

## Utkast til retningslinje for medisinutdanningen

### 9 spørsmål KD ønsker tilbakemelding på:

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

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

KOMMENTAR: Kompetanse innen teknologi er et viktig kompetansebehov som bør tydeliggjøres. Vi savner også vektlegging av innovasjon og forskning.

#### 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.

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

KOMMENTAR:

#### 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.

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- Alt for detaljerte
- Litt for detaljerte
- Passe detaljerte
- For lite detaljert

- Alt for detaljert

KOMMENTAR:

**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?**

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

KOMMENTAR: Helse Bergen mener det er positivt at læringsutbyttebeskrivelser for grunnutdanningen i medisin blir systematisert og harmonisert nasjonalt mellom de fire med.fakultet på samme måte som man nå har harmonisert spesialistutdanningen for leger. Imidlertid ber vi om at man definerer hva som er nivået, og at det sees i forhold til forventningene og definisjonene i LIS-utdanningen (der brukes f.eks. begrepene læringsmål/ læringsaktiviteter). Forventningene til kunnskapsnivå bør defineres nærmere, og settes opp mot kravene til andre helseprofesjoner og til LIS-utdanningen. Hva er f.eks. forskjellen på inngående og avansert kunnskap og hvilke forventninger er det til bred kompetanse? Dessuten er det viktig å skille begrepene supervisjon og veiledning, slik det gjøres i spesialistutdanningen.

*Noen endringsforslag:*

Medisinsk ekspertise

Kunnskap

12. Har inngående kunnskap om prinsippene som ligger til grunn for *konfidensialitet, integritet og tilgjengelighet av informasjon og digitale og teknologiske løsninger* i helsetjenesten

13. Har inngående kunnskap om vurdering av samtykkekompetanse, samt lovverk for bruk av tvang

Ferdighet

4. Kan identifisere og vurdere medisinske og kirurgiske problemstillinger, gjennomføre diagnostikk og behandling; og vurdere behandlingseffekt, prognose og risiko for komplikasjoner

Ledelse

Generell kompetanse

1. kan reflektere over ulike lederstiler, *egen rolle som lege*, og egne styrker og svakheter som leder og deltaker i grupper og team

Profesjonalitet

Generell kompetanse

3. Kan reflektere over og være bevisst grensene for egen faglige kompetanse, kan søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger: *Denne er så viktig at vi foreslår at en flyttes til slutten av innledningskapittelet «Formål».*

Helse Bergen foreslår da følgende tekst i innledningskapittelet «Formål»:

*Selv om læringsutbyttebeskrivelsene er formulert i sju punkter, er punktet om medisinsk ekspertise den grunnleggende forutsetningen for å fungere som lege. De øvrige seks læringsutbyttebeskrivelsene, skal således ikke utgjøre 6/7 av utdanningen, verken i timetall eller fordeling av ulike fag innen grunnutdanningen, men integreres i den teoretiske og praktiske utdanningen innen medisinsk ekspertise.*

*Kandidaten skal kunne utøve legeyrket på en forsvarlig, reflektert og omsorgsfull måte, og ha grunnlag for videre spesialisering, forskning og livslang læring. Legerollen krever høy grad av selvstendighet, integritet, samarbeidsevne og etisk standard. For at dette skal være mulig, må leger etter endt profesjonsstudium kunne reflektere over og være bevisst grensene for egen faglige kompetanse, og søke veiledning og ta hensyn til tilbakemeldinger.*

*Den kliniske praksisen som nyutdannet lege vil foregå under supervisjon og veiledning, organisert i et utdanningsløp som kvalifiserer for mer selvstendig arbeid som lege.*

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

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- Ja
- Nei
- Vet ikke

KOMMENTAR: Helse Bergen mener at høringsutkastet må tydeliggjøre praktisk anvendelse av etikk/etiske spørsmål, samt fremheve teknologi og innovasjon som integrerte deler av klinisk praksis.

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

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- Ja
- Nei
- Vet ikke

KOMMENTAR:

### **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?**

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- Ja
- Nei
- Vet ikke

KOMMENTAR: Praksisstudier, eller kanskje bedre: Klinisk praksis under supervisjon og veiledning er en svært viktig del av utdanningen av leger. Minimumskravet på 24 uker representerer ingen økning fra dagens praksis for medisinstudentene ved Universitetet i Bergen. Vi støtter økning i primærhelsetjenesten til 10 uker (i dag er det 6), men bør ikke komme på bekostning av øvrig klinisk praksis. Vi er uenige at den kliniske praksisen skal foregå hos NAV. Studenter utplassert i klinisk praksis hos fastleger, vil kunne få innsikt i arbeidet opp mot NAV som en viktig del av fastlegenes virksomhet.

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

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

KOMMENTAR: Hele Bergen støtter valg av de syv foreslåtte kompetanseområdene, men vi mener det bør komme tydeligere frem i beskrivelsene eller visuelt at det er kompetanseområde 1 (Medisinsk ekspertise) som er kjernekompetansen i utdanningen av leger. Vi mener at det i undervisning og opplæring er svært viktig at de seks andre kompetanseområdene blir godt integrert i den søylen «den medisinske ekspertise», slik at det ikke blir fremstår som løsrevne fagområder/emner som skal gjennomføres uavhengig av hverandre.

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

Begrunn svaret i kommentarfeltet.

- I svært liten grad
- I liten grad
- Både/og
- I stor grad
- I svært stor grad

KOMMENTAR: