



Kunnskapsdepartementet  
Postboks 8119 Dep

0032 Oslo

Deres ref: 18/5476-1

Vår ref: 18/7013

Dato: 13.03.2019

## **Høring – forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisინutdanningen**

Det vises til Kunnskapsdepartementets (KD) høring om forslag til nasjonale retningslinjer for medisინutdanningen av 29. november 2018. Legeforeningen takker for innvilget utsettelse til etter behandling i sentralstyret.

Legeforeningen har bedt høringsinstansene i Legeforeningens organisasjon om å komme med innspill til høringen, og høringsinnspillene ble behandlet av Legeforeningens sentralstyre 13. mars d.å. Innspillene er lagt til grunn ved utarbeidelsen av Legeforeningens uttalelse.

### ***Legeforeningens mener:***

Legeforeningen støtter forslag til felles retningslinjer for medisინutdanningen i Norge med de kommentarer som fremkommer av Legeforeningens høringsuttalelse. Foreningen forutsetter at den akademiske friheten beholdes og at hvert enkelt studiesteds egenart hensyn tas.

Legeforeningen går sterkt imot at retningslinjene forskriftsfestes. Det vil hindre den nødvendige fleksibilitet til å kunne justeres i tråd med samfunnets/helsetjenestens behov.

Det må settes av nødvendig tid og ressurser til utarbeidelse av nasjonale lister.

En utvidelse av utplasseringen må følges opp med nødvendige økonomiske ressurser, herunder til veiledning.

### ***Legeforeningens generelle kommentarer***

#### Innføring av forskrift

Etter at høringen ble sendt ut fra KD har det kommet signaler og blitt bekreftet fra departementet at retningslinjene skal forskriftsfestes etter innspill bl.a. fra tjenestene som ønsket at retningslinjene ble så forpliktende som mulig. Det er uheldig at dette ikke er med i høringsgrunnlaget. Legeforeningen går sterkt imot en forskriftsfesting av retningslinjene. En forskriftsfesting endrer på premissene for høringen ved at de enkelte læringsutbyttebeskrivelser blir vanskeligere å endre/justere etter ferdigstillelsen av disse.

#### Nasjonal standard

Legeforeningen ser nytteverdien av å ha en nasjonal standard/felles retningslinjer på tvers av fakultetene. Det er imidlertid viktig at den akademiske friheten og variasjonen i studier,

bevares. Det må være rom for at studiestedene har ulike profiler, og at studentene kan utforske andre variasjoner i sin utdanning, i tillegg til denne basiskompetansen.

Retningslinjene baserer seg på en syvdelt struktur der det første området beskriver den kjernekompetansen legen skal sitte igjen med etter endt utdanning. De andre seks beskriver de kompetanseområdene som er nødvendige for å kunne fungere som lege. Modellen i seg selv er oversiktlig og strukturert og formålstjenlig for en strukturert felles utdanning.

Vi mener imidlertid at retningslinjene er for omfattende for en nyutdannet lege før LIS 1.

Legeforeningen mener generelt at teksten bør strammes opp slik at det fremgår at dette er retningslinjer for grunnutdanningen og ikke beskriver de krav som bør gjelde ved videre spesialisering, livslang læring eller i aksens arbeidsgiver og ansatt.

### Praksis

Det er positivt at utplasseringen i praksis vies plass og tydeliggjøres. Spesielt gjelder det konkretisering av antall uker praksis totalt. Det er en utvidelse ift. dagens nivå. Det er positivt med en sterk anbefaling om minimum ti uker i primærhelsetjenesten. Presiseringen om at dette skal være legearbeid er viktig. Legeforeningen etterlyser at avtalepraksiser er nevnt som praksisarena for studenter. Avtalepraksiser er godt egnet for dette, ved siden av sykehjem.

### Nasjonale lister

Det fremgår av høringsdokumentet at lærestedene skal oppdatere nasjonale lister. Vi etterlyser klarhet i hvorledes det skal gjøres, og hvilket ansvar som påhviler lærestedene når det gjelder dette.

### Entydige retningslinjer

Det må ryddes opp i uttrykk som "avansert kunnskap", "inngående kunnskap", "bred kunnskap", "kunnskap", "kjenner til" osv. Det er vanskelig å vite hva som skiller dem, for eksempel avansert og inngående. Det er viktig at innholdet i retningslinjene er så entydig som mulig, ikke bare for dem som utdanner seg til leger, men også for sykehus/fastlegepraksiser etc. som skal utdanne leger, og for leger som skal veilede dem.

