsituasjonene.

Underveis i programmet vil den veiledede praksisen også være en fin arena for å sjekke ut hvilke kunnskaper, ferdigheter og holdninger studentene har med seg, og å justere disse opp mot norske behov. En skikkethetsvurdering på linje med den som skjer forløpende igjennom det norske studiet, må også ivaretas. Veilederen er også tiltenkt en rolle i den endelige vurderingen av om nødvendig kyndighet er oppnådd.

### 3.2.1 Krav til innhold i veiledningen

Til sammen tilsier dette at veiledningsopplegget må utvides i forhold til den veiledningen som er vanlig i norsk hovedpraksis, og gis en fastere struktur. Vi velger å kalle dette «forsterket veiledning» og anser det som nødvendig at det utarbeides et standardisert veiledningsopplegg. For å sikre at alle får det ønskede utbyttet av praksisen, anbefales det at det utvikles læringsmål/utbyttebeskrivelse for praksisdelen av tiltaket.

Fagmiljøene foreslår at det opprettes en arbeidsgruppe som utarbeider disse læringsmålene, og som også kan utarbeide og gjennomføre et opplegg for opplæring av veiledere. Relevante deltakere i denne prosessen vil være representanter for fagansvarlige ved universitetene knyttet til områdene for praksis barn/ungdom, voksen/alderspsykologi og nevropsykologi, representanter fra Psykologforeningen, fortrinnsvis fra fagutvalg innen barn/ungdom, voksen/alderspsykologi og nevropsykologi og representanter for helseforetakene ved en psykologleder/psykologspesialist, samt fra fagkompetanse i Helsedirektoratet. Det anses som mulig at dette arbeidet kan ferdigstilles i løpet av våren/forsommeren 2018, dersom det tas en rask beslutning om igangsetting av tiltaket. Utbyttebeskrivelsene implementeres deretter inn i veiledningsavtaler og i beskrivelse av oppdrag til universitetene og RHFene for videreutvikling og gjennomføring av modulene i kompletteringstiltaket. Et foreløpig forslag til aktuelle temaer for opplæringsopplegg for veiledere finnes i vedlegg 2.

Det forutsettes at noe av veiledningen skjer in vivo, dvs. med pasienten/-e til stede i tillegg til videoinnspilning fra utrednings-/terapisesjonene. Dette er vanlig praksis i veiledning i øvrig og gir et bedre grunnlag til å vurdere skikkethet og utvikling. Med dette utgangspunktet, bør veiledningen som et gjennomsnitt omfatte minst 2 pr. uke, sannsynligvis noe mer i begynnelsen, og kanskje noe mindre mot slutten. Det endelige antallet må tilpasses kandidatens individuelle behov. Veiledningen bør foregå i helseforetak av den som observerer kandidaten i det daglige, og som får førstehåndskunnskap om studentens terapeutiske praksis. Det er særligskilt viktig for å kunne gjøre vurdering av skikkethet for terapeutisk arbeid. Veileder og kandidat bør befinne seg på geografisk samme arbeidssted gjennom det meste av veiledningsperioden.

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

To timers dedikert veiledningstid pr. uke vurderes som et absolutt minimum og forutsetter at kandidaten er geografisk samlokalisert med veileder, slik at kandidaten den første tiden kan skygge en terapeut og/eller delta som co-terapeut (mester-svenn prinsippet). Det forutsetter også at praksisstedet har et tilstrekkelig antall psykologer ansatt slik at faglig interaksjon med kollegaer er en del av hverdagen. Der samlokalisering med et stort fagmiljø er utfordrende, kan dette vurderes kompensert ved økt timeantall til veiledning og andre former kommunikasjon med fagmiljøet i det løpende arbeidet. HFene vil i slike tilfelle få et skjerpet ansvar for å sikre både forsvarlighet i pasientbehandlingen og at de faglige kravene til veiledning ivaretas.

Der det geografisk er mulig, kan noe av veiledningen med fordel skje i grupper. Når flere kandidater bringer med seg sine case, får gruppen et større erfaringsmateriale å reflektere rundt, og dynamikken i en gruppe kan berike refleksjonen med ulike perspektiver. UiT har god erfaring med veiledning i grupper á 4 studenter med 1-2 veiledere.

### 3.2.2 Krav til kompetanse hos veiledere

Universitetene stiller i dag noe varierende krav til praksisveilederne. De aller fleste veilederne er psykologspesialister, men det åpnes også for kliniske psykologer med minimum 2 års klinisk erfaring. I den forsterkede veiledningen av kandidatene foreslås det at hovedveileder er godkjent psykologspesialist. Omfattende klinisk erfaring kan kompensere for manglende spesialisering hos hovedveileder. Det vises for øvrig til ovenstående presiseringer om at kandidaten bør være tilknyttet et større kollegium som kan understøtte veiledning og supervisjon gjennom faglig interaksjon i det daglige.

