
Fra: NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie <linn.getz@ntnu.no> <svarer-ikke@dss.dep.no>
Sendt: 17. januar 2019 16:30
Til: Postmottak KD
Emne: Høringsuttalelse fra NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie på Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen - via regjeringen.no

18/5476 - Høringsuttalelse fra NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie på Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen - via regjeringen.no

Vårt saksnummer: 18/5476

Høring: Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for medisinutdanningen

Levert: 17.01.2019 16:29

Gruppering av høringsinstanser: Forsknings- og undervisningsinstitusjoner

Avsender: NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

Kontaktperson: Linn Getz

Kontakt e-post: linn.getz@ntnu.no

Utkast til retningslinje for medisinutdanningen

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

Svar: Både/og

Kommentar: Bra å bruke de 7 rollene som mal, dette kan/bør man bygge videre på

2) I hvilken grad vurderes utkast til retningslinje å være i tråd med brukernes fremtidige behov for kompetanse i tjenestene? Vi ber særlig brukerorganisasjoner gi innspill på dette spørsmålet.

Svar: Både/og

3) Hvordan vurderes graden av detaljering med hensyn til utdanningsinstitusjonenes behov for autonomi (mulighet for lokal tilpasning)? Vi ber særlig utdanningsinstitusjonene gi innspill på dette spørsmålet.

Svar: For lite detaljert

Kommentar: Ekspertisen er OK detaljert når det gjelder det BIOMEDISINSKE kunnskapsgrunnet som det er (bør være) en rimelig grad av inneforstått konsensus om i medisinen, men forslaget er for lite detaljert på noen av de andre områdene, bla. samfunnsmedisin og profesjonalitet, der man ikke kan dedusere seg fra generelle LUB-er til faktisk innhold.

4) Formålet med retningslinjen er å sikre at kandidater med samme utdanning får samme sluttkompetanse uavhengig hvilken utdanningsinstitusjon de er utdannet ved. Hvordan vurderes dette å være ivaretatt i læringsutbyttebeskrivelsene?

Svar: Både/og

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

Svar: Ja

Kommentar: Har laget et sammenhengende utkast som sendes inn, se siste kommentarfelt

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

Svar: Nei

7) Praksisstudier kan beskrives i retningslinjen, men skal da beskrives på et overordnet nivå. Detaljert beskrivelse av praksisstudiene skal skje ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Er retningslinjens beskrivelse av praksisstudier hensiktsmessig?

Svar: Ja

Kommentar: Ja hvis forslaget utvides slik jeg har antydnet. Selve "dimensjonen" praksisstudier kan fint bakes inn i formatet det legges opp til.

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

Svar: I stor grad

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

Svar: I stor grad

Kommentar: Det er allerede bra forslag knyttet til språk og kulturkompetanse, og med bedre beskrivelse av samfunnsmedisinsk kompetanse (se forslag jeg sender som eget dokument) kan det styrkes ennå mer

Kommentar

Avsender er Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie (ISM) ved fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU. Undertegnede er Nestleder for Undervisning ved ISM, og leder av Undervisningsenheten for Allmenntilleggsmedisin ved ISM. Fakultetsledelsen oppfordret meg til å sende ISMs uttalelse direkte til RETHOS fordi de mente den kunne være av interesse slik den står. Uttalelsen vi sender er detaljert og konkret og passer ikke med formatet som nettskjemaet legger opp til. Den sendes derfor i dag som et word-dokument i epost til postmottak@kd.dep.no

Alle svar må gjennom en manuell godkjenning før de blir synlige på www.regjeringen.no.

RETHOS – medisinutdanningen. Høringsuttalelse 18/5476-1

Innspill fra Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU

*Koordinert av Nestleder undervisning medisin/master ved ISM, Linn Getz
Linn.getz@ntnu.no, mobil 41439473*

Det følgende dokumentet er knyttet til denne elektronisk innsendte uttalelsen:

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

Høringens saksnummer: 18/5476

Høring: Høring om forslag til nasjonal faglig retningslinje for
medisinutdanningen

Levert: 17.01.2019 16:29

Gruppering av høringsinstanser: Forsknings- og undervisningsinstitusjoner

Avsender: NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for
samfunnsmedisin og sykepleie

Kontaktperson: Linn Getz

Kontakt e-post: linn.getz@ntnu.no

Overordnede kommentarer til utkastet

-Mottatte utkast er et bra utgangspunkt. Vi støtter inndelingen i de 7 kapitlene. Vi foreslår dernest en rekke konkrete justeringer, presiseringer, en del nye LUB-er og litt språklig finpuss.

