

Beskrivelse av del 2 indremedisin i UNN

Ny spesialistutdanning for leger består av tre deler med tilhørende læringsmål og aktiviteter. Første del av utdanningen, LIS1, startet 1. mars 2017. LIS1 erstatter turnustjenesten. Andre og tredje del, LIS2 og LIS3, startet 1. mars 2019.

Indremedisin består av 10 hovedspesialiteter (DEL3); hjertesykdommer, lungesykdommer, nyresykdommer, fordøyelsessykdommer, geriatri, blodsykdommer, infeksjonssykdommer, endokrinologi, akutt- og mottaksmedisin og indremedisin (tidligere generell indremedisin). Indremedisin blir en egen hovedspesialitet. Felles for alle utdanningsforløp i indremedisinske spesialiteter er at man må gjennomføre *del 2 indremedisin*, en felles basisutdanning for alle indremedisinske fag som skal gi de grunnleggende teoretiske kunnskapene, tekniske ferdigheter og profesjonelle holdninger. Del 2 gjennomføres parallelt med del 3, men med hovedvekt på gjennomføring av læringsmål i del 2 i løpet av de første årene i spesialisering med en dreining mot mer fordypende læringsmål i spesialitetens del 3.

Det er estimert å ta ca 2,5-3 år å oppnå læringsmålene i del 2. Læringsmålene i del 2 og del 3 skal ta minimum 5 år totalt. Det kan være overlapp mellom del 2 og del 3. Det er mulig å oppnå og få godkjent læringsmål i del 2 og del 3 parallelt, eksempelvis vil en LIS som skal bli gastromedisiner få godkjent læringsmål både i del 2 indremedisin og del 3 fordøyelsesmedisin de første årene av utdanningen.

Klinisk arbeid på sengepost, poliklinikk og akuttmottak er hovedarena for læring. Det kliniske arbeidet suppleres med selvstudie, internundervisning, kurs, prosedyreopplæring (ferdighetstrening og simuleringsøvelser) samt individuell og gruppebasert veiledning.

Del 2 indremedisin består av 152 læringsmål. Læringsmålene definerer det kompetansenivå som lege i spesialisering forventes å oppnå etter gjennomført del 2. Etter gjennomført del 2 skal LIS ha tilegnet seg kunnskap i den samlede kunnskapsbasen for de indremedisinske spesialitetene.

Under følger beskrivelse av innhold utdanningsforløpet i del 2 indremedisin ved UNN per 1.mars 2019 og forklaring av sentrale begrep. For mer informasjon henvises det til den nye nettsiden for spesialistutdanning: www.unn.no/lis

Utdanningsplan:

Utdanningsvirksomheten har ansvar for å lage utdanningsplan for den enkelte spesialitet og en individuell plan for den enkelte LIS for hele forløpet i spesialistutdanningen. Kandidaten vil bli tildelt sin individuelle utdanningsplan i kompetansemodulet, tilpasset i forhold til eventuell tidligere tilegnet kompetanse.

Dossier:

I kompetansemodulet/Dossier vil LIS finne aktuelle læringsmål med tilhørende læringsaktiviteter. Dossier finnes som egen app, og det anbefales at LIS laster ned denne. Det oppfordres sterkt til at man egenregistrerer læringsaktiviteter fortløpende der mulig (eksempelvis internundervisninger), og sender læringsaktiviteter som krever signering til

supervisor/veileder så raskt som mulig etter utført læringsaktivitet. Læringsmålene vurderes fortløpende under veiledningsamtaler og sendes til godkjenning når LIS har oppnådd læringsmålet. Se under. Kursbevis kan lastes opp og vil bli koblet mot aktuelle læringsmål.

LIS tildeles følgende utdanningsplaner i kompetansemodulen/dossier:

- Alle LIS vil ha utdanningsplan i felles kompetansemodul (24 felles læringsmål)
- Alle LIS 3 vil ha utdanningsplan i sin spesialitet
- LIS 3 i indremedisinske spesialiteter vil få tildelt del 2, indremedisin

Dette er LIS sine individuelle utdanningsplaner, og erstatter for eksempel manuell sjekklister. Det er viktig at LIS, veileder, supervisor og leder oppdaterer kompetansemodulen fortløpende, og har oversikt over progresjonen i utdanningsløpet.

Kompetansenivå:

Tabellen under viser hvilke formuleringer som er brukt for å beskrive de ulike kompetansenivåene som er påkrevd i de ulike læringsmålene.

| Kompetansenivå | Kunnskap | Ferdighet |
|--------------------------|--------------------|--|
| Laveste kompetansenivå | Ha kjennskap til | Ha kjennskap til |
| Mellomste kompetansenivå | Ha kunnskap om | Under supervisjon kunne utføre/ anvende/håndtere osv |
| Høyeste kompetansenivå | Ha god kunnskap om | Beherske Selvstendig kunne utføre/ anvende/håndtere |

Merk at det er forskjell på teoretisk kunnskap og ferdighet. Læringsmålene som krever 'god kunnskap om' en tilstand betyr ikke at LIS selvstendig skal kunne utrede og behandle pasienter med aktuelle tilstand, men skal ha god teoretisk kunnskap om tilstanden.

Læringsmål:

Lege i spesialisering (LIS) skal vurderes etter oppnådde læringsmål. Læringsmålene definerer hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre etter endt læringsprosess. I del 2 indremedisin er det forskriftsfestet 152 læringsmål. I enkelte læringsmål er det definert en spesifikk prosedyre LIS skal kunne, eksempelvis orienterende ekko, mens andre er generelle og beskriver en basiskompetanse som forventes, eksempelvis å fungere som en god faglig leder i akuttmottak og på avdeling. Hovedregelen er at et læringsmål skal signeres av nærmeste leder, men nærmeste leder kan delegere denne oppgaven, eksempelvis til veileder, se under.