Veilederne vil få en nøkkelrolle i det foreslåtte kompletterende tiltaket, og vi finner det nødvendig at alle veilederne gis opplæring i den forsterkede veiledningen, og at det lages et system for å følge dem opp underveis. Det bør også utarbeides hjelpemateriell («håndbok») for veilederne.

De norske universitetene har i dag ingen spesifikk opplæring av sine veiledere, men de arrangerer jevnlig samlinger og seminarer for dem. Psykologforeningen har en egen veilederutdanning for dem som skal være veiledere i spesialistutdanningen. Denne utdanningen går over 2 år og inneholder til sammen 136 timer fordelt på 4 fellessamlinger og 9 gruppesamlinger. Dette opplegget er for omfattende, men elementer av denne utdanningen bør kunne gjenbrukes i forkortet form for de forsterkede veilederne.

Veilederne i programmet bør få et introduksjonskurs over 2-3 dager før veiledningen starter opp og en oppfølgende dagssamling litt uti programmet. Dette kurset kan utformes av den samme arbeidsgruppen som setter læringsmål for praksisperioden. Den generiske kompetansen i veiledningspedagogikk kan gjenbruke deler av den veilederopplæringen som de Regionale utdanningssentrene i spesialisthelsetjenesten nå utvikler for veiledere i legenes spesialistutdanning. I tillegg må opplæringen inneholde mer spesifikke elementer knyttet de de spesielle oppgavene disse veilederne skal ha i vurdering av kandidatenes kunnskaper, ferdigheter og skikkethet.

Det bør også etableres et system for oppfølging av veilederne, der de kan søke råd og diskutere utfordringer. Hvis den tidligere foreslåtte gruppe for utvikling av læringsmål for praksisperioden gis en rolle i dette, kan oppfølgingen av veilederne legges til denne gruppen. Alternativt kan en av helseregionene gis et særskilt ansvar for oppfølging av veilederne i hele landet, og utpeke en dedikert person til dette. Det må settes av penger til opplæring og oppfølging av veilederne.

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

### 3.2.3 Krav til praksisplassene

Det er forutsatt i oppdraget at praksisplassene skal finnes i spesialisthelsetjenesten. Det er også en forutsetning at praksisplassene i dette tiltaket ikke skal forringe tjenestetilbudet eller fortrenge plassene for norske profesjonsstudenter.

Praksisplassene må kunne tilby den pasientkontakten som er nødvendig for å oppnå de ønskede kliniske ferdighetene, og den forsterkede veiledningen som vi beskriver. Veileder bør som hovedregel være samlokalisert med kandidaten. Hvis dette prinsippet må avvikes for å skaffe tilstrekkelig antall plasser, vil det stille større krav til daglig supervisjon fra andre kyndige personer i virksomheten og tilgang til fagmiljø og utvidet veiledningstid som beskrevet ovenfor.

De norske universitetene bruker i dag forskjellige typer virksomheter både innenfor psykisk helsevern for voksne og for barn/unge som praksisplasser i hovedpraksisen, og det er i noen grad opp til studentene å velge fagområde for fordypning. De ELTE-utdannede er imidlertid mindre eksponert for praksis i forskjellige typer virksomheter i løpet av studiet. Det tilsier at man bør tilstrebe å finne praksisplasser som kompenserer best mulig for manglene. Særlig er det erfaring med barn og unge de ELTE-utdannede bør tilegne seg. Samtidig opplyser RHFene at det er i psykisk helsevern for barn og unge at det er vanskeligst å skaffe plasser med tilstrekkelig veiledningskapasitet. Vi ser imidlertid av oversikten over de ELTE-utdannede som arbeider ved kliniske virksomheter i dag, at en del av dem allerede er tilknyttet psykisk helsevern for barn og unge og de fleste får veiledning av psykologspesialist. Vi mener at kandidatene i tiltaket bør innta praksis i psykisk helsevern for barn og unge, enten som primær praksisplass eller i form av rotasjon eller hospitering.

En relativt stor andel av de ELTE-utdannede som arbeider i kliniske virksomheter i dag, er tilknyttet rusinstitusjoner (TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling). Disse virksomhetene kan etter vår oppfatning ikke tilby hele det pasientgrunnlaget som kandidatene trenger, og kan i liten grad benyttes som praksisplass. Dersom disse virksomhetene skal inngå, må det være i en begrenset del av perioden og i kombinasjon med andre typer virksomheter, særlig innenfor psykisk helsevern for barn og unge.