-VIKTIG: medisinsk ekspertise kan ikke defineres som (kun) biomedisinsk basert kompetanse:

Medisin er en moralsk (etisk) disiplin som i stor grad anvender naturvitenskap for å nå sitt mål om å hjelpe.

Etikk, noe historisk innsikt, overordnede, globale perspektiv og en viss økologisk ramme hører til for at å kunne kalle seg ekspert i medisin. Dette fordi det å unngå

skade er en overordnet medisinsk plikt (*primum non nocere*). Etikk, historie, oversikt og økologi gir intellektuelle redskaper for å unngå å skade, på kort eller lang sikt. Dette bør derfor inngå i grunneksptisen, i tillegg til vitenskapelig kompetanse (som har sitt eget Rethos-kapittel).

-Vi legger totalt sett ambisjonene innen helhetstenkning noe høyere med våre innspill, samtidig som vi stiller spørsmålstegn ved bruken av ordene «kunnskapsfront, avansert kunnskap» osv. på andre steder (Jfr Kvalifikasjonsrammeverkets terminologi).

-Vi mener det skal være mulig å etterprøve at studentene tilegner seg de/n kunnskap-ferdigheter-kompetanse vi legger opp til. Flere steder legger vi for øvrig ikke opp til noen komplett kunnskapsbasis, men heller eksempel-kunnskap som kan gi bevissthet om eksistensen av store fagområder man ved behov kan gå nærmere inn på, (feks medisinsk historie, økologi, evolusjon, etikk, beredskap).

-Kapitlene om hhv. ledelse og profesjonalitet framstår litt tannløse. Som det vil framgå av våre kommentarer, ønsker vi tydeligere progresjon fra basiskunnskaper (som bør inngå i kapitlene I-VI) til den profesjonelle yrkesutøvelsen (Kap VII) hvor ulike kunnskapstema kan plukkes opp igjen, på nivåene ferdigheter og kompetanse. Vi har bakt dette inn i våre innspill.

-Kap IV Ledelse: Det er viktig å si mer konkret hva slags kunnskap/faglig holdning god ledelse hviler på – med relevans for alle leger, ikke bare leger i lederstillinger. Vi foreslår derfor bl.a. at grunnleggende kunnskap om helsetjenestens organisering, lovverk, samt systemanalyse/pasientsikkerhet/avvik osv. inngår der. Vi foreslår derfor at kapitlet utvides til å hete LEDELSE OG SYSTEMFORSTÅELSE (eller omvendt).

-Kap V: ISM har et særlig ansvar for Samfunnsmedisinfaget og bemerker: Vi foreslår noen nye LUB-er inspirert av *Nasjonale LUB-er i samfunnsmedisin* (Lie AK og Sandøy IF, Michael 2018).

Vær også obs på WHO's oppfordring til å ta med «violence and violence prevention» i all medisinutdanning (https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/en/) og World Medical Association sin ferske oppfordring til å spre kunnskap om medisinske og humanitære virkninger av masseødeleggelsesvåpen (<https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-nuclear-weapons/>).

-Kap VI Vitenskapelighet osv. Hvis evnen til nyskaping og innovasjon skal inngå her bør TITTELEN på kapitlet utvides til «FORSKNING, FORMIDLING OG NYSKAPNING». Se kommentarer til det aktuelle punktet.

-Vi savner muligens litt mer utdypning av (medisinsk) etikk. Vi har drøftet med etikkmiljøene ved de andre norske legeutdanningene og kommet til at dette antakelig kan skje med å inkludere noe etikk under Medisinsk ekspertise (Kap I) og dernest komme tilbake til tema under Profesjonalitet (kapittel VII). De fire norske etikk-miljøene mener de kan koordinere sine innspill (men har ikke rukkit det ennå).

Vi har skrevet direkte inn i utkastet, med konkrete forslag. All opprinnelig tekst er bevart i vår versjon.