Mange av læringsutbyttebeskrivelsene er runde, og hva studentene faktisk sitter igjen med, altså hvordan kompetanse konkretiseres i utdanningen blir et tolkningsspørsmål. Slik sett blir det vanskelig å vurdere om den nyutdannede legen sitter igjen med den nødvendige kunnskapen etter utdannelsen.

### Medisinsk ekspertise

Legeforeningen anser at bruken av ekspertise må ut og erstattes av et annet mer dekkende ord. Det vil gi en bedre og kanskje riktigere beskrivelse av medisinstudiet. Ordet ekspertise er bedre egnet for spesialister etter videreutdanning/spesialisering, eller for fagmiljø som besitter en særlig ekspertise innenfor sitt fagmiljø.

For øvrig er det en bekymring at kompetanseområde I. Medisinsk ekspertise utgjør en såpass liten del sammenlignet med de andre kompetanseområdene. Størstedelen av medisinstudiet går ut på å utvikle denne kjernekompetansen, som i stor grad må være på plass for at legen skal kunne utøve de andre kompetanseområdene. Dette må tydeliggjøres i retningslinjen.

Legeforeningen savner viktige tema som ikke er tatt inn i dokumentet. Det gjelder eksempelvis rus/avhengighet og smittevern. De fleste pasienter er eldre, så fra et samfunnsperspektiv bør man ta med særlige utfordringer knyttet til eldre. Som et førende dokument for å harmonisere

medisinutdanningene kan denne mangelen være problematisk: Enten ved at dokumentet tas til følge på en slik måte at viktige tema blir oversett, eller at retningslinjene har redusert legitimitet og ikke egentlig reflekterer det utdanningen inneholder.

### Felles læringsutbyttebeskrivelser

Ellers bemerker vi at en del av læringsutbyttebeskrivelsene som skal være felles for helse og - sosialfaglige utdanninger ikke treffer så godt for profesjonsstudiet i medisin. Igjen -hvis man mener at dokumentet skal være førende er det problematisk å ha med elementer som er litt på siden, eller reflekterer et lavere kompetansenivå enn det legene skal kunne.

Legeforeningens kommentarer til læringsutbyttebeskrivelsene for medisin vil bli kommentert i det følgende i samme rekkefølge som i høringsforslaget:

## **I. Medisinsk ekspertise**

### «Kunnskap»

Generelt vil Legeforeningen kommentere: Hvordan skal man forstå *inngående kunnskap* her for eksempel i punkt 11 og 12, sett i forhold til annen kunnskap som oppfattes som mer sentralt for en lege, for eksempel punkt 8: "*inngående kunnskap om hvordan kosthold og fysisk aktivitet påvirker helse og sykdom*".

Det fremstår også som noe tilfeldig at IT - kompetanse defineres inn i kjernekompetansen, mens samfunnsmedisin ikke kategoriseres her.

Videre kommenteres generelt de enkelte punkter under medisinsk ekspertise:

7. har inngående kunnskap om menneskets fysiske, psykiske og sosiale egenskaper  
Sammenhengene mellom fysiske, psykiske og sosiale forhold er vel så viktige.  
Legeforeningen foreslår derfor, punkt 7 omformulert: *har inngående kunnskap om menneskets fysiske, psykiske og sosiale egenskaper og kjenner til teorier om sammenhengene mellom disse.*
9. har inngående kunnskap om betydningen av arv og miljø for helse og utvikling av sykdom og skade. Legeforeningen foreslår at denne endres til: *har inngående kunnskap om betydningen av arv og sosioøkonomiske faktorerets betydning for sykkelighet og dødelighet.*
11. har inngående kunnskap om de viktigste arbeidsoppgavene og ansvarsområdene for de medisinske spesialitetene. Legeforeningen mener at dette bør endres til: *har kunnskap om de viktigste arbeidsoppgavene og ansvarsområdene for de medisinske spesialitetene.*
12. har inngående kunnskap om prinsippene som ligger til grunn for digitale løsninger og teknologi i helsetjenesten.  
Legeforeningen mener at man ikke kan forvente at grunnutdanningen gir studentene inngående kunnskap om prinsippene som ligger til grunn for digitale løsninger og teknologi i helsetjenesten. For eksempel må inngående opplæring i det enkelte sykehus gis i en aktuell arbeidssituasjon.
13. har inngående kunnskap om vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter med psykiske lidelser, demens og psykisk utviklingshemming, samt lovverk for bruk av

tvang. Legeforeningen ser at rus mangler i retningslinjen.. Foreningen antar at det sannsynligvis også vil komme krav om samtykkekompetansevurdering i henhold til tvangstiltak, jfr. tvangslovutvalget. Punktet foreslås endret til: *har inngående kunnskap om vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter med rus og psykiske lidelser, demens og psykisk utviklingshemming, samt lovverk for bruk av tvang.*

I tillegg foreslås følgende to læringsutbyttebeskrivelser under medisinsk ekspertise:

*har inngående kunnskap om medisinsens etiske grunnlag*

*har grunnleggende kunnskap om helse og sykdom i et globalt perspektiv.*

#### «Generell kompetanse»

4. Dette punktet kan misforstås dithen at det er samfunnets interesser som skal ivaretas fremfor den enkelte pasient. Dette kan ikke være et kompetansekrav hos de unge legene som vanligvis utgjør det laveste kompetansenivå i legetjenester på et sykehus. Dette punktet bør tas ut.

## II. Kommunikasjon

#### «Ferdighet»

Legeforeningen mener at temaet seksualitet bør utdypes og foreslår:

2. Kandidaten kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema, seksualitet, *kjønn* og *kjønnsidentitet*.

## III. Ledelse

#### «Kunnskap»

Legeforeningen mener at *bred* bør tas ut både i punkt 1, 2 og 3. Det er positivt at den ferdige legen har noe kunnskap om helseledelse, men de nylig utdannende legene vil vanligvis være ledet av eldre og mer erfarne leger og ledere. Det samme gjelder prioritering og om helsetjenestens organisering og nivå.

## V. Folkehelse og samfunnsmedisin

#### «Kunnskap»

Det er positivt med en felles læringsutbyttebeskrivelse som retter oppmerksomheten mot samenes rettigheter som urfolk, ref. punkt 5 \*. Imidlertid savner Legeforeningen et punkt som omhandler kjennskap til minoriteter i samfunnet, for eksempel innvandrere og faktorer som påvirker deres helse.

2. har inngående kunnskap om grunnleggende faktorer som bidrar til god helse og forebygger sykdom. Legeforeningen foreslår at dette endres til: *har inngående kunnskap om grunnleggende faktorer som fremmer god helse og forebygger sykdom.*
3. \*har bred kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale problemer.

Legeforeningen mener at ovenstående setning er upresis. Her mangler omtale av sosiale ulikheter.

4. Legeforeningen mener at punktet bør strykes. Det fremstår noe uhensiktsmessig at legen skal skjule til lokal eller nasjonal helsepolitikk i sin yrkesutøvelse som pasientbehandler.

## VI. Forskning, formidling og akademisk tilnærming

«Kunnskap»

1. har inngående kunnskap om vitenskapelige metoder innen det medisinske fagområdet. Legeforeningen mener at dette punktet er for ambisiøst og bør utgå. Dette vil man kunne få gjennom strukturert forskeropplæring og kan ikke avkreves som kunnskap hos alle leger etter fullført grunnutdanning.
2. Har bred kunnskap om metoder for formidling  
Vi foreslår å stryke *bred*, ettersom bred teoretisk kunnskap om formidling virker noe perifert for medisinstudiet.

Vi foreslår å legge til at kandidaten *skal ha kunnskap om forskningsetikk* som et eget punkt under «kunnskap»

«Ferdighet»

2. \* krav til å kunne *dokumentere egen kunnskap og formidle faglig kunnskap*. Slik vi forstår dokumentet, er det et felles punkt for alle helse og – sosialfaglige utdanninger. Vi mener at legens ferdighet til å formidle vitenskapelig evidens er viktigere enn for andre utdanninger. Vi foreslår at denne omskrives til at kandidaten *«kan formidle vitenskapelig evidens tilpasset både pasienter, allmennhet og fagpersoner»*

## VII. Profesjonalitet


«Ferdighet»


Her foreslås det å legge til et nytt punkt:

*«Kan reflektere over, analysere og identifisere faktorer i helsetjenesten som utgjør risiko for pasientsikkerheten og kan bidra til reduisering av slik risiko gjennom systematisk arbeid»*

Den norske legeforenings sentralstyre

Etter fullmakt

  
Geir Riise  
generalsekretær

  
Bjarne Riis Strøm  
fagdirektør

Saksbehandler: Øydis Rinde Jarandsen