Det må trolig tas i bruk praksisplasser over hele landet. Universitetene og RHFene opplyser at det er stort press på praksisplasser i nærheten av lærestedene. Man kan forvente at virksomheter i rekrutteringssvake områder vil ha større motivasjon for å ta inn ELTE-utdannede, som de kan satse på som videre stabil arbeidskraft. Dette framgår også av oversikten over de som allerede er i arbeid. Utfordringen i disse områdene kan være at det kan bli vanskelig å skaffe kvalifiserte veiledere etter de krav vi stiller for veiledere og virksomheter i dette tiltaket, men oversikten fra de ELTE-utdannede viser at de fleste av disse allerede i dag veiledes av psykologspesialist.

Det kan være formålstjenlig å se nærmere på om tidspunkt for gjennomføring av hovedpraksis ved de ulike studiestedene (2 av studiestedene gjennomfører p.t. hovedpraksis ett av to semestre) kan bidra til å skape et større handlingsrom med hensyn til praksisplasser. Dette er et spørsmål som må utforskes nærmere mellom RHFene og universitetene.

### 3.2.4 Kandidatens tilknytningsforhold

Helsedirektoratet vurderer at disse kandidatene ikke trenger lisens for å gjennomføre det kompletterende tiltaket, se punkt 4. Norske profesjonsstudenter i psykologi gjennomfører et utdanningsløp med integrert praksis, herunder hovedpraksis, over 6 år uten lisens. I denne perioden

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

mottar ikke studenten lønn. Dette gjør heller ikke medisinstudenter i sine praksisløp. En løsning på spørsmålet om tilknytningsform vil være å gi kandidatene samme status som norske profesjonsstudenter har i sine praksisløp, nemlig som student. Med dette vil kandidatene få et like langt kompetanseløp som de norske profesjonsutdannende under sammenliknbare vilkår. Dette fordrer at kandidatene tilknyttes et studiested/universitet (modell 1). Dersom dette vurderes som en aktuell løsning, vil Helsedirektoratet anbefale dialog med Kunnskapsdepartementet og Lånekassen om studiefinansiering av dette året. Dersom en slik dialog ikke fører fram, kan det alternativt vurderes om kandidaten får et tilskudd i form av en enkeltstønad tilsvarende lån og stipend fra Lånekassen.

Dersom praksisperioden primært skal være inntektsgivende, kan en løsning være at kandidatene en del av tiltaket (eks det første halvåret) er tilsatt i en ulønnet stilling som praksiskandidat og i en lønnet utdanningsstilling andre halvdel av perioden (modell 2).

I modell 3 foreslås det at kandidaten tilsettes i en utdanningsstilling i det helseforetaket kandidaten skal gjennomføre praksisperioden. Alle ledige stillinger i helseforetakene skal lyses ut. Dette omfatter også alle utdanningsstillinger som blir lønnet. I dette tilfellet kan praksisstillinger for ELTE studenter lyses ut, for et bestemt tidsrom av forbigående art, det vil si tidsbegrenset til praksistiden. Arbeidsforholdet opphører uten forutgående oppsigelse fra noen av partene ved utløpet av denne periode. Det betyr likevel at helseforetakene minst 1 måned før utløpet må bekrefte at arbeidsforholdet vil avsluttes i tråd med inngått avtale. Hvilken tittel disse kandidatene skal ha i et ansettelsesforhold må avklares nærmere, men *ELTE kandidater i hovedpraksisperiode* kan være en løsning, foreslått av RHF. Det bør også være ordinær prøvetid i denne avtalen. Dersom det i løpet av de seks første månedene viser seg at det ikke synes hensiktsmessig eller mulig å kunne bestå, må arbeidsforholdet kunne avsluttes.

Når kandidatene i modell 3 og etter halvgått tid i modell 2 er ansatt i foretaket, faller det et større ansvar på foretaket for å sikre forsvarlighet og skikkethetsvurdering, og det anbefales at tilsetningsforholdet forankres i et sterkt psykologfaglig miljø. Arbeidskontrakten kan estimeres til en 100 % stilling (som også innebefatter teorimodulene). Dersom kandidater allerede er i fast stilling i foretakene vil de kunne søke om permisjon fra den i praksistiden til å gjennomføre det kompletterende tiltaket.