Fargekode for innspillene:

Svart: opprinnelig tekst fra RETHOS

Gul-penslet: ISMs refleksjoner/kommentarer

Blått: Foreslått språklig revidert LUB

Orange: Foreslått flyttet til/fra annet sted i dokumentet, evt lett revidert i ordlyd

Grønt: Forslag til helt nye LUB-er

HER STARTER DOKUMENTET

Kompetanseområder

Medisinutdanningen er fordelt under følgende kompetanseområder:

- I. Medisinsk ekspertise
- II. Kommunikasjon
- III. Ledelse
- IV. Samarbeid
- V. Folkehelse og samfunnsmedisin
- VI. Forskning, formidling og akademisk tilnærming
- VII. Profesjonalitet

ISM: Her foreslår vi lett revisjon av to av overskriftene

I. Medisinsk ekspertise

II. Kommunikasjon

III. Ledelse og systemforståelse (eller Systemforståelse og ledelse)

IV. Samarbeid

V. Folkehelse og samfunnsmedisin

VI. Forskning, formidling og nyskaping

VII. Profesjonalitet

Kompetanseområdene som er nevnt nedenfor, gjenspeiler legens sju roller, som er utviklet og anvendt internasjonalt. Kjernekompetansen for en nyutdannet lege er medisinsk ekspertise. De andre kompetanseområdene er nødvendige for å fungere som lege.

I. Medisinsk ekspertise

Kunnskap

Kandidaten

1. er i kunnskapsfronten innen alle vanlige sykdommer og symptomer, deres forekomst og årsaker, og utredning, prognose og behandling

ISM: Kunnskapsfronten er et phd nivå – urealistisk. Noe så enkelt som ukompliserte urinveisinfeksjoner har en «kunnskapsfront» ingen andre enn forskere kjenner. Vi foreslår: «avansert kunnskap»

2. har avansert kunnskap om menneskets oppbygning, utvikling og funksjoner

3. har avansert kunnskap om grunnleggende biologiske mekanismer og hvordan menneskets funksjoner reguleres, med spesiell vekt på det som har betydning for utvikling av sykdom eller skade

4. har avansert kunnskap om forholdet mellom struktur og funksjon for molekyler, celler, vev, organer og organsystemer

5. har inngående kunnskap om forekomst av sjeldne sykdommer med eksempler på utredning, diagnose og behandling

ISM: «inngående kjennskap til forekomst av sjeldne sykdommer» er tvetydig. Studentene skal ha teoretiske og kliniske forutsetninger for å fatte mistanke og få pasienten inn i relevant utredning. Nytt forslag:

«har god basiskunnskap om forekomst og klinisk presentasjon av sjeldne sykdommer, med eksempler på utredning, diagnose og behandling»

6. har inngående kunnskap om det friske mennesket i alle aldre, fra unnfangelse til død

ISM: her mangler dynamikken, dvs. det biologiske livsløpsperspektivet som vi litt lenger ned vil komme tilbake til. Derfor foreslår vi her:

«har inngående kunnskap om det friske mennesket og dets utvikling i alle aldre, fra unnfangelse til død»

7. har inngående kunnskap om menneskets fysiske, psykiske og sosiale egenskaper

ISM: dette er teoretisk upresist, og vi bør uansett peke mot sammenhengene og den bio-psyko-sosiale modellen (en modell vi ikke har fasiten på, men den er noe å strebe mot). Forslag:

har inngående kunnskap om menneskets fysiske, psykiske og sosiale egenskaper og kjenner til teorier og modeller for sammenhengene mellom disse

8. har inngående kunnskap om hvordan kosthold og fysisk aktivitet påvirker helse og sykdom

SE kommentar etter punkt 9

9. har inngående kunnskap om betydningen av arv og miljø for helse og utvikling av sykdom eller skade

Pkt 8-9 Innspill: ISM finner det uheldig å trekke fram (kun) kosthold og fysisk aktivitet i ett punkt. Hva med rusmidler, osv. Og så kommer punkt 9 med «arv og miljø» og hva menes med MILJØ? Og OBS husk livsløpsperspektivet – svangerskapet/epigenetikk osv... Nytt forslag- slå sammen 8 og 9 og revider:

«har inngående kunnskap om samspillet mellom arv og miljø i et livsløpsperspektiv, inkludert betydningen av sosiale omgivelser og livsstilsfaktorer, for helse og utvikling av sykdom eller skade».

10. *har inngående kunnskap om barn og unge og ivaretar deres behov for behandling og/eller tjenester og kan sikre deres medvirkning og rettigheter
11. har inngående 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
13. har inngående kunnskap om vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter med psykiske lidelser, demens og psykisk utviklingshemming, samt lovverk for bruk av tvang

ISM foreslår dernest følgende NYE LUB-er under medisinsk ekspertise/kunnskap:

-«har inngående(?) kunnskap om medisinske etiske grunnlag og kunnskap om relevante verktøy og prinsipper for etisk analyse»

ISM: Så kan dette tema tas opp igjen i Kap VII profesjonalitet, som obligatorisk (*) punkt under ferdigheter.