Læringsaktivitet:

En læringsaktivitet er en definert avgrenset aktivitet (teoretisk eller praktisk) med et intendert læringsutbytte. Under hvert enkelt læringsmål vil man finne flere læringsaktiviteter. Det er ikke nødvendig å fullføre alle læringsaktivitetene under et læringsmål for å få godkjent læringsmålet. Flere læringsaktiviteter skal egenregistreres, eksempelvis internundervisning, SIM, enkelte prosedyrer, selvstudium, hospitering m.m. Å registrere læringsmålene i Dossier vil dermed fungere som en logg som LIS og veileder kan bruke som grunnlag når de ulike læringsmålene skal vurderes oppnådd. Flere læringsaktiviteter krever signering av supervisor/instruktør og disse må sendes til

supervisor/instruktør for signering så raskt som mulig etter endt læringsaktivitet. For enkelte prosedyrer er det et gitt antall som krever signering, eksempelvis kreves det at LIS utfører minimum 50 orienterende ekko cor, men kun to av disse skal signeres (forslagsvis nr 25 og nr 50), og de øvrige egenregistreres. Her må LIS notere ned hver enkelt prosedyre som gjøres opp til det antall som skal signeres ved f.eks. NPR id og dato. For kurs er dokumentasjonsformen kursbevis.

Rotasjon:

LIS skal i utdanningsperioden rotere mellom ulike avdelinger/fagområder for å tilegne seg påkrevd kunnskap og erfaring. Rotasjonstidspunktet er som hovedregel to ganger per år. Dette kan dog tilpasses avdelingene og LIS behov, eksempelvis kan en rotasjonsperiode på 6 måneder bestå av 3 måneder på gastromedisin og 3 måneder på lungemedisin. Ved UNN er det kun tjeneste på intensiv (3mnd) og hjertemedisinsk avdeling (3 mnd) som er obligatorisk. Medisinsk klinikk ser det som hensiktsmessig at LIS roterer til flere fagfelt for å få et bredere perspektiv og for å kunne oppnå alle læringsmål. Nøyaktig rotasjonsplan må således avtales individuelt og lederne skal legge til rette best mulig.

Vaktarbeid:

For å oppnå kompetanse i behandling av akutte tilstander skal tjenesten som hovedregel inneholde vaktarbeid hele perioden. Det vises til lokale vaktinstrukser på de ulike sykehusene for mer informasjon om vaktsjiktene.

Kurs:

De fire regionale utdanningssentrene har ansvar for å tilby kurs som anbefales fra Helsedirektoratet (tidligere obligatoriske kurs). I henhold til avtale mellom Spekter og Legeforeningen A2 har LIS krav på permisjon med full lønn etter oppsatt arbeidsplan for å delta på *nødvendige* kurs. De obligatoriske kursene videreføres, men det er fortsatt uavklart hvordan kursene vil se ut og det forventes en mulig endring. Per 1.mars 2019 er de obligatoriske kursene akuttmedisin, blodsykdommer, hjertesykdommer, lungesykdommer, infeksjonssykdommer, geriatri, endokrinologi, fordøyelsesykdommer og nyresykdommer samt administrasjon og ledelse. I tillegg til de obligatoriske kursene har utdanningsutvalget på UNN konkludert med at kurs i ultralyd, EKG og ekko cor er obligatorisk.

Valgfrie kurs som toksikologi, syre-baseforstyrrelser m.m er oppgitt som læringsaktivitet under enkelte læringsmål, og kan gjennomføres dersom det er hensiktsmessig ut fra LIS sitt utdanningsløp. LIS i overgangsordning som har deltatt på disse kursene kan fylle inn disse kursene som læringsaktivitet. Det er altså nødvendig å delta på 3-4 kurs per år for å fullføre utdanningen på estimert tid. Kursene finnes på kurskatalogen på Legeforeningens hjemmesider og på <https://spesialisthelsetjenesten.no/lis/kurs>

E-læringskurs:

LIS skal i løpet av utdanningsperioden gjennomføre en rekke e-læringskurs i Campus, eksempelvis kurs i håndvask, brannvern, kjernejournal m.m. LIS vil bli meldt opp til disse kursene av leder og kan finne kursliste i Campus.

Felles kompetansemodul:

En del av den nye utdanningen for leger i spesialisering vil være felles for alle spesialiteter (felles kompetansemodul). Felles kompetansemodul (FKM) består av et sett av læringsmål, som strekker seg gjennom hele utdanningsforløpet til den enkelte lege i spesialisering (LIS). Læringsmålene dekker et grunnleggende sett av kompetanser alle leger må ha for å fungere optimalt i legerollen. FKM læringsmålene er inndelt i følgende områder:

- Etikk
- Forebygging
- Forskningsforståelse
- Kommunikasjon
- Kunnskapshåndtering
- Kvalitet og pasientsikkerhet
- Lovverk
- Pasient- og brukermedvirkning
- Pasient- og pårørende opplæring
- Samhandling
- Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

UNN vil i løpet av 2019 og 2020 gradvis implementere et utdanningsprogram for LIS som vil dekke kompetansekravene i Felles Kompetansemodul, og programmet vil offentliggjøres fortløpende.

LIS som starter sin spesialisering 1. mars 2019 vil i løpet av 5 år måtte gjennomføre hele programmet for å kunne få godkjent de 24 felles læringsmålene.

Ved overgang fra gammel til ny ordning har Helse- og omsorgsdepartementet lagt til grunn at det utvises smidighet og skjønn som ivaretar både hensynet til legene som allerede har gjennomført en del av utdanningsløpet, og hensynet til kompetansekrav og pasientsikkerhet. Det betyr at kompetanse som er oppnådd i gammel ordning kan legges til grunn for vurdering av de 24 læringsmålene som skal oppnås i del 2 og 3 for alle spesialitetene. I «Temahefte 7 – Felles kompetansemoduler (FKM) del 1-3» er det en nærmere beskrivelse av læringsmålene, anbefalte læringsaktiviteter og vurderingsmetoder for FKM.