Uavhengig av tilknytningsform for kandidaten (modell), legger Helsedirektoratet til grunn at det inngås en standardkontrakt for veiledning av psykologer, slik gjeldende praksis er i dag for veiledning av profesjonsstudenter. Retningslinjer for veiledet praksis – psykolog bør også oppdateres og revideres i tråd med behovene som er avdekket for forsterket veiledning av kandidatene, ref. tidligere omtale.

### 3.2.5 Antall praksisplasser

I henhold til oppdraget utvikles tiltaket i første omgang for de 52 kandidatene som ble uteksaminert i 2016. Av disse er 25 i arbeid uten lisens i spesialisthelsetjenesten i dag. Det er imidlertid usikkert hvor mange av disse arbeidsforholdene som er egnet som praksisplasser, og derunder om forsterket veiledning kan skaffes. Representanter for RHFene er i gang med å undersøke dette. Når dette er klarlagt, vil man få oversikt over hvor mange ytterligere plasser som må skaffe til det første kullet.

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

### 3.2.6 Fordelingsmekanismer

Utfordringer knyttet til å finne nok praksisplasser har blitt løftet tidligere i dokumentet. Fordeling av de plassene som vil finnes, bør skje etter etablerte prinsipper. Helsedirektoratet har søkt råd hos representantene for ELTE-kandidatene, som har gitt følgende forslag til fordelingsprinsipper:

1. prinsipp: 2016-kullet har prioritert foran 2017-kullet. Tilsvarende har 2017 kullet 2. prioritet foran 2018-kullet, som har 3. prioritet.
2. prinsipp: Innenfor de ulike kullene vil det neste fordelingsprinsipp være tidspunkt for når man søkte lisens som psykolog (søkte du den 25. juli vil du ha prioritet framfor den som søkte 26. juli 2017).

Det er enighet om at kandidater med barn bør få geografisk, men ikke tidsmessig prioritering av søknad. Det er også enighet om at kandidater som allerede er i arbeid i en stilling som kan brukes som praksisplass, skal få fortsette der.

Andre løsningsalternativer kan være en søknadsprosess der kandidatene kan inkludere 1,2. og 3. prioritet i søknaden, i tillegg til å legge ved CV. Noen av kandidatene støttet også en fri søknadsprosess etter vanlige ansettelsesprinsipper, med en begrensning på 3-5 søknader per kandidat. Loddtrekning kan også komme til anvendelse der en ikke enkelt kan fordele plasser (flere har lisenssøknad fra samme tidspunkt el). Kandidatene er imidlertid enige i at fordelingsprosessen må gjøres minst mulig byråkratisk.

Helsedirektoratet vurderer at en søknadsprosess enten på tre plasser i prioritert rekkefølge eller en åpen søkeprosess med 3-5 søknader pr. kandidat fort kan bli ressurskrevende. Vår anbefaling er derfor at kandidatenes hovedprinsipper følges, så sant arbeidsrettslige bestemmelser ikke viser seg å være til hinder for det. Fordelingsordningen kan gjerne forvaltes av kandidatene selv etter etablerte prinsipper. Endelig avklaring på innretningen av prosess for fordeling av plassene bør gjøres i samråd med RHFene.

### 3.3 Testing/vurdering av kompetansen

Det skisserte tiltaket er etter vår vurdering egnet til å føre kandidatene fram til nødvendig kyndighet, men det må testes/vurderes for hver enkelt kandidat om dette er oppnådd. For de 16 kandidatene i gruppe A har universitetene lagt opp en eksamenssamling på slutten og mappeevaluering underveis. For gruppe B kan dette vise seg å bli for ressurskrevende. Universitetene vil, i forbindelse med sitt forslag til komprimert teoriundervisning, også komme tilbake med forslag til hvordan de klinisk teoretiske kunnskapene kan testes.

Praktiske ferdigheter og skikkethet må i tillegg vurderes av veilederne, slik vi har beskrevet ovenfor. I forbindelse med utarbeidelsen av det strukturerte veiledningsopplegget, må det også lages opplegg for vurdering og dette må diskuteres med veilederne som en del av veilederopplæringen.

### 4.0 Vurdering av kompetanse og skikkethet

Da det foreslåtte tiltaket ikke er et utdanningstilbud som ensidig tilbys av universitet eller høyskoler i Norge, vil tiltaket formelt falle utenfor virkeområdet til UH-loven og tilhørende forskrifter, jf. UH-loven § 1-2 (1) jf. 3-1. Lovverkets systemer for utdanning, f.eks. vedrørende eksamen og



u.off. jf. offentlighetslovens § 5

kandidatenes rettigheter og plikter, vil ikke komme til anvendelse. Følgende problemstillinger blir da aktuelle:

- Innenfor hvilket system, og på hvilke kriterier og klageordninger skal gjelde for vurdering av faglig kompetanse (kunnskaper og ferdigheter), samt adgang til permisjon og fravær?
- Innenfor hvilket system skal gjennomføringen av praksis med løpende skikkethetsvurdering foregå?