-«har bred (?) kunnskap om medisinsk historie, inkludert endringer i sykdomspanorama og legevitenenskapens utvikling»

ISM: vi mener ikke full oversikt, men historie belyst ved relevante eksempler fra ulike disipliner, og ulike perspektiv (For eksempel vise framskritt, eksempler på å volde skade, epidemier, osv)

-«har grunnleggende(?) kunnskap om helse og sykdom i et globalt perspektiv»

-«har inngående kunnskap om medisinske aspekter ved aldring og innsikt (?) i eldres behov for behandling og tjenester»

-«har grunnleggende kunnskap om menneskets evolusjon og om økologisk tenkning med relevans for medisin og folkehelse, lokalt og globalt

ISM: Evolusjonen gir mange nøkler til forståelse av menneskets organisme, funksjon og styrker/sårbarheter. Økologi peker dernest mot mikrobepesamspill, antibiotikaresistens, forurensing, klima, osv.

Ferdighet

Kandidaten

1. kan gjennomføre en medisinsk konsultasjon, med sykehistorie, klinisk undersøkelse, vurdering og journalføring
2. kan analysere pasienters situasjon og planlegge oppfølging og henvise til videre

undersøkelser og behandling

3. kan gjennomføre diagnostikk og initial behandling av livstruende og akuttmedisinske tilstander
4. kan identifisere og vurdere medisinske problemstillinger, gjennomføre diagnostikk og behandling; og vurdere behandlingseffekt, prognose og risiko for komplikasjoner
5. kan gjennomføre funksjonsvurdering og igangsette rehabilitering og andre mestringsfremmende tiltak
6. kan gjennomføre kliniske undersøkelser og praktiske ferdigheter selvstendig eller under veiledning, jfr. nasjonale lister

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan analysere kliniske situasjoner og ta beslutninger på grunnlag av forskningsbasert kunnskap, klinisk erfaring og pasientens preferanser og behov
2. kan analysere hvordan grunnleggende naturvitenskapelige prinsipper anvendes i klinisk praksis

ISM spør hva som konkret menes her.

3. **FLYTTES TIL KAP VII Profesjonalitet?** kan analysere og forholde seg kritisk til medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling, og kan gjennomføre tiltak for å begrense dette

ISM: Viktig LUB. Men foreslås flyttet til profesjonalitet. Selvregulering innad i en profesjon er nemlig et sentralt element i «profesjons-teori»

4. har innsikt i sine oppgaver som behandler, sakkyndig og forvalter av samfunnets ressurser, og gjenkjenner og håndterer interessekonflikter
5. *har digital kompetanse og kan bistå i utviklingen av og bruke egnet teknologi både på individ og systemnivå

II. Kommunikasjon

Kunnskap

Kandidaten

1. *har inngående kunnskap om relasjonsbygging og kommunikasjon som gjør kandidater i stand til å forstå og håndtere situasjoner med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

Ferdighet

Kandidaten

1. *kan kommunisere effektivt med pasienter og pårørende på en profesjonell og empatisk måte, inkludert bruk av digitale hjelpemidler og tolk
2. kan anvende sin kunnskap til å håndtere kommunikasjon om krevende temaer, som for eksempel eksistensielle tema og seksualitet
3. kan anvende pasientsentrert metode for kommunikasjon, der pasientens bekymringer, forventninger og oppfatninger vektlegges
4. *kan gjennomføre veiledning av pasienter, pårørende, studenter og relevant personell som er i lærings-, mestrings- og endringsprosesser

5. kan anvende en kultursensitiv tilnærming og tilpasse språk og atferd til hver enkelt pasient ut fra blant annet alder, kjønn og kulturell bakgrunn
6. kan reflektere over egen kommunikasjon og framtoning
7. kan anvende faglig kunnskap til å utforme henvisninger, epikriser og sakkyndighetserklæringer

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan kommunisere muntlig, skriftlig og digitalt om helsefaglige problemstillinger med medarbeidere, samarbeidspartnere og allmennheten

ISM vil presisere:

«kan kommunisere presist og effektivt muntlig, skriftlig og digitalt om helsefaglige problemstillinger med medarbeidere, samarbeidspartnere og allmennheten»

2. kan ta beslutninger sammen med pasienter og anvende verktøy for samvalg
3. kan formidle et kortfattet og strukturert sammendrag av en pasients situasjon