Poliklinikk:

Det er fra Helsedirektoratet ikke definert et minimum antall timer poliklinikk per uke for LIS2. Poliklinisk arbeid er en viktig læringsarena, og flere avdelinger, f.eks. Gastromedisin, tilbyr poliklinikk som del av tjenesten.

I UNN Narvik vil LIS2 får opplæring i kardio-lab og spirometri i løpet av den første måneden, samt enkle poliklinikk-typer som væskebehandling og rutinemessig legekonsultasjon i forkant av planlagt cytostatikabehandling. Etter 3-4 måneder får LIS2-legen begynne med annen indremedisinsk poliklinikk som f.eks. nefrologi og hematologi under veiledning av indremedisiner i Narvik, eller spesialist fra UNN Tromsø.

Veiledning:

Spesialistforskriften stiller tydelige krav til systematisk og tydelig veiledning og supervisjon og krav til veilederkompetanse.

Som LIS i UNN vil du ha krav på 8 individuelle veiledningstimer i løpet av et år. I tillegg skal du delta på to gruppeveiledninger i løpet av året. Gruppeveiledningene blir gjennomført en gang pr semester, og man deltar i gruppe med andre spesialiteter.

Alle spesialister og LIS i gammel utdanningsordning skal erverve formell veiledningskompetanse innen utgangen av 2022, enten ved å delta på et to-dagers kurs i regi av UNN, eller ved å ta 10 studiepoeng i veiledning ved UiT.

Supervisjon:

Spesialistforskriften stiller tydelige krav til systematisk og tydelig veiledning og supervisjon og krav til veilederkompetanse. Utdanningskandidatene ved UNN vil få daglig og fortløpende supervisjon i sitt kliniske arbeid.

Internundervisning:

Deltagelse på internundervisning er obligatorisk med mindre LIS har fri eller har vakt. Deltagelse på internundervisning egenregistreres i Dossier som læringsaktivitet.

Plan for internundervisning utarbeides av lokalt utdanningsutvalg. Liste over emner som vil dekke over en 2 års periode finnes vedlagt. I tillegg vil det annenhver måned bli avholdt regional internundervisning for alle LIS 2 og LIS3 indremedisin. Emner som dekke på regionale internundervisninger finnes også på vedlagt liste.

Fordypning:

LIS har rett på minimum 4 timer avsatt tid til faglig fordypning per uke. Tid til fordypning fremgår i arbeidsplanen. Enkelte fordypningsdager er låst til SIM-dager, noe som betyr obligatorisk oppmøte for LIS. Det forventes at LIS bruker fordypningsdagene til å oppnå teoretisk kompetanse ved å studere aktuelle lærebøker, retningslinjer, forbereder internundervisning, deltar på prosedyrer, hospiterer ved andre avdelinger m.m. Fordypningsdagene skal ikke være en salderingspost, og om LIS må bruke fordypningsdager på å komme ajour med andre arbeidsoppgaver, DIPS m.m skal dette meldes til nærmeste leder.

Simuleringsøvelser og ferdighetstrening:

Vedlagt finnes liste over emner som dekke på simuleringsøvelser og ferdighetstreninger (vedlegg 2).

Tromsø: Enkelte fordypningsdager er låst til SIM-dager, noe som betyr obligatorisk oppmøte for LIS. Disse dagene kan ikke flyttes av avdelingsleder med mindre prekær situasjon hvor annen avtales. Etter simuleringsøvelse vil det bli avsatt tid til ferdighetstrening.

Harstad: Simuleringstrening gjennomføres fast i avdelingen og sammen med andre avdelinger den som har vakt, eller en annen dersom ikke mulig for vakthavende, deltar.

Narvik: Vakthavende LIS2 deltar på én til to simuleringstreninger i akuttmottaket per måned (Medisinsk mottaksteam), samt én simuleringstrening på intensivsen per måned. Dette gjøres i regi av fagsykepleier på de to samarbeidsavdelingene. Man påser også at nye LIS2 får delta tidligst mulig på simulering.

Hospitering ved andre klinikker:

Det vil være behov for å hospitere ved andre fagområder for å oppnå enkelte læringsmål, eksempelvis trombolysevurdering ved akutt hjerneslag. Det gjøres avtaler mellom respektive fagområder slik at utdanningskandidatene får dekket disse læringsmålene i sitt utdanningsløp. Fagområdet der utdanningskandidaten hospiterer, vil sørge for tilstrekkelig og god supervisjon under hospiteringen. Veiledningsansvaret ligger i eget fagområde.

Overgangsordning:

Leger som 1. mars 2019 har mindre enn tre år igjen av spesialistutdanningen, kan søke om spesialistgodkjenning etter gammel spesialistgodkjenningforskrift (forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger), eller de kan velge å bli konvertert til ny ordning. Leger som 1. mars 2019 har mer enn 3 år igjen av spesialistutdanningen skal vurderes og godkjennes etter ny spesialistforskrift.

Leger som har begynt på spesialistutdanningen før 1. mars 2019, har rett til å få vurdert den gjennomførte spesialistutdanningen opp mot læringsmålene i ny spesialistutdanning. Det er utdanningsvirksomhetens ansvar å sørge for dette innen 1. mars 2022. Det er et mål at flest mulig leger overføres fra gammel til ny ordning selv om overgangsperioden er på tre år. Vurdering av oppnådde læringsmål ved overføring fra gammel til ny ordning skal gjennomføres og bekreftes på samme måte som når læringsmål vurderes oppnådd i ny ordning. Forskjellen er at vurderingen må skje *i etterkant* av at læringsaktivitetene er gjennomført i gammel ordning. Departementet legger til grunn at det utvises smidighet og skjønn som ivaretar både hensynet til legene som allerede har gjennomført en del av utdanningsforløpet, og hensyn til kompetansekrav og pasientsikkerhet. LIS må legge frem utfylte prosedyrelister, kursbevis, dokumenterte veiledningssamtaler og attester fra tidligere arbeidsgivere (inkl. stipendiatstillinger) som skal legges til grunn for vurderingen. LIS må fortsette å samle slik dokumentasjon frem til de er overført til ny ordning – tidligst 1. mars 2019. Dokumentene lastes inn i kompetanseportalen (Dossier) når den er klar for bruk i del 2 og 3. Se vedlagt temahefte vedrørende overgangsordning (vedlegg 1).

