

Helsedirektoratet
Avdeling retningslinjer og fagutvikling
Postboks 220 Skøyen
0213 Oslo

Deres ref.: 18/8345-471

Vår ref: HSAK202300332

Dato: 18-04-2023

Legeforeningens høringsuttalelse - Høring om endringer i spesialistforskriftens vedlegg 2: Nye læringsmål

Legeforeningen har mottatt høring fra Helsedirektoratet om endringer i spesialistforskriftens vedlegg 2, i utdypende tekster til enkelte læringsmål og i noen nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter, for spesialitetene akutt- og mottaksmedisin, fysikalsk medisin og rehabilitering, anesthesiologi og felles del 2 for indremedisinske fag.

Forslagene har vært på høring i Legeforeningens organisasjon, og høringsinnspillene er behandlet i Legeforeningens fagstyre. Innspillene er lagt til grunn ved utarbeidelsen av Legeforeningens uttalelse.

Innspill til de ulike endringsforslagene følger punktvis.

I tillegg vil Legeforeningen benytte anledningen til å til å komme med noen generelle betraktninger knyttet til struktur og organisering av revisjonsarbeid og endringer i læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter.

- **Endringsforslag i felles del 2 for indremedisinske fag**

Legeforeningen **støtter** en nedjustering av kompetansenivået i læringsmålet FIM-150 under temaoverskriften "*Blodsykdommer*", der det er foreslått at kompetansekravet for leger i spesialisering i del 2 ikke lenger skal være å "*selvstendig kunne utføre*" benmargsaspirasjon, men å "*ha kunnskap om*" indikasjonen og teknikken for å utføre dette.

Legeforeningen vil samtidig bemerke at når det gjøres læringsmålsendringer som kan påvirke oppgavefordeling mellom sykehus, må det følges med på om kvaliteten på behandlingstilbudet påvirkes over tid.

- **Endringsforslag i fysikalsk medisin og rehabilitering**

Legeforeningen **støtter** forslagene til endringer av læringsmål som hører innunder temaoverskriften "*Bevegelsesapparatet*", der det for FMR-044 foreslås å bytte ut "*ultralyd*" med "*bildedagnostikk*" og der det foreslås å redusere kompetansenivået i både FMR-054 og -055 fra "*selvstendig kunne*" til

"under *supervisjon kunne*". Legeforeningen **støtter** også at dette gjenspeiles ved å gjøre endringene som er foreslått for tilknyttede anbefalinger i prosedyrelisten, både for injeksjoner i ledd og bløtdeler med og uten ultralydveiledning, med reduksjon for begge fra 40 til 20. Legeforeningen mener at de nye anbefalingene vil være mer i tråd med pasientgrunnlaget og gjeldende klinisk praksis.

Når det gjelder endringsforslaget om å redusere anbefalt antall spesialisterklæringer, vil Legeforeningen vise til at for fysikalsk medisin og rehabilitering er utarbeidelse av spesialisterklæringer en viktig del av det faglige arbeidet i spesialiteten. Legeforeningen mener at man **bør beholde gjeldende anbefalinger** i prosedyrelisten **om minimum 5 spesialisterklæringer**, for å sikre måloppnåelse og tilstrekkelig faglig kompetanse på fagområdet hos spesialister i spesialiteten. Legeforeningen foreslår at man istedenfor å redusere anbefalt antall spesialisterklæringer bør se på ulike muligheter for samarbeid mellom utdanningsvirksomheter og utvikling av nasjonale læringsressurser, slik at læringsmålet kan oppnås også av LIS ansatt i virksomheter der spesialisterklæringer utgjør en liten del av det daglige arbeidet.

- **Endringsforslag i akutt- og mottaksmedisin**

Legeforeningen **støtter** endringsforslagene for læringsmål; nytt læringsmål AMM-068 som er plassert under temaoverskriften "*Brannskadebehandling*" og en oppjustering av kompetansenivået for læringsmål AMM-066 under temaoverskrift "*Akutt syke og skadde barn*" fra "*ha kunnskap om*" til "*beherske*", samt utvidelse av innholdet ved å legge til "*resuscitering og avansert hjerte- og lungeredning av barn*".

Legeforeningen **støtter** at det opprettes en nasjonalt anbefalt prosedyreliste for spesialiteten akutt- og mottaksmedisin, men med enkelte justeringer.