III. Ledelse og systemforståelse

Kunnskap

Kandidaten

1. har bred kunnskap om de viktigste prinsippene for ledelse på ulike nivå i Helsetjenesten
2. har bred kunnskap om grunnleggende prinsipper for prioritering i helsetjenesten
3. har bred kunnskap om helsetjenesten som system og om dens organisering på ulike nivå

ISM mener at punktene kan skjerpes og at gode ledelse krever systemforståelse. Vårt forslag:

1. «har bred kunnskap om prinsippene for organisering, finansiering og ledelse i den norske helsetjenesten»
2. «har bred kunnskap om lovverk som regulerer helsetjenesten og helsepersonells aktivitet» (kommer dernest tilbake som en ferdighet i Kap VII Profesjonalitet)
3. «har bred kunnskap om prinsipper og kriterier for prioritering i helsetjenesten» (Så kommer dernest tilbake til tema som en ferdighet i Kap VII Profesjonalitet)
4. Kunnskapsdelen av følgende tema foreslås dernest flyttet hit fra kap VII Profesjonalitet, men vi kommer altså tilbake til tema igjen der, som en ferdighet: «*har bred kunnskap om risikovurdering og forebygging av uønskede hendelser og kunnskap om metoder for å følge opp dette systematisk»
5. (nytt, for å gi nødvendige, sammenliknende perspektiv:) «kjenner til (?) om sosiale og politiske forutsetninger for og organisering av, helsetjenestene i andre land»

Ferdighet

Kandidaten

1. kan anvende kunnskap om ledelsesprinsipper til å utøve klinisk ledelse med beslutningstaking og samarbeid med andre profesjoner og yrkesgrupper i relevante medisinske situasjoner
2. kan anvende relevant kunnskap til å ta lederskap i og håndtere en akuttmedisinsk situasjon og selv bli ledet i relevante situasjoner

ISM: Språk: Man UTVISER lederskap, eller man TAR ledelsen.

Dernest: Hva menes med «relevante situasjoner» i bisetningen? Forslag:

«kan anvende relevant kunnskap til å ta ledelsen i håndtering av akuttmedisinske situasjoner og til selv å la seg lede i situasjoner der det er naturlig at andre leder»

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan reflektere over ulike lederstiler og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper og team

IV. Samarbeid

Kunnskap

Kandidaten

1. har bred kunnskap om kompetansen, arbeidsoppgavene og ansvarsområdene hos samarbeidende profesjoner
2. har bred kunnskap om modeller for samarbeid og samhandling i helsetjenesten

Ferdighet

Kandidaten

1. kan anvende egen profesjonskompetanse i samspill med egen og andre profesjonsutøvere, pasienter, pårørende og samarbeidspartnere
2. *kan samhandle både tverrfaglig, tverrprofesjonelt, tverrsektorielt og på tvers av virksomheter og nivåer, og initiere slik samhandling
3. kan reflektere over egen og andres rolle i tverrprofesjonelt samarbeid og tverrprofesjonelle team og bidra til god samhandling

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter på en respektfull måte i møte med pasienter, pårørende og samarbeidspartnere

V. Folkehelse og samfunnsmedisin

Kunnskap

Kandidaten

1. har inngående kunnskap om grunnleggende faktorer som bidrar til god helse og

forebygger sykdom

2. har inngående kunnskap om helse- og velferdstjenestenes organisering, verdier og normer

ISM spør: Er ordet verdigrunnlag bedre?

«har inngående kunnskap om helse- og velferdstjenestenes organisering, verdigrunnlag og normer»

3. *har bred kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale problemer

ISM mener at ovenstående setning er upresis. Foreslår:

«har bred kunnskap om sammenhengen mellom helsemessige og sosiale forhold, herunder betydningen av sosiale ulikheter»

4. har kunnskap om utviklingen av sykdomsforekomst og sykdomsbyrde nasjonalt og globalt, samt hvilke utfordringer dette skaper for helsetjenesten

5. *kjenner til samers rettigheter, og har kunnskap om og forståelse for samenes status som urfolk

ISM foreslår følgende tilleggspunkt innen samfunnsmedisinsk kunnskap, de er inspirert av de publiserte samfunnsmedisinske LUB-er omtalt innledningsvis:

«har kunnskap om forskjellene mellom helsefremmende arbeid, forebyggende helsearbeid og folkehelsearbeid og sammenhengene mellom disse tilnærmingene»

«har bred kunnskap om forebyggende medisinske tiltak, inkludert helsekontroller og screening»

«kjenner til samfunnets systemer for sikkerhet og beredskap og legers roller og funksjoner i disse»

«har kunnskap om prinsipper for smittevern og smitteverntiltak, inkludert vaksiner, meldesystemer og annen smittevernberedskap»

«kjenner til sentrale helseregistre og melderutiner»

«har kunnskap om betydningen av konflikt, krig og fred for helse, og hvilken betydning vold, væpnet vold og masseødeleggelsesvåpen har for samfunnet og helsetjenesten.»