Lokale utdanningsutvalg

De lokale utdanningsutvalgenes oppgave er blant annet å utarbeide undervisningsplan for lokal internundervisning. Det er lokale utdanningsutvalg i Tromsø, Harstad og Narvik.

Utdanningsutvalg UNN:

Medlemmer: Hanne Frøyshov, Maren Glomsrud, (vara Siri Malm), Arne Haavik.

Utdanningsutvalget har i forarbeidet til ny LIS utdanning utarbeidet læringsaktiviteter og definert læringsarena for del 2 indremedisin. Læringsaktivitetene er like for Tromsø, Harstad og Narvik, men tilpasset lokale forhold. Eksempelvis må LIS i Tromsø hospitere ved flere andre avdelinger for å oppnå enkelte læringsmål, eksempelvis trombolysevurdering ved hjerneslag.

Utdanningsutvalget i indremedisin ved UNN har meldt inn læringsmål som vurderes for omfattende til regionalt utdanningsutvalg. Utdanningsutvalget på UNN vil arbeide med overordnede spørsmål og problemer i ny LIS utdanning.

Regionalt utdanningsutvalg Helse Nord:

Mandat vedtatt 22.juni 2018 av Referansegruppen (Fagsjefmøte HN), se vedlegg 3

Regionalt utdanningscenter (RegUt):

RegUt har ansvar for å tilby kurs, rådgi helseforetakene i deres arbeid med utdanningsplaner og koordinere tilbud av læringsaktiviteter mellom foretakene slik at utdanningsforløpene blir gode og effektive. Leder: Elin Skog. E-post: RegUt@unn.no

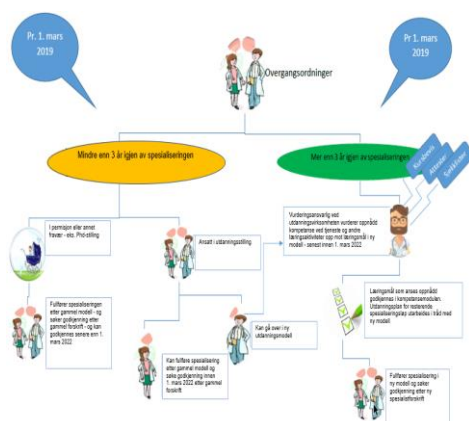
VEDLEGG:

- 1: Temahefte vedrørende overgangsordning
- 2: Oversikt over læringsmål som dekkes på lokal og regional internundervisning, simuleringstrening, ferdighetstrening og forslag til bruk av fordypningsdager.
- 3: Mandat Regionalt utdanningsutvalg



Leger i spesialisering (LIS)

OVERGANGSREGLER FOR LEGER SOM HAR BEGYNT SPESIALISTUTDANNINGEN FØR 01.03.19



Ansvarlig redaktør:

Elisabeth Arntzen

Prosjektleder LIS-prosjektet

Skrevet av:

Brite Jacobsen, leder arbeidsgruppe LIS-prosjektet og Elisabeth Arntzen

Versjon 1.2 (26.09.18)

Innhold

| | |
|---|-----------|
| BESKRIVELSE AV DEL 2 INDREMEDISIN I UNN | 1 |
| 1 INNLEDNING | 9 |
| 2 OM OVERGANGSREGLENE | 9 |
| 2.1 OVERGANGSREGLER FOR LEGER I TURNUS OG KRAV TIL DEL 1 | 9 |
| 2.2 OVERGANGSREGLER FOR LEGER SOM HAR PÅBEGYNT SPESIALISERING..... | 10 |
| 2.3 LEGER MED MINDRE ENN 3 ÅR IGJEN I GAMMEL ORDNING..... | 12 |
| 2.4 VURDERING AV OPPNÅDDE LÆRINGSMÅL VED OVERGANG TIL NY ORDNING..... | 12 |
| 2.5 DOKUMENTERT OVERGANG TIL NY UTDANNING | 13 |
| 3 KURSAKTIVITETER I OVERGANGEN TIL NY MODELL | 13 |
| 4 FELLES KOMPETANSEMÅL I OVERGANGEN TIL NY MODELL | 14 |
| 5 LEGER UTDANNET I UTLANDET | 14 |
| 6 ENDRINGSLOGG | 15 |

1 Innledning

Temaheftet skal bidra til felles forståelse og praktisering av overgangsordningene i alle helseforetakene i landet. Målgruppen er avdelingsledere, legespesialister, leger i spesialisering og HR-personell. Temaheftet bygger på [spesialistforskriften](#) (8.desember 2016, nr.1482) og tilhørende [rundskriv I-2/2017](#).

Vurdering av oppnåelse av læringsmål for del 2 og 3 i ny ordning må gjøres av spesialister innen gitt spesialitet. LIS-prosjektet har laget et temahefte for praktisk hjelp til vurdering av oppnåelse av læringsmål i del 1. Temaheftet vil bli oppdatert for del 2 og 3 ila høsten 2018. Temaheftet finnes på www.lis-utdanning.info.

Mer informasjon

Ved spørsmål vil regionalt utdanningscenter (RegUt) i hver region kunne bistå. For mer informasjon om LIS-prosjektet vises det til: www.lis-utdanning.info.