Helsedirektoratet anser at det vanskelig kan etableres et "eksamenssystem" i den teoretiske delen av programmet, med tanke på at testing av kunnskaper og ferdigheter i så fall må finne sted utenfor det ordinære eksamenssystem.

Tilbud om et kompletterende utdanningsprogram som dette er ingen juridisk rettighet, men et tilbud til den enkelte kandidat for å løse den aktuelle situasjonen. Den enkelte kandidat må derfor bli presentert for at den teoretiske undervisningen er obligatorisk, og at fullført undervisningsprogram må dokumenteres med kursbevis for hver del av programmet, signert av kursholder og eventuelt med et sluttbevis. Helsedirektoratet vil, når kandidatene søker autorisasjon etter at hele utdanningsprogrammet er fullført, legge til grunn kursbevis(ene) og vurderingen fra veileder som dokumentasjon i autorisasjonssaken.

Deltakelse og fravær bør praktiseres som det ellers gjøres, så langt det er mulig og hensiktsmessig, etter de forskrifter som er fastsatt om studier og eksamen (med grunnlag i UH-loven). Dette er vurdert og tilpasset i det kompletterende tiltaket for gruppe A, og vil også være egnet for den nye gruppen. Kandidatene må følgelig ha informasjon i forkant om programmets innhold og krav til obligatorisk frammøte til undervisning og gruppesamlinger, og med mindre annet framgår kreves det 80 % frammøte på hver samling/hvert kurs.

Praksisdelen av programmet gjennomføres på grunnlag av avtale mellom de regionale helseforetakene (på vegne av Helsedirektoratet) og den enkelte kandidat i oppstart av praksisperioden. Avtalens innhold vil ikke være ulik den som foretakene ellers inngår med utlandsutdannede psykolog-kandidater som har fått lisens for å kvalifisere for autorisasjon. Det er ikke nødvendig at kandidatene gis lisens for gjennomføring av praksisperioden, ref. tidligere omtalte.

Løpende vurdering av skikkethet og vurdering av faglig kompetanse må reguleres av avtalen og være i tråd med tilhørende krav til kvalitets- og kompetansesikring som brukes av veilederne i arbeidet med psykologer på lisens. Avtalen og kravene til kvalitets- og kompetansesikring av praksisperioden tilpasses det aktuelle kompletteringsprogrammet.

Den løpende skikkethetsvurderingen, samt vurdering av kunnskap og ferdigheter opp mot definerte læringsmål etter endt praksisperiode, tilligger praksisstedet, men i samarbeid med lærestedene og de observasjoner/erfaringer som gjøres gjennom den teoretiske delen av kompletteringstiltaket. Helsedirektoratets rolle i vurdering av søknad om autorisasjon kan ikke omfatte overprøving av veileders faglige vurdering, men må avgrense seg til en vurdering av om evalueringen av kandidaten er gjort opp mot læringsmålene, og at gjennomføringen av praksis er i overensstemmelse med den avtale som er inngått mellom partene og som skal sikre god veiledning og oppfølging.

Etter gjennomført og bestått kompletterende løp gis kandidaten autorisasjon etter søknad. Det er Helsedirektoratet som vurderer hvilken dokumentasjon som kan godtas. Dersom søknaden avslås vil

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

vedtaket fattes med hjemmel i helsepersonelloven § 53 jf. § 48 a første ledd bokstav d.

HelseDirektoratet legger til grunn at Statens helsepersonellnemnd (Helseklage) vil være klageinstans for avslaget, jf. helsepersonelloven § 68.

For de som ikke består det kompletterende løpet, bør man vurdere om forlenget veiledet praksis kan bidra til at kandidaten kan oppnå nødvendig kyndighet for å få rett til autorisasjon.

## 5.0 Vurdering av risiko

Vi har i foregående kapitler gitt våre faglige vurderinger av hva innholdet i den teoretiske delen av det komplementerende tiltaket bør inneholde, samtidig som vi har skissert kvalitetsmessige krav til forsterket veiledning for kandidatene innenfor den tidsrammen og premissene departementet har satt. Disse overordnede beskrivelsene må selvsagt utdypes og detaljeres ytterligere fremover. Dette gjelder også for spørsmålet om hvordan kandidatene på best mulig egnet måte kan testes/vurderes i kompetanseløpet.

I arbeidet har vi vurdert ulike risikofaktorer for måloppnåelse, nemlig at de norske ELTE-kandidatene som har blitt berørt av HelseDirektoratets endring i godkjenningspraksis høsten 2016, kan oppnå «nødvendig kyndighet» for å få rett til autorisasjon etter helsepersonellovens § 48a, og tiltaket for å nå dette møter kravene til kvalitet, pasientsikkerhet og forsvarlighet i tjenestene.

Faktorer som er identifisert med høy risiko, har vi søkt å skissere risikoreducerende tiltak for. Tett oppfølging av kandidatene gjennom forsterket veiledning og et godt kvalitetssystem for veiledning, er identifisert som viktige risikoreducerende faktorer.

Vi vurderer at det er moderat risiko ved at tiltaket ikke møter reelt kompetansebehov hos kandidatene. Samtidig vet vi at kandidatene er opptatt av at individuelle behov og nivå blir hensyntatt i gjennomføringen av tiltaket. Dette forholdet er blant annet relevant for enkelte kandidater i to siste ELTE-kullene (2017 og 2018) som har som har gjennomført ekstra undervisning i fag som vi har vurdert som mangelfulle i utdanningen til tidligere kull. Det er selvsagt relevant å tilpasse veiledning og oppfølging av den enkelte i tråd med hans/hennes behov, som vi forutsetter at den forsterkede veiledningen vil ta høyde for. Innenfor tidsrammen på omlag 14 måneder legges det imidlertid opp til et svært komprimert teori- og praksisløp, som det er viktig at treffer godt de kompetansebehovene som er nødvendige for å møte kravet til kvalitet og pasientsikkerhet. Ved å utsette oppstart av modulene som universitetene har ansvaret for, vil det være rom for å høste erfaringer fra gjennomføring av moduler for gruppe A i løpet av 2018, og forsterke tilpasningen av disse ytterligere. Samtidig vil det teoretiske innholdet kunne utvikles sammen med læringsmålene for praksisdelen.

En risikofaktor som står tydelig fram i dialogen med universitetene og RHFene, er behovet for finansiering av tiltakene for ikke å redusere tjenestetilbudet for pasienter og studietilbudet for profesjonsstudenter i psykologi ved norske universiteter. Vårt mandat i dette arbeidet har vært å vurdere de økonomiske og administrative konsekvenser ved etablering av tiltaket. Disse vurderingene finnes i eget vedlegg. Vi har ikke vurdert finansiering av tiltaket, som vi vil understreke er av avgjørende betydning for måloppnåelse.

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

Et annet risikoområde er tilstrekkelig praksisplasser og kompetente veiledere. Vi er opptatt av å opprettholde kvalitetsdimensjonen i den forsterkede veiledningen, men mener samtidig at man bør søke gode løsninger regionalt og lokalt, i tett samråd med gruppen vi foreslår får et ansvar for å utvikle læringsmål og faglig opplegg for veiledere.

Manglende oppslutning blant kandidatene om tiltaket er også vurdert. Vi oppfatter fra representantene fra kandidatene at det er et sterkt ønske om å finne løsninger som kan føre til autorisasjon som psykolog. Ventetid og andre uforutsette hendelser, kan imidlertid redusere motivasjonen for dette. Et viktig risikoreduserende tiltak, som vi også er vektlagt innledningsvis, er god informasjon til kandidatene med en realistisk realitetsorientering i forhold til eventuell ventetid.

## 6.0 Anbefaling og vurdering av forutsetninger for gjennomføring

Vi har i innledende kapitler skisser tiltak som må planlegges og gjennomføres for å sikre at kandidatene kan få «nødvendig kyndighet» for å få rett til autorisasjon etter helsepersonellovens § 48A. Hensyn til pasientsikkerhet, kvalitet og forsvarlighet i tjenestene er tungtveiende i vurderingene og anbefalingene som er gitt. Det bør kommuniseres tydelig at dette er et ekstraordinært tiltak for en gruppe som vurderes p være i en særskilt situasjon. Vi har beskrevet tiltakene på overordnet nivå, da tidsrammen for oppdraget har vært en barriere for detaljeringsgraden. En videre konkretisering av tiltaket vil vi kunne utarbeides i samarbeid med involverte parter når nødvendige beslutninger om tiltaket er fattet.