«kjenner til dagens migrasjonstrender og spesielle helsebehov i flyktning- og migrantpopulasjonen.»

«kjenner til hvordan marginalisering, stigmatisering og diskriminering kan påvirke både helse og helseatferd, samt hvordan helsepersonell kan bidra til å motvirke slike fenomener»

ISM: Dette siste punktet er myntet på bl.a. å gi en faglig meningsfylt ramme for urfolk-problematikk (inkludert samers historiske situasjon), samt flyktninger osv. Derneft den pågående kjønns-identitetsdebatten.

Ferdighet

Kandidaten

1. kan analysere og iverksette ulike typer forebyggende og helsefremmende arbeid på individ-, gruppe- og samfunnsnivå for alle aldersgrupper, med særlig fokus på barn og ungdom

2. kan analysere medisinske, økonomiske og etiske forhold og foreta avveininger mellom disse ved prioriteringer i klinisk og samfunnsmedisinsk arbeid

3. *kan anvende oppdatert kunnskap om helse- og velferdssystemet, lover, regelverk og veiledere i sin tjenesteutøvelse og bidra til verdige pasientforløp

4. *har kunnskap om og forholder seg til helse- og sosialpolitikk i sin tjenesteutøvelse

5. *kan identifisere og følge opp mennesker med sosiale og helsemessige problemer inkludert omsorgssvikt, vold, overgrep, rus- og sosioøkonomiske problemer, samt kunne sette inn nødvendige tiltak og/eller behandling, eller henvise videre ved behov

ISM: Setningen er vel obligatorisk formulert, men er slett ikke god, og det vil vi bemerke. Ett mulig alternativ, og da inkluderer vi også arbeidslivet som viktig:

«**kan identifisere og følge opp mennesker med sosiale og helsemessige problemer knyttet til omsorgssvikt, vold, overgrep, rus, mobbing, uheldige arbeidsforhold, sosioøkonomisk deprivasjon, osv...**»

6. kan anvende faglig kunnskap til å iverksette smitteverntiltak og utføre legens melde- og varslingsplikter

7. kan anvende faglig kunnskap til å skrive sykmelding, legeerklæring ved arbeidsuførhet, melding om yrkesskade/-sykdom og gjennomføre annet sakkyndighetsarbeid vedrørende trygd og sosiale ytelser

ISM foreslår i tillegg, jfr sykmeldingsdebatten...

«**Kan veilede pasienter om muligheter, rettigheter og ulemper ved aktuelle tiltak på bakgrunn av kunnskap om trygdeytelser og sosiale ytelser og de lover som regulerer tilgangen til disse**»

Generell kompetanse

Kandidaten

1. *kan anvende kunnskap om inkludering, likestilling og diskriminering slik at

likeverdige helse- og velferdstjenester for alle grupper i samfunnet sikres, uavhengig av sosiokulturell bakgrunn, kjønn, alder, etnisitet, religion og livssyn, funksjonsevne, seksuell orientering, kjønnsidentitet og kjønnsuttrykk

2. kan reflektere kritisk rundt sentrale nasjonale og globale helsemessige og sosiale utfordringer

3. *kan identifisere og analysere sammenhengene mellom helse, funksjon, utdanning, arbeid og levekår, og kan anvende dette i sin tjenesteutøvelse, både overfor enkeltpersoner og grupper i samfunnet, for å bidra til god folkehelse og arbeidsinkludering

VI. Forskning, formidling og nyskaping

Kunnskap

Kandidaten

1. har inngående kunnskap om vitenskapelige metoder innen det medisinske fagområdet

ISM kommentar. Vi kan ikke starte med metodene, det må ligge teoretisk forståelse til grunn for metoden, som i neste omgang kan gi opphav til valide hypoteser om (årsaks-)sammenhenger som igjen gir grunnlag for metoder.

Dernest: INNGÅENDE kunnskap er for sterkt. Det som er realistisk, er BRED kunnskap om metoder generelt og dernest inngående kunnskap om den/de metoder man selv har fått jobbe med i Hovedoppgave (evt. Forskerlinje).