2 Om overgangsreglene

2.1 Overgangsregler for leger i turnus og krav til del 1

Helsedirektoratet har lagt ut følgende informasjon om overgangsregler for leger i turnus på <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistutdanning-og-spesialistgodkjenning/lege/ny-spesialistutdanning/overgangsordning-spesialistutdanning-for-leger>;

- Gjennomført og godkjent turnus likestilles med LIS1. Leger med godkjent turnus skal ikke gjennomføre LIS1.
- Leger som per 1. mars 2017 allerede er ansatt i turnus eller har fått tilbud om ansettelse i en turnusstilling, kan frem til 1. mars 2019 gjennomføre turnus og få godkjent turnus i henhold til [spesialistgodkjenningsforskriften](#).
- Leger som per 1. mars 2017 ikke er ansatt eller ikke har fått tilbud om ansettelse i en turnusstilling, men som har gjennomført deler av turnus, kan ansettes i reststillinger for LIS1.

Turnustjeneste som er gjennomført, skal regnes med i vurderingen av oppnådde læringsmål i LIS1.

Overgangsordningen for leger i turnus opphører 1. mars 2019.

Helsedirektoratet har også meddelt følgende (e-post 17.09.18):

«Dersom legen har hatt lovfestet eller tariffestet fravær vil det fortsatt være mulig å gjennomføre og få godkjenning etter turnusregelverket. Også etter 1. mars 2019.»

2.2 Overgangsregler for leger som har påbegynt spesialisering

Overgangsreglene gjelder for leger som har påbegynt spesialisering før 1. mars 2019 eller er i LIS-stilling 1. mars 2019.

Helsedirektoratet har lagt ut følgende informasjon om overgangsregler for leger i spesialisering på <https://helsedirektoratet.no/autorisasjon-utdanning-og-godkjenning/spesialistutdanning-og-spesialistgodkjenning/lege/ny-spesialistutdanning/overgangsordning-spesialistutdanning-for-leger>:

- Leger som er i spesialistutdanning 1. mars 2019, fortsetter uten å måtte ta LIS1.
- Leger som har autorisasjon på bakgrunn av legeutdanning fra annet EØS-land kan frem til 1. mars 2019, starte i arbeid som lege i spesialisering (LIS) uten å ta LIS1.
- Leger som har begynt på spesialistutdanningen før 1. mars 2019, har rett til å få vurdert den gjennomførte spesialistutdanningen opp mot læringsmålene i ny spesialistutdanning. Det er utdanningsvirksomhetens ansvar å sørge for dette innen 1. mars 2022.
- Leger som 1. mars 2019 har mindre enn tre år igjen av spesialistutdanningen, kan søke om spesialistgodkjenning etter gammel [spesialistgodkjenningsforskrift](#) (forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger).
- Leger som 1. mars 2019 har mer enn 3 år igjen av spesialistutdanningen skal vurderes og godkjennes etter ny [spesialistforskrift](#).

Overgangsreglene er beskrevet slik i spesialistforskriften § 32 (sitat):

§ 32. Overgangsregler for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger

Norsk spesialistgodkjenning som er gitt etter tidligere regler beholdes.

For leger som per 1. mars 2019 er under spesialisering gjelder følgende overgangsregler:

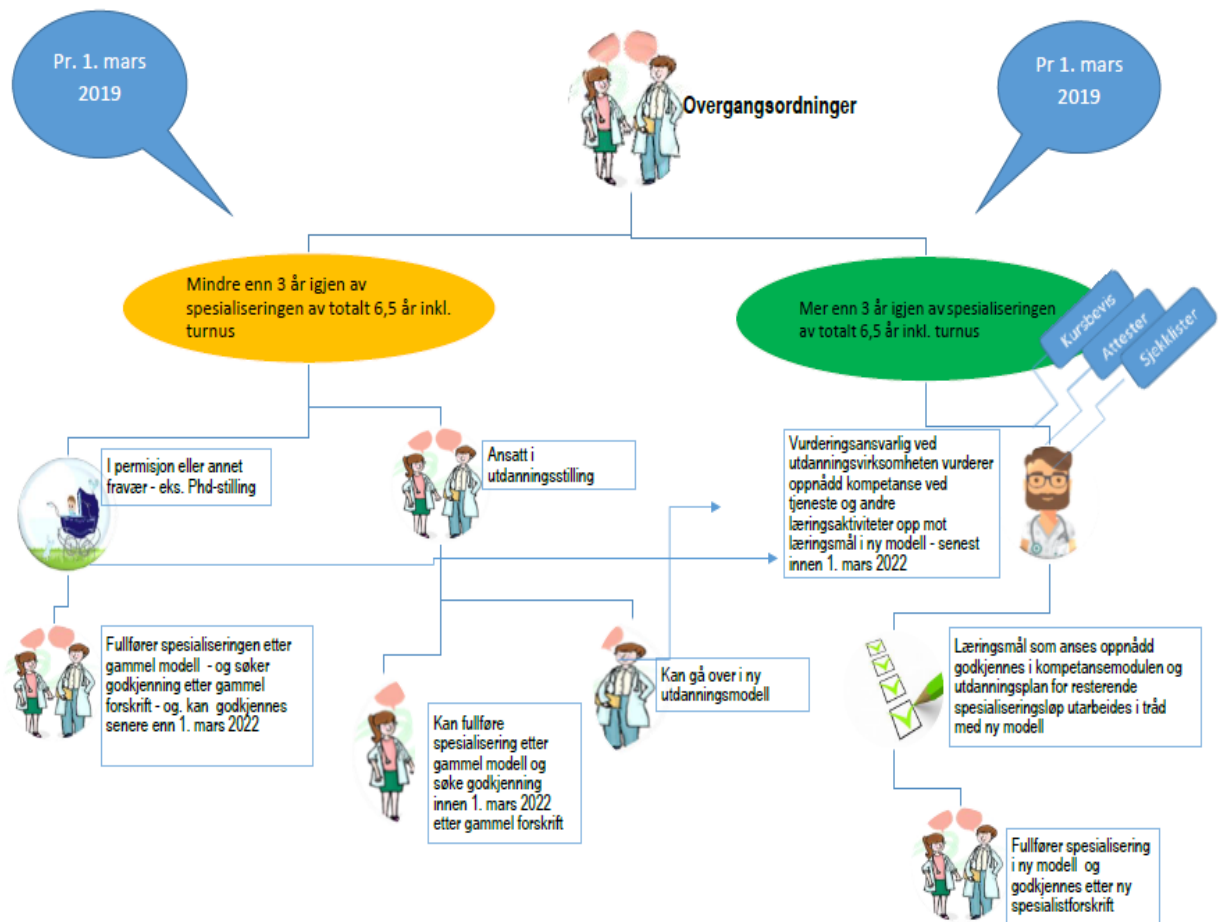
- a) Legene har rett til å få en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger. Utdanningsvirksomheten der legen er ansatt, skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres innen 1. mars 2022. For leger som da er i permisjon eller har annet fravær fra tjenesten, er fristen seks måneder etter at legen er tilbake i tjenesten.
- b) Praktisk tjeneste i utdanningsstilling før 1. mars 2019 skal telle med i beregningen av samlet utdanningstid etter § 26.
- c) For leger som har autorisasjon på grunnlag av gjennomført grunnleggende legeutdanning i andre EØS-land, gjelder ikke kravet i § 24 bokstav a om dokumentasjon på oppnådde læringsmål i utdanningens første del.
- d) Leger som per 1. mars 2019 har mindre enn tre år igjen av spesialistutdanningen, kan søke om spesialistgodkjenning etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger.

Endret ved [forskrift 16 feb 2017 nr. 193](#) (i kraft 1 mars 2017).

Overgangsreglene for del 2 og 3 er ment å bidra til at LIS får nok tid til å komme inn i ny ordning, dersom de trenger det, fordi de har hatt permisjoner, endret spesialitet, endret

bosted osv. Eller for at leger som er nesten ferdig med spesialistutdanningen i gammel ordning, skal kunne slutføre utdanningen i samme ordning.

Det er et mål at flest mulig leger så raskt som mulig overføres fra gammel til ny ordning, selv om overgangsperioden er på tre år (ref. merknad til § 32). Det betyr at helseforetakene allerede nå bør skaffe seg oversikt over hvilke leger som kommer til å være i utdanningsstillinger 1. mars 2019. Dernest bør de, sammen med den enkelte LIS, planlegge hvem som skal overføres til ny ordning og hvordan. Se Figur 1 om ulike overgangsordninger.



Figur 1. Ulike overgangsordninger.

Det er samme utfall for leger i permisjon og de som er ansatt i utdanningsstilling og som har mindre enn 3 år igjen per 1. mars (venstre del av flowchart). Legene i permisjon kan både gjennomføre etter gammel og ny modell. De må ikke benytte seg av gammel utdanning.

2.3 Leger med mindre enn 3 år igjen i gammel ordning

Leger som per 1. mars 2019 har mindre enn tre år igjen av kravet til tjenestetid etter gammelt regelverk kan søke spesialistgodkjenning etter den gamle spesialistgodkjenningsforskriften. I praksis vil dette bety at de aller fleste legene som vil benytte seg av denne muligheten, vil søke spesialistgodkjenning innen 1. mars 2022. Det vil imidlertid være noen som på grunn av foreldrepermisjon eller av andre grunner, ikke er i en utdanningsstilling den 1. mars 2019, og som derfor vil kunne fullføre og søke om spesialistgodkjenning senere enn 1. mars 2022.

Hensikten med overgangsordningen er å skape smidige overganger både for helseforetakene som skal iverksette ny ordning, men også sikre at leger med kort tid igjen av utdanningen per 1. mars 2019 kan fortsette sitt planlagte løp.

Det er altså ikke satt noen frist for hvor lenge etter 1. mars 2019 Helsedirektoratet kan gi godkjenning. Så lenge lege har mindre enn 3 år igjen per 1. mars 2019 vil vedkommende kunne søke etter gammel ordning (e-post fra Helsedirektoratet 25.09.18).

2.4 Vurdering av oppnådde læringsmål ved overgang til ny ordning

LIS som skal over i ny ordning bør så snart som mulig få en vurdering av hvilke læringsmål han/hun allerede har oppnådd av de forskriftsfestede læringsmålene i ny ordning. Vurderingen gjøres på bakgrunn av kompetansen LIS har oppnådd ved klinisk tjeneste under supervisjon og andre læringsaktiviteter i gammel ordning.

Utdanningsvirksomheten der legen er ansatt, skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres innen 1. mars 2022 (ref. merknad til § 32).

Leger som 1. mars 2019 har mer enn 3 år igjen av spesialistutdanningen skal vurderes og godkjennes etter ny spesialistforskrift.

Vurderingen av oppnådde læringsmål ved overføring fra gammel til ny ordning skal gjennomføres og bekreftes på samme måte som når læringsmål vurderes oppnådd generelt i ny ordning. Se sitat fra § 22 nedenfor. Forskjellen er at vurderingen må skje lenge *i etterkant* av at læringsaktivitetene er gjennomført i gammel ordning. Departementet legger til grunn at det utvises smidighet og skjønn som ivaretar både hensynet til legene som allerede har gjennomført en del av utdanningsløpet, og hensynet til kompetansekrav og pasientsikkerhet (ref. rundskriv I-2/2017 merknad til § 32).

For å unngå tidspress ved overgangen til del 2 og 3 i ny ordning, bør oppstart av registrering av oppnådde læringsmål og utarbeidelse av utdanningsløp for resterende del av utdanningen starte så snart som mulig, det vil si allerede nå i 2018.

§ 22. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig. I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra veilederen og minst en av dem som har deltatt i supervisjonen.....

Tidligere praksis skal også telle med i beregningen av samlet utdanningstid, § 26 (sitat):

§ 26. Beregning av samlet utdanningstid

Samlet utdanningstid, jf. kravet om minste utdanningstid på seks og et halvt år etter § 2 første ledd, skal beregnes ut fra gjennomført praktisk tjeneste bekreftet etter § 21 bokstav e.

