



Helsedirektoratet

Deres ref.: 16/23885

Vår ref.: 18/2888

Dato: 25.06.2018

## **Legeforeningens hørings svar - læringsmål for de kliniske fagene i del 1**

### **- registrert i Helsedirektoratets høringsportal (Questback)**

Legeforeningen viser til Helsedirektoratets høring av 14.5.2018 om reviderte læringsmål for de kliniske fagene i del 1 og avgir nedenstående hørings svar.

Legeforeningens hørings svar er basert på innspill fra 23 høringsinstanser i foreningens interne høring, og er behandlet av Legeforeningens sentralstyre.

Helsedirektoratet har bedt om svar på følgende spørsmål:

### **Er de reviderte læringsmålene dekkende i forhold til kompetansebehovene i årene fremover?**

I det alt vesentlige er dette i tråd med Legeforeningens forslag til reviderte læringsmål og enigheten man kom fram til i møter mellom Helsedirektoratet, representanter for de regionale helseforetakene og Legeforeningen.

Det er ikke krav til hvor i spesialisthelsetjenesten tjenesten skal utføres, og heller ikke krav til hvor lenge den enkelte lege skal være på den enkelte avdeling, utenom et krav om 12 måneder i spesialisthelsetjenesten og 6 måneder i kommunehelsetjenesten. Dette stiller høye krav til utdypende tekst samt at egnet læringsarena fremgår tydelig. En rekke av læringsmålene har klar henvisning til hvilket fagfelt de tilhører, men det er også flere læringsmål som ut fra formuleringen vil kunne innfris på ulike arenaer, men da med svært ulikt læringsutbytte.

Utdypende tekst til læringsmålene og anbefalte læringsaktiviteter forventer vi er på plass når endelig versjon av disse læringsmålene vedtas. Her må faglige innspill være førende for innholdet.

I den avviklede turnustjenesten har det vært mulig å ha en 3-delt sykehustjeneste med indremedisin og kirurgi i tillegg til andre relevante fagområder (psykiatri, barnesykdommer, fødselshjelp og kvinnesykdommer og anesthesiologi). Denne muligheten bør ikke innskrenkes i LIS 1.

Det har i Legeforeningens interne høring kommet forslag til enkelte justeringer og nye læringsmål.

Overordnet bør alle læringsmålene ha samme struktur på nivåformulering og de forhåndsdefinerte formuleringene for kompetansenivå bør ikke fravikes.

Akutt abdomen/magesmerter er håndtert på en faglig måte ved at det er laget læringsmål i alle kategoriene: indremedisin, kirurgi og allmennmedisin. Andre tilstander/temaer bør håndteres på samme måte. Dette gjenspeiles i enkelte av forslagene til endringer/nye læringsmål.

Vi anbefaler at overskriften "allmennmedisin" endres til "kommunehelsetjenesten". Vi anbefaler også at det utarbeides et læringsmål for kommunehelsetjenesten som utdyper krav til samfunnsmedisinsk kompetanse innen smittevern, miljørettet helsevern og relevant helselovgivning. Anbefalt læringsaktivitet: veiledning. Vurderingsmetode: supervisors/veileders vurdering.

Vi vil også bemerke at sentralt lovverk som helse- og omsorgstjenesteloven, smittevernloven, folkehelseloven, MSIS-forskriften og MHV-forskriften ikke er nevnt i forbindelse med læringsmålene for del 1, heller ikke tilknyttet de relevante læringsmålene i FKM (44-45).

For å sikre tilstrekkelig kompetanse i legevaktsmedisin bør Helsedirektoratet utarbeide mer spesifikke læringsmål for slik kompetanse.