Dernest ønsker vi jo mer tverrfaglighet – da må vi ikke isolere medisinfaget, metodologisk sett. Forslag:

«Har grunnleggende innsikt i vitenskapsteori og bred kunnskap om forskningsmetoder som anvendes innen medisin og helsefag»

2. har bred kunnskap om metoder for formidling

ISM bemerker: Dette pkt 2 er uklart. Forslag:

«har kunnskap om vitenskapelig publisering og andre former for kunnskapsformidling»

ISM forslår dernest et nytt punkt her- det er dessverre mye evidens for betydningen av dette, og bevissthet om ulike aktørers «agendaer» på godt og vondt må en lege ha med seg:

«har kunnskap om hvordan ulike typer av interessekonflikter kan påvirke integriteten i forskning»

Ferdighet

Kandidaten

1. kan gjennomføre et selvstendig, avgrenset forsknings- eller utviklingsprosjekt under veiledning i tråd med gjeldende forskningsetiske normer

2. *kan dokumentere og formidle sin faglige kunnskap til allmennheten, pasienter og helsepersonell

3. kan kritisk vurdere kvalitet og resultater i ulike typer studier og annen faglig informasjon

4. *kan analysere og forholde seg kritisk til ny kunnskap og foreta faglige vurderinger i tråd med kunnskapsbasen og nyere forskning

FLYTTET OPP HIT: «kan analysere nytten av diagnostiske metoder i form av sensitivitet, spesifisitet, positiv prediktiv verdi og negativ prediktiv verdi»

Generell kompetanse

Kandidaten

1. kan anvende en vitenskapelig tilnærming i sin tjenesteutøvelse

ISM foreslår reformulering og bytt ut ordet tjenesteutøvelse:

«Kan anvende en akademisk, i betydningen systematisk og kunnskapsbasert, tilnærming i sin fagutøvelse»

2. **FLYTTES opp til nivået FERDIGHETER ovenfor?** kan analysere nytten av diagnostiske metoder i form av sensitivitet, spesifisitet, positiv prediktiv verdi og negativ prediktiv verdi

3. *kan bidra til nytenkning og innovasjonsprosesser og bidra til tjenesteinnovasjon og systematiske arbeidsprosesser og kontinuerlig kvalitetsforbedring

ISM: Å beholde dette punktet her forutsetter endring i kapitteloverskriften. Selve formuleringen slik den står er jo ikke direkte knyttet til forskning/formidling/akademi – men tematikken passer inn her fordi vi her er ute etter systematisk, forsknings-influert aktivitet

VII. Profesjonalitet

ISM: Dette kapitlet virker litt uferdig. Se innledende kommentar om området (medisinsk) etikk i starten av dokumentet og dernest om ledelse og vitenskapelig tenkning. Her bør vi dernest samle trådene fra tidligere kapitler og skape et helhetlig bilde av en kompetent og handlekraftig fagutøver med bra oversikt og høy, personlig integritet.

Kunnskap

Kandidaten

1. **FLYTTES opp til kap IV om LEDELSE OG SYSTEMFORESTÅELSE?** har bred kunnskap om relevant gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer

ISM Kommentar: Det som bør stå her i kap VII må dreie seg om kyndig tolkning og anvendelse av lovverket; altså en profesjonell FERDIGHET (kommer nedenfor her).

2. **FLYTTES til kap IV om LEDELSE OG SYSTEMFORSTÅELSE?** *har bred kunnskap om risikovurdering og forebygging av uønskede hendelser og kunnskap om metoder for å følge opp dette systematisk

ISM mener dette heller skal anses som en ledelsesoppgave relevant for alle, på alle. Deretter tas tema opp under profesjonelle FERDIGHETER (nedenfor her)

Derimot: FLYTTET OPP HIT FRA PROFESJONELL KOMPETANSE lenger ned:
«har kunnskap om verdier, atferd og relasjoner som skaper tillit til legen hos enkeltpasienter og i samfunnet»

ISM foreslår en ny Kunnskaps-LUB her. Det finnes fine oversikter over dette som passer med nivået kunnskap

«Har bred kunnskap om hva som inngår i begrepet profesjonalitet i fagutøvelse generelt og legerollen spesielt»

3.har kunnskap om pasient- og brukerrollen og utviklingen av denne.