Lovfestet eller tariffestet ferie skal telle med ved beregningen av samlet utdanningstid. Det samme gjelder deltakelse på kurs eller liknende fravær som er relatert til utdanningen.

Sykefravær, permisjoner og annet fravær som ikke omfattes av andre ledd og som utgjør mer enn ti prosent av tjenestetiden, skal komme til fratrekk.

Dersom legen har vært ansatt på deltid under utdanningen skal tellende tjenestetid forkortes tilsvarende.

Praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter som er gjennomført i utlandet, jf. § 27, kan være tellende med inntil tre år og tre måneder.

Helseforetaket må vurdere og dokumentere oppnådde læringsmål for alle leger fra gammel ordning innen 1. mars 2022. LIS-prosjektet har utarbeidet et arbeidsdokument i Excel som er likt for alle spesialitetene i landet. Se www.lis-utdanning.info. Arbeidsdokumentet kan benyttes i arbeidet med å vurdere og dokumentere oppnådde læringsmål innen den aktuelle spesialitet, samt utarbeidelse av utdanningsplan for restutdanningen for den enkelte LIS i ny modell. LIS må legge frem utfylte prosedyrelister, kursbevis, dokumenterte veiledningssamtaler og attester fra tidligere arbeidsgivere (inkl. stipendiatstillinger) som skal legges til grunn for vurderingen. LIS må fortsette å samle slik dokumentasjon frem til de er overført til ny ordning – tidligst 1. mars 2019. Dokumentene lastes inn i kompetanseportalen (Dossier) når den er klar for bruk i del 2 og 3.

Legene har etter spesialistforskriften § 32 rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter gammel ordning. Alle LIS kan i prinsippet overføres til ny utdanningsordning.

2.5 Dokumentert overgang til ny utdanning

Som beskrevet i punkt 2.3 kan foretakene allerede nå starte arbeidet med å vurdere hvilke av læringsmålene i ny utdanning deres LIS har oppnådd. Den formelle registreringen i kompetanseportalen/Dossier gjøres av nærmeste leder så snart IKT-verktøyet er operativt for del 2/3.

En LIS er formelt og dokumentert overført til ny utdanningsordning når vedkommende:

- 1) Har fått tildelt individuell utdanningsplan for del 2/3.
- 2) Har levert dokumentasjon på tidligere gjennomførte prosedyrer og kurs. (LIS laster selv dokumentasjonen inn i kompetanseportalen).

3 Kursaktiviteter i overgangen til ny modell

De fire regionale utdanningssentrene har ansvar for å tilby kurs som anbefales fra Helsedirektoratet (tidligere obligatoriske kurs). Krav til kurs i gammel ordning vil bli ivaretatt i overgangsperioden.

LIS som skal fullføre spesialiseringen i gammel ordning vil, i tillegg til de obligatoriske kursene, ha behov for valgfrie i kurs i varierende omfang i ulike spesialiteter. De regionale utdanningssettene legger opp til å bidra til gjennomføringen av slike kurs ved behov.

4 Felles kompetansemål i overgangen til ny modell

Felles kompetansemål (FKM) skal oppnås i ny spesialistutdanning. Ved overgang fra gammel til ny ordning har Helse- og omsorgsdepartementet lagt til grunn at det utvises smidighet og skjønn som ivaretar både hensynet til legene som allerede har gjennomført en del av utdanningsløpet, og hensynet til kompetansekrav og pasientsikkerhet.

Det betyr at kompetanse som er oppnådd i gammel ordning kan legges til grunn for vurdering av de 24 læringsmålene som skal oppnås i del 2 og 3 for alle spesialitetene.

I «Temahefte 7 – Felles kompetansemøduler (FKM) del 1-3» er det en nærmere beskrivelse av læringsmålene, anbefalte læringsaktiviteter og vurderingsmetoder for FKM. Temaheftet finnes under fanen «Om del 1» på www.lis-utdanning.info.

5 Leger utdannet i utlandet

Utdanningsvirksomheten skal godkjenne (vurdere og dokumentere) læringsmål for del 2 og 3 etter delvis gjennomført spesialistutdanning i utlandet. Dette gjelder både leger som har startet i utlandet og kommer til Norge, samt leger som starter i Norge og tar deler av utdanningen i utlandet underveis.

Etter reglene i yrkeskvalifikasjonsdirektivet er det anledning til å godkjenne inntil halvparten av tjenestetiden i spesialistutdanning som er gjennomført i et annet land. Det betyr at praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter som er gjennomført i utlandet, jf. § 27, kan være tellende med inntil tre år og tre måneder, inkludert LIS1.

For leger som er under spesialistutdanning i utlandet, og søker spesialistutdanning i Norge med oppstart fra og med 1. mars 2019, vises det til [spesialistforskriften](#) §16 og §27 nedenfor:

§ 16. Tilleggsvilkår for stillinger i utdanningens andre og tredje del

Før tiltredelse i stilling i utdanningens andre eller tredje del skal arbeidsgiveren sjekke at legen har oppnådd alle læringsmålene i utdanningens første del. Dette gjelder ikke for leger som har gjennomført over halvparten av en spesialistutdanning i utlandet og som bare har en mindre del av læringsmålene i utdanningens første del som ikke er oppnådd. Læringsmål i utdanningens første del som ikke er oppnådd ved tiltredelsen må i disse tilfellene likevel oppnås i løpet av spesialistutdanningen.

§ 27. Spesialistutdanning som er delvis gjennomført i andre land

Deler av spesialistutdanningen kan gjennomføres i andre land etter fullført grunnutdanning i medisin, i form av spesialistutdanning, praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter. Når det gjelder utdanningens første del kan Helsedirektoratet etter søknad bekrefte at ett eller flere læringsmål skal anses som oppnådd. Når det gjelder utdanningens andre og tredje del, er det en godkjent utdanningsvirksomhet som kan vurdere og dokumentere oppnåelse av ett eller flere læringsmål.