Legeforeningen vil imidlertid påpeke at et grunnleggende prinsipp i det nye utdanningssystemet er at man ikke kan innføre strengere "krav" i anbefalingene om læringsaktiviteter (her prosedyrelisten) enn det de vedtatte læringsmålene gir grunnlag for. De nasjonale anbefalingene til læringsaktivitetene skal ha sitt utgangspunkt i de forskriftsfestede kompetansekravene, og har som formål å bidra til at disse oppnås. Legeforeningen vurderer at enkelte av de foreslåtte prosedyrene har ferdighets- og kompetansekrav som går utover og ikke har forankring i de gjeldende læringsmålene for spesialiteten akutt- og mottaksmedisin. Legeforeningen vil peke spesielt på prosedyrer under tema "*Luftveishåndtering*": "*Endotrakeal intubasjon på dukke eller pasient*" med minst 20 repetisjoner koblet til AMM-048 og -049 og "*Nødcricothyroidotomi*" koblet til AMM-054.

Legeforeningen vurderer også at 20 repetisjoner er et for lavt antall til å kunne gi tilstrekkelig erfaringsgrunnlag og ferdighetsnivå for endotrakial intubasjon, og vil påpeke at nødcricothyroidotomi er en svært sjelden prosedyre.

Legeforeningen vil vise til at fagmiljøene hadde dialog med myndighetene om tydelig rollefordeling da spesialiteten akutt- og mottaksmedisin ble etablert. Legeforeningen mener at avansert luftveishåndtering skal gjøres av lege med god erfaring med slike prosedyrer, og at leger som utfører denne prosedyren på daglig, rutinemessig basis, skal være de som gjør dette også i akutsituasjoner.

Når det gjelder "*Etablering av venetilgang (PVK eller SVK)*" og "*Etablering av intraossøs tilgang (IO)*", som begge er foreslått koblet til læringsmål AMM-062, er Legeforeningens vurdering at disse aktivitetene ikke er relevante for dette læringsmålet.

Alle de nevnte prosedyrene krever både mengdetrening og regelmessig praksis, noe som anestesilegene opparbeider ved daglig arbeid på operasjonsstuer og intensivenheter. For LIS i akutt- og mottaksmedisin ville de foreslåtte prosedyrene kreve hospitering/ tjeneste i anestesi, noe som vil kunne gå på bekostning av LIS-utdanning i anesthesiologi. Legeforeningen mener at kvaliteten på utdanningen for LIS kan svekkes dersom det blir færre prosedyrer per lege fordi flere spesialiteter har behov for de samme læringsaktivitetene.

På denne bakgrunn vil Legeforeningen **anbefale at "*Endotrakial intubering*", "*Nødcricothyroidotomi*", "*Etablering av venetilgang*" og "*Etablering av intraossøs tilgang*" fjernes fra prosedyrelisten til akutt- og mottaksmedisin.**

Legeforeningen **støtter** at det i prosedyrelisten, under tema "*POCUS og bruk av ultralyd ved prosedyrer*", er oppført ultralydundersøkelse av hjertet og de store kar, tilknyttet AMM-058.

Legeforeningen etterspør imidlertid en presisering av hva "*orienterende ultralyd av hjertet*" innebærer, og at det tydeliggjøres i dokumentasjonen at dette ikke er som en standard ekkokardiografi gitt av kardiolog. Legeforeningen mener at formuleringen "*målrettet og symptombasert ekko-dopplerundersøkelse*" fra læringsmålet AMM-058 er et betydelig bedre begrep enn "*orienterende ultralyd av hjertet*".

Legeforeningen vil påpeke at 50 repetisjoner for ultralydundersøkelse av hjertet er et lavt antall med tanke på å lære hva som er normale funn i forhold til det spekter av patologi som møtes i akuttmottaket.

Når det gjelder forslaget under tema "*Team og ledelse*" om at LIS i akutt- og mottaksmedisin skal ha "*Deltatt på traumemottak, helst som undersøkende lege (inkl. simulering)*", mener Legeforeningen at andre ledd "*helst som undersøkende lege*" er i strid med Nasjonal traumeplan, der funksjonen "*undersøkende lege*" er definert å være kirurg. Legeforeningen anbefaler derfor at andre ledd i formuleringen fjernes, slik at anbefalingen vil lyde: "*Deltatt på traumemottak (inkl. simulering)*".

Legeforeningen observerer at det også er ført opp kobling til læringsmål for LIS1 i prosedyrelisteforslaget. Dette er læringsmål som, på bakgrunn av rekkefølgekravet, må være oppfylt før LIS påbegynner spesialiseringen i akutt- og mottaksmedisin. Legeforeningen **anbefaler at koblingen mot læringsmål i del 1 fjernes fra prosedyrelisten.**

- **Endringsforslag i anesthesiologi**

Legeforeningen **støtter** alle forslagene til endring av læringsmål for spesialiteten anesthesiologi.