ISM: Setningen er vag. Det er antakelig OK at selve tematikken åpnes her. Men da er det bedre formulert blant de publiserte LUB samfunnsmedisin, og vi foreslår dette:

«har kunnskap om sentrale lovfestede rettigheter for pasient og pårørende ifølge pasient- og brukerrettighetsloven, herunder retten til nødvendig helsehjelp, retten til informasjon, medvirkning og samtykke, innsynsrett og klagerett»

Ferdighet

Kandidaten

1. *kan vurdere risiko for uønskede hendelser og bidra til forbedringsarbeid og pasientsikkerhet

ISM: Dette er bra, forutsatt at bakgrunns-KUNNSKAPEN allerede foreligger, og den satte vi inn i Kap IV om Ledelse og systemforståelse

2. kan anvende sentrale nasjonale faglige retningslinjer og lokale prosedyrer

3. kan anvende kunnskap om personvern og taushetsplikt slik at dette blir ivaretatt på en forsvarlig måte i tjenesteutøvelsen

4. kan anvende sine kunnskaper og ferdigheter for å ivareta egen helse

ISM Forslag:

«Kan ivareta egen helse og bidra til et godt arbeidsmiljø for seg selv og andre»

ISM: Foreslått flyttet fra Kap I og hit, da konstruktiv selvkritikk er en sentral profesjons-egenskap:

«kan analysere og forholde seg kritisk til medikalisering, overdiagnostikk og overbehandling, og kan gjennomføre tiltak for å begrense dette»

ISM mener, som før forklart, at følgende bør introduseres i tidligere kapitler og dukke opp her i Kap VII som ferdigheter (eller evt kompetanse):

«Kan anvende kunnskap om gjeldende lovverk og profesjonsetiske retningslinjer i daglig praksis og søke ekspertråd ved behov»

«Kan drøfte verdivalg i prioriteringsbeslutninger på bakgrunn av kunnskap om kriterier og prinsipper for prioritering i helsevesenet»

Generell kompetanse

ISM: det som står i RETHOS utkastet per idag, er mer kunnskaper og ferdigheter enn kompetanse? Foreslår derfor omformuleringer

Kandidaten

1. **FORESLÅS FLYTTET OPP TIL KUNNSKAP I DETTE KAPITLET?** har kunnskap om verdier, atferd og relasjoner som skaper tillit til legen hos enkeltpasienter og i samfunnet

På kompetansenivået (dvs her) skal det være fokus på utøvelsen: Forslag:

«Kan anvende sin kunnskap og ferdigheter til generelt å opptre på måter som er egnet til å skape tillit hos pasienter, samarbeidspartnere og i samfunnet for øvrig»

2. *kan identifisere, håndtere, analysere og reflektere over faglige og etiske problemstillinger i sin tjenesteutøvelse, samt uprofesjonell eller uetisk atferd hos andre leger og annet helsepersonell

3. kan reflektere over og være bevisst grensene for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger

4. **UTGÅR (DVS. DELES OPP OG FLYTTES)?** har kunnskap om hvordan arbeidsmiljø og arbeidsoppgaver kan påvirke egen og andres helse

ISM: Temaet arbeidsmiljø handler om kunnskap på linje med andre miljøfaktorer (gyldig for alle, inkludert legen selv) Dette bør deles opp dekkes i tidligere kapitler (Samfunnsmedisin- arbeidsmiljø) og profesjonelle ferdigheter (ovenfor her).

ISM: Derimot foreslår vi følgende nye LUB-er under profesjonell kompetanse, som konkrete uttrykk for høy faglig standard, selvinnsikt og integritet

«evner å (anvende kunnskap til å) utøve sine lovfestede plikter i henhold til helsepersonelloven, herunder kravet om forsvarlighet, journalføring og taushetsplikt»

«evner å utøve sitt yrke på en solidarisk måte i samsvar med helsetjenestens og velferdsstatens verdigrunnlag»

«Har et offensivt forhold til pasientsikkerhet, systemforbedring og fagutvikling»

«tar ansvar for egen faglig oppdatering og videreutdanning»

«kan bidra konstruktivt til kvalitetsutvikling i eget fagmiljø og til utdanning av kolleger innen og utenfor egen profesjon»

«evner å søke hjelp hvis egen helse eller arbeidsdyktighet svikter, og bidrar til at kolleger/samarbeidspartnere som eventuelt viser tegn på sviktende arbeidsdyktighet får adekvat oppfølging og hjelp»

ISM: Leger forventes å vise mot og ta affære når det behøves, dette bør underbygges i RETHOS:

«evner å identifisere situasjoner og sette i gang tiltak hvis melding eller varsling anses nødvendig, inkludert lovhjemlet melding av bekymringsverdige forhold til offentlige etater og varsling av eventuelle kritikkverdige forhold som involverer helsetjenesten»