Antallet kandidater tiltaket skal omfatte er om lag 200. Norske universiteter uteksaminerer om lag 340 psykologistudenter per år. Tjenestene har i utgangspunktet utfordringer med å finne nok praksisplasser til de norske profesjonsstudentene. Samtidig skal disse 200 kandidatene ut i praksis over en periode på anslagsvis 3,5 år. Disse kandidatene har etter hva vi har fått opplyst, svært begrenset erfaring med selvstendig pasientansvar i studieløpet, og kun unntaksvis kommunikasjon med pasienter på deres eget morsmål. Behovet for det vi har betegnet som forsterket veiledning er dermed stort for å sikre pasientsikkerhet og forsvarlighet i tjenestene.

For å få til et vellykket resultat av tiltaket, forutsetter dette at kandidatene deltar og fullfører hele tiltaket. Vi legger til grunn at kandidatene ønsker å gjennomføre for å få «nødvendig kyndighet» for å få rett til autorisasjon. Dekning av kostnader og lønsspørsmål kan være av betydning for gjennomføring. Dette må imidlertid veies opp mot andre hensyn som er synliggjort i rapporten.

Vi er avhengige av at RHFene kan bidra med nok praksisplasser og veiledere, og at ressurstilgangen er slik at tiltaket ikke går ut over pasienttilbudet og praksisplasser til norske profesjonsstudenter. For å få oppstart for de prioriterte kandidatene fra gruppe B (2016-kullet) i løpet av høsten 2018, forutsetter det også at RHFene kan bidra i utvikling og gjennomføring av introduksjonskurset. Ressurser fra RHFene er også tenkt inn i gruppen som skal utvikle veiledermateriell og kompetansehevende tiltak for veilederne. Hvis universitetene skulle trekke seg fra samarbeidet, vil RHFene etter vår vurdering være de nærmeste å engasjere i utvikling og gjennomføring av den klinisk teoretiske undervisningen /samlingene.

Vi har i dokumentet synliggjort universitetenes forslag til tidsramme på 1 år og 6 måneder, og finansiering av stillinger til vitenskapelig ansatte. Universitetene har vært tydelige på at de ikke vil

u.off. jf. offentlighetslovens § 5

kunne bidra inn i tiltaket før i begynnelsen av 2019. Dette forutsettes imidlertid rask avklaring på universitetenes bidrag og finansiering slik at nødvendige ansettelsesprosesser kan iverksettes.

For å oppsummere vår anbefaling;

Tiltaket bør gå over 14 måneder med en praksisdelt tilsvarende 12 måneder og en teoridelt tilsvarende 2 måneder, fordelt utover som kortere moduler. Denne tidsrammen ligger nærmere opp til departementets forslag om 12 måneder, mens det samtidig skapes et større rom for å supplere med teori og praksis for å dekke opp for faglige mangler, som universitetene påpeker er nødvendig for å sikre forsvarlighet. Vi anbefaler at universitetene får ansvar for den kliniske teoridelen av tiltaket, og arrangerer samlinger for kandidatene med oppstart i 2019. Lengden på og antallet av samlinger må avklares nærmere. For å få oppstart av tiltaket høsten 2018, anbefaler vi at RHFene får ansvaret for å utvikle et introduksjonskurs, som det kan være aktuelt at Norsk psykologforening også bidrar inn i. Det må også skaffes tilveie tilstrekkelig med praksisplasser og veiledere. Forsterket veiledning er en viktig forutsetning for vellykket gjennomføring og det forutsettes at det lages et godt opplegg for utvikling av læringsmål for praksis, håndbok for forsterket veiledning og kompetansetiltak for veiledere. Ulike eksperter og aktører kan engasjeres i dette arbeidet, som kan ledes av Helsedirektoratet eller RHFene.

## Vedlegg 1: Oversikt over kompetansetiltak for gruppe A i regi av universitetene

### **Introduksjon (kurs 1 - antall dager: 2)**

Læringsmål: gi en innføring i rammene for opplæringspakken, klargjøre gjensidige forventninger, og gi en overordnet introduksjon i klinisk psykologi.

#### **INNHold:**

- ✓ Velkommen, Innføring i opplæringspakken og forventningsavklaring: 1 time
- ✓ Klinisk psykologi i Norge – en historisk oversikt. Forelesning: 1 time
- ✓ Spesifikke versus generelle faktorer – hva er virksomt i klinisk psykologi? Forelesning: 2 timer.
- ✓ Mine styrker og utfordringer som kliniker. Gruppearbeid med presentasjon/diskusjon, 2 timer.
- ✓ Avslutning og oppsummering av Dag 1.
- ✓ Prinsipperklæringen om evidensbasert praksis. Forelesning: 1 time
- ✓ Etisk og juridisk rammeverk for psykologer i Norge. Forelesning: 1 time
- ✓ Etske dilemma i klinisk psykologi. Gruppebaserte kasusdiskusjoner med presentasjon/diskusjon: 2 timer
- ✓ Hvordan skape gode relasjoner? Forelesning med øvelser: 2 timer
- ✓ Oppsummering og avslutning, forberedelse til neste samling: 0,5 time

### **Opplæring i klinisk psykologi – barn og unge (kurs 2 og 3 – antall dager: 5)**

Læringsmål: Innføring i rollen som klinisk psykolog i arbeidet med barn og Unge i Norge- Få kunnskap om generelle kartleggingsprinsipper og utfordringer, diagnostisering, kontaktetablering og alliansebygging. Få innføring i behandlingsprinsipper for noen sentrale vansker hos barn og unge.