Legeforeningen støtter også tilpasningene i prosedyrelisten som henger sammen med læringsmålsendringene, **bortsett fra** endringen av prosedyrelisten for tema "*Intensivpasienter og barn*".

Helsedirektoratet foreslår at alle "barneprosedyrene" relatert til intensivbehandling samles til én prosedyre som er knyttet til læringsmål ANE-112. Helsedirektoratet foreslår nedjustering fra 15 til 10 repetisjoner som et minimumsantall, og at det presiseres tydelig at minst 5 av disse skal være hos barn yngre enn 10 år. Det presiseres også at et behandlingsforløp inkluderer mottak, vurdering, oppstart, oppfølging og avslutning.

Legeforeningen **støtter** Helsedirektoratet i en reduksjon av antall repetisjoner fra 15 til 10.

Men Legeforeningen **støtter ikke** at alle de 10 prosedyrene knyttes til ANE-112, selv om Helsedirektoratet foreslår en presisering av at et behandlingsforløp inkluderer mottak, vurdering, oppstart, oppfølging og avslutning. Dette læringsmålet omhandler primært oppstart av intensivbehandling. Legeforeningen mener at 5 av de 10 oppfølgingene bør knyttes til et helt intensivforløp, ved at man beholder anbefalingen om å følge 5 barn gjennom hele intensivforløpet, altså knyttet til ANE- 085. Dette vil LIS primært oppnå ved tjeneste på et universitetssykehus.

Helsedirektoratet ønsker å presisere at minimum 5 av 10 barn skal være under 10 år. Legeforeningen mener at **alle barna (minst 10) bør være under 10 år**, da disse i større grad skiller seg fra ungdommer/ voksne intensivpasienter.

- **Generelle betraktninger knyttet til revisjoner av læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter**

Siden implementeringen av den nye ordningen for spesialistutdanningen har det jevnlig kommet høringer tilsvarende den som nå er til behandling. Det er ulike spesialiteter som berøres i de ulike høringene. Noen spesialiteter går igjen, mens andre spesialiteter er mer sjelden oppe til diskusjon når det kommer til endringer i læringsmål og endringer i nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter.

Det kan være mange årsaker til at forslag legges frem, og Legeforeningen forstår at hensikten er å gjøre nødvendige tilpasninger i ulike spesialiteter. Legeforeningens opplevelse er imidlertid at endringsforslagene ofte ikke kommer som følge av en helhetsvurdering, men heller med utgangspunkt i et konkret tema som noen savner eller har reagert på og ønsker endret.

Legeforeningen støtter på generelt grunnlag at det gjøres nødvendige endringer i både læringsmål og nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter slik at de kravene som stilles i spesialistutdanningen samsvarer med både medisinsk utvikling, god praksis og helsetjenestens behov. Legeforeningen er samtidig bekymret for det som synes å være mer tilfeldige og litt "klattvise" endringer av noen spesialitets kompetansekrav og forventninger til gjennomføring. En slik tilnærming kan slå uheldig ut, både for omfanget av og kvaliteten i spesialistutdanningen, og også for utdanningsløpet til den enkelte lege.

I spesialiteter hvor det relativt ofte gjøres mindre endringer vil dette kunne bli særlig synlig. For noen leger kan man se for seg at endringer i læringsmål kan få betydelige konsekvenser for

gjennomføringen. Man risikerer å måtte gjøre aktiviteter på nytt og få behov for å gjenta rotasjoner som allerede er gjennomført, internt i avdelingen eller foretaket eller eksternt til annet foretak.

Hyppige endringer med lite forutsigbarhet er uheldig for legene i spesialisering. Konsekvensen kan bli at leger må endre sine individuelle utdanningsplaner, og som følge av dette oppleve forsinkelser i spesialistutdanningen.

Samtidig vil Legeforeningen påpeke at regelmessig gjennomgang og helhetlig revisjon av læringsmål og læringsaktiviteter er nødvendig i alle spesialiteter, for å sikre at både læringsmål og innhold i nasjonalt anbefalte læringsaktiviteter er i samsvar med medisinsk utvikling, god praksis og helsetjenestens behov.

Forutsigbare endringer, med tilstrekkelig lang innføringsperiode og gode overgangsperioder, vil kunne redusere ulempene endringer i læringsmål og læringsaktiviteter kan medføre for leger i spesialisering. Dagens frister og overgangsperioder synes i så måte å være noe korte. Legeforeningen vil presisere viktigheten av at endringer gjøres med tilstrekkelig forutsigbarhet for den enkelte lege og med overgangsperioder som er tilstrekkelig lange og også ivaretar særlige hensyn til LIS i foreldrepermisjon.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Jan Emil Kristoffersen

fagdirektør

Kari Eikvar

spesialrådgiver/lege