Legeforeningen foreslår følgende endringer og nye læringsmål:

- LM-01 til LM-04. Disse læringsmålene krever beskrivelse i utdypende tekst for avgrensning og spesifisering.
- LM-07: En lang rekke undersøkelser kan ha potensielle skadevirkninger. Det anbefales at LIS 1 kan gjøre disse undersøkelsene selvstendig og at det i utdypende tekst beskrives hvilken type undersøkelser man viser til, f.eks. CT-undersøkelser og andre røntgenstråler.
- Andre avsnitt i LM-08 omfatter en sjelden prosedyre og kompetansenivået bør endres fra "kjenne" til "ha kunnskap om". Forslag:

LM-08: Selvstendig kunne diagnostisere og behandle akutt urinretensjon og selvstendig kunne legge transuretalt kateter hos menn og kvinner.

*Ha kunnskap om* indikasjoner for suprapubiskateter.

- LM-17 og LM-18 representerer felles læringsmål for både akutte hjerte- og lungesykdommer. LM-17 gjelder brystmerter og er knyttet til hjertesykdommer og LM-18 gjelder dyspne og er knyttet til lungesykdommer. Dette er en overforenkling siden dyspne i stor grad er et dominerende symptom ved hjertesvikt og en del andre hjertesykdommer. Tilsvarende kan brystmerter være et viktig symptom ved en del lungesykdommer som lungeemboli og pneumothorax. Taking og tolking av arteriell blodgass er også to viktige prosedyrer som LIS 1 må beherske. Læringsmålene bør videre formuleres slik de naturlig hører sammen. Forslag til ny læringsmålstekst er:

LM-17: Selvstendig kunne undersøke og vurdere pasienter med akutte brystmerter, herunder taking og tolking av EKG og arteriell blodgass samt kunnskap om indikasjoner for ulike bildediagnostiske undersøkelser.

Selvstendig kunne vurdere differensialdiagnostikk med tanke på akutt koronarsyndrom (akutt hjerteinfarkt og ustabil angina pectoris), lungeemboli, pneumothorax, akutt aortasyndrom, hjerterytmeforstyrrelser, hjertetamponade, pleuritt, perikarditt og akutt gastrointestinal sykdom.

Selvstendig kunne starte akuttbehandling av disse sykdommene og gjennomføre videre behandling under supervisjon.

LM-18: Under supervisjon kunne undersøke og vurdere pasienter med akutt dyspnoe, herunder taking og tolking av EKG, arteriell blodgass, kunnskap om indikasjoner for ulike bildediagnostiske undersøkelser og kjenne indikasjoner for ventilasjonsstøtte. Selvstendig kunne vurdere differensialdiagnostikk med tanke på astma, forverring av KOLS, pneumothorax, pleuravæske, hjertesvikt, lungeemboli, pneumoni, akutt koronarsyndrom og hjerterytmeforstyrrelser.

Selvstendig kunne starte akuttbehandling av disse sykdommene og gjennomføre videre behandling under supervisjon.

- LM-43 foreslås endret til: "Ha kjennskap til systematisk undersøkelse av *traumepasienter* gjennom ABCDE-prinsippet", da dette ikke eksklusivt gjelder multitraumatiserte pasienter.
- LM-45 krever beskrivelse i utdypende tekst for avgrensning og spesifisering.
- LM-62 krever beskrivelse i utdypende tekst for avgrensning og spesifisering.
- LM-67 er et omfattende læringsmål i allmennmedisin og det bør tas inn et nytt læringsmål i kategorien indremedisin for å danne basis for videre læring i allmennmedisin. Forslag til nytt læringsmål i kategorien indremedisin:

Nytt: Selvstendig kunne undersøke og under supervisjon kunne diagnostisere og behandle pasienter med kroniske hjerte- og karsykdommer.

- LM-71: Første setning i første avsnitt foreslås endret fra "under supervisjon" til: "*Selvstendig* kunne diagnostisere diabetes." da LIS 1 bør kunne selve diagnosen.
- Kompetansenivået på LM-78 endres noe da LIS 1 bør kunne deler av læringsmålet selvstendig. Forslag til endret tekst:

LM-78: Selvstendig kunne gjennomføre svangerskapskontroll, gi helseråd til gravide og under supervisjon bidra til å forebygge kompliserte fødsler.

- LM-88: Alle kommende spesialister bør kunne gjenkjenne når det er behov for andre faggrupper med annen kompetanse enn man selv har for å kunne tilby god lindring av symptomer av både fysisk, psykisk, sosial og eksistensiell art. Læringsmålet bør flyttes til kategorien Spesialisthelsetjenesten – spesialitetsnøytrale læringsmål og endres til:

Ha kunnskap om palliasjon og under supervisjon kunne ivareta palliative pasienter, inkludert å gi lindrende behandling i livets siste fase.

- LM-97, kategori allmennmedisin, omfatter trygg medisinbruk hos eldre. Dette bør være et tema også i medisinsk sykehusjeneste der mye av nyoppstart av medikamenter gjøres og ikke minst hvor det er økende fokus på samstemming og korrekt medikamentbruk.  
Det anbefales at dette læringsmålet også inkluderes i kategorien indremedisin.
- Forvirringstilstand er nevnt i kategorien psykiatri, sammen med agitasjon. Forvirringstilstand er imidlertid et vagt begrep når man tenker på den medisinske tilstanden delir.

Hyppigheten av delir er stor og det anbefales at det lages et eget læringsmål med kunnskap om behandling og håndtering av delir.

Det nye læringsmålet bør plasseres under kategorien Spesialisthelsetjenesten - indremedisin, slik at alle LIS 1 får kompetanse innen dette.

### **Gir de reviderte læringsmålene et felles medisinskfaglig grunnlag for videre spesialistutdanning?**

Ja, læringsmålene er i tråd med anbefaling fra arbeidsgruppen av fagfolk som foretok revisjonen, men med noen justeringer.

### **Er endringene i læringsmålene en faglig forbedring i forhold til de allerede forskriftsfestede læringsmålene?**

Ja, endringene er en faglig forbedring.

De forskriftsfestede læringsmålene har betydelige mangler. Læringsmålenes innhold og kunnskapsnivå er svært upresist beskrevet og åpner for stor variasjon i utdanningen og læringsutbyttet. Læringsmålene inneholder faglige feil. Temaoverskrifter er til dels misvisende, upresise eller faglig gale og fører til splittelse av læringsmål det er naturlig å se i sammenheng. Begrepet "den kliniske beslutningsprosessen" er upresist og uegnet. Dette sikrer ikke en nasjonal utdanning.

### **Er de reviderte læringsmålene praktisk gjennomførbare?**


Ja, i arbeidet med utforming av de reviderte læringsmålene har det vært vurdert og lagt vekt på at læringsmålene skal være praktisk gjennomførbare. Imidlertid bemerkes at det i kommunene vil kreves ekstra ressurser for å organisere tjenesten. De tre timene med veiledning legen får i dag er allerede disponert til aktiviteter som ikke favner den organiseringen som må til for å gjennomføre læringsmålene.

### **Andre kommentarer til høringen?**

Legeforeningen har tidligere påpekt at det er nødvendig med revidering av de vedtatte læringsmålene for del 1 i de kliniske fagene før oppstart 1. september 2018. Det er nå svært viktig at de reviderte læringsmålene vedtas snarest. Prosessen frem til de reviderte forslagene til læringsmålene for del 1 har vært kritikkverdig. Prosessen for læringsmålene for del 1 har skapt betydelig og unødvendig merarbeid for alle involverte parter, herunder LIS 1-legene, foretakene, Legeforeningen og Helsedirektoratet. Dette ville man i stor grad unngått ved å ha lyttet til fagmiljøene.

Den norske legeforenings sentralstyre  
Etter fullmakt

  
Geir Riise  
generalsekretær

  
Bjarne Riis Strøm  
fagdirektør

Saksbehandler:  
Gro Reichelt