#### **INNHold:**

- ✓ Introduksjon og presentasjon: 0,5 t
- ✓ Utviklingspsykopatologi som ramme for å forstå normal- og problemutvikling 1.0 t
- ✓ Rollen som barneklinner (perspektiv, rammer, arbeidsformer, utfordringer og rolleutforming) 2.0 t
- ✓ Kartleggingsprinsipper og utfordringer. 1.0 t
- ✓ Diagnostisering. Kasusformulering og behandlingsplan. 3.0 t
- ✓ Oppsummering og avslutning dag 1.
- ✓ Kontaktetablering og relasjonsbygging. Allianse og alliansebrudd 3.0 t
- ✓ Behandling av utvalgte tilstandsbilder hos barn (enurese, encoprese, søvnproblemer) 3.0
- ✓ Behandling av atferdsvansker 6.0 t
- ✓ Behandling av angst hos barn 3.0 t
- ✓ Behandling av depresjon hos barn 3.0 t
- ✓ Oppsummering og avslutning dag 2.
- ✓ Behandling av autismspekterforstyrrelser 3.0 t
- ✓ Behandling av traumer hos barn 3.0 t

### **Opplæring i klinisk psykologi – voksen (kurs 4 og 5 – antall dager: 5)**

- ✓ Læringsmål: Å gi kandidatene oppdatert klinisk innføring i behandlingstilnærminger innen kognitiv og metakognitiv terapi, og nyere dokumenterte behandlingsmetoder for de mest forekommende psykiske lidelser.

#### **INNHold:**

- ✓ Workshop med innføring og praktiske øvelser knyttet til
- ✓ Dag 1: kognitiv terapi 8 timer
- ✓ Dag 2 Innhold: Workshop med fokus på praktisk tilnærming til utredning og behandling av de mest vanlige spesifikke diagnoser.
- ✓ Dag 1: Generalisert angstlidelse, 4 timer Depresjon, 4 timer
- ✓ Dag 2: Sosiale angstlidelser, 4 timer
- ✓ Obsessiv kompulsiv lidelse (OCD), 4 timer
- ✓ Dag 3: Personlighetsforstyrrelser, 4 timer Psykoser, 4 timer: metakognitiv terapi 8 timer

### **Opplæring i nevropsykologi (kurs 6 og 7 – antall dager: 5 )**

- ✓ Læringsmål: Gi kandidatene en oversikt over vanlige nevropsykologiske problemstillinger og tilstander, samt kjennskap til nevropsykologiske- og andre nevrofaglige metoder.
- ✓ Basert på arbeidskrav, skal kandidatene få erfaring med nevropsykologisk undersøkelse, og tolkning og formidling av denne. Man vil også gi innføring i nevropsykologisk habilitering og rehabilitering og underveis drøfte rolleutforming og fagetiske utfordringer i nevropsykologi

#### **INNHold:**

- ✓ Innføring i nevropsykologi: 1 time
- ✓ Nevropsykologiske tilstander hos barn: 2 timer
- ✓ Tilstander hos voksne: 2 timer
- ✓ Tilstander hos eldre: 2 timer
- ✓ Nevrologisk undersøkelse: 1 time
- ✓ Elektrofysiologisk undersøkelse: 1 time
- ✓ Billeddiagnostikk: 1 time
- ✓ Nevropsykologisk undersøkelse (testing, observasjon, spørreskjema og anamnese): 3 timer)
- ✓ Tolkning og vurdering av nevropsykologisk undersøkelse: 2 timer
- ✓ Muntlig og skriftlig formidling: 2 timer.
- ✓ Nevropsykologisk habilitering og rehabilitering: 2 timer
- ✓ Nevropsykologisk workshop basert på gjennomgang og drøfting av deltakernes egne kasus. 12 timer
- ✓ Rolleutforming og fagetiske problemstillinger i nevropsykologi: 2 timer.

### **Samling 8: Eksamenssamling (2 dager)**