Ved ansettelse direkte i del 2 / del 3 stillinger for leger med størstedelen av utdanningen gjennomført, er det arbeidsgiver som vurderer om hovedparten av læringsmålene i del 1 er oppnådd (jf. §16) med mindre legen allerede har fått godkjenning av hovedparten av læringsmålene i del 1 fra Helsedirektoratet.

I rundskrivets merknad til § 16 står det at «Unntaket fra rekkefølgekravet er en sikkerhetsventil for særlige tilfeller der legen har lang erfaring fra utlandet, og det ikke er rimelig at spesialiseringen utsettes fordi legen mangler enkelte læringsmål i utdanningens første del. Det er ikke adgang til å ansette en lege i andre eller tredje del av spesialiseringen dersom en vesentlig andel av læringsmålene og tilsvarende tid for utdanningens første del mangler. Det er den enkelte utdanningsvirksomheten som vurderer om vilkårene for å gjøre unntak er oppfylt. Disse legenes individuelle plan må inkludere en løsning for hvordan de kan få komplettert utdanningens første del og andre læringsmål som de mangler».

6 Endringslogg

| Versjon | Dato | Endring | Endret av |
|---------|----------|--|---------------------------|
| 1.1 | 23.09.18 | Fotnoten i §32 – punkt e) endret til ren tekst. Venstre del av flytdiagram Figur 1 endret for å vise at leger som har mindre enn tre år igjen og er i permisjon også kan fullføre etter ny ordning hvis det er ønskelig. I underteksten til figur 1 er "utsatt" endret til "ansatt". | B. Jacobsen og E. Arntzen |
| 1.2 | 26.09.18 | Lagt til to setninger på slutten av pkt 2.3 | E. Arntzen |
| | | | |

VEDLEGG 2:

Innhold:

- Liste over tema som skal dekkes på internundervisning lokalt og regionalt i løpet av en undervisningssyklus på 2 år. Generell indremedisin del 2 og del 3.
- Forslag til tema som skal dekkes på simuleringsøvelser og ferdighetstreninger.

Internundervisning:

| Tema | Læringsmål DEL 2 | Læringsmål DEL 3 | |
|---|--|---|--|
| LOKALE UNDERVISNINGER | | | |
| Bruk av tvang i somatikken, inkl interne rutiner og alarmer. | FIM-004 | | |
| Hjertestans. Årsak, prognose, algoritme++. Etter ROSC. | FIM-005 | | |
| Diagnose og årsaker til sirkulasjonssvikt /sjokk (kardiogent, hypovolemt, anafylaktisk, septisk, obstruktivt) | FIM-006 | MED-011 | |
| Akutt respirasjonssvikt | FIM-007, FIM-049 | MED-022 | |
| Akutt koronar syndrom | FIM-008, FIM-030, FIM-031, FIM-032, FIM-033, | | |
| Brystsmerter - differensialdiagnoser | FIM-010 | | |
| Arytmier del 1 SVT | FIM-011, FIM-037 | | |
| Arytmier del 2 ventrikulære | FIM-011, FIM-037 | MED-007 | |
| Bradyarytmier inkl kronotrop medisiner og ekstern pacing. | FIM-035, FIM-011 | MED-001 | |
| Forgiftninger | FIM-012 | | |
| Anafylaksi | FIM-014 | | |
| Hjerneslag / TIA | FIM-015, FIM-138, FIM-137 | MED-084 | |
| Den komatøse pasient | FIM-017 | | |
| Rusrelatert sykdom, inkl rusrelatert delir og psykose. | FIM-019 | | |
| Hypokalemi og hyperkalemi | FIM-020 | MED-104 | |
| Hyponatremi og hypernatremi | FIM-020 | MED-104 | |
| Syre-/baseforsyrrelser | FIM-021 | MED-104 | |
| Bindevevssykdommer | FIM-023 | MED-098 | |
| Vaskulitter | FIM-023, FIM-065 | MED-098 | |
| Hudmanifestasjoner ved indremedisinske tilstander | FIM-024 | | |
| Ernæringsvikt, sondeernæring og TPN. | FIM-022, FIM-025, FIM-026, FIM-083 | | |
| Palliasjon | FIM-027 | MED-082 | |
| Behandlingsbegrensning | FIM-134 | | |
| Synkope | FIM-034 | | |
| Atrieflimmer | FIM-036 | | |
| Klaffesykdommer og kort om medfødte hjertefeil (ASD, VSD, koarktasjon) | FIM-038, FIM-046 | | |
| Endokarditt | FIM-039 | MED-003 | |
| Perikarditt og myokarditt | FIM-040 | MED-005, MED-006 | |
| Akutt hjertesvikt | FIM-041, FIM-042, FIM-009 | MED-008, MED-009, MED-012 | |
| Kronisk hjertesvikt | FIM-041, FIM-043, FIM-045, FIM-045 | MED-004, MED-008, MED-009, MED-010, MED-013 | |

| | | | |
|--|---|--|--|
| Dyslipidemi | FIM-044 | | |
| Pulmonal hypertensjon | FIM-047 | MED-020 | |
| Akutt aortasykdom | FIM-048 | | |
| KOLS/Astma inkl spirometri | FIM-051, FIM-050 | MED-015, MED-016, MED-024, MED-025. | |
| Pneumoni inkl komplikasjoner. | FIM-052, FIM-111, FIM-112 | MED-019 | |
| Lungekreft inkl truende tverrsnittlesjon og vena cava superior syndrom | FIM-056, FIM-147, FIM-060 | MED-017, MED-094 | |
| Interstitielle lungesykdommer | FIM-054 | MED-014, MED-020 | |
| Søvnapnø | FIM-055 | MED-021 | |
| Nefrotisk og nefrittisk syndrom | FIM-064, FIM-063, FIM-065 | | |
| Akutt nyresvikt | FIM-070, FIM-071, FIM-072, FIM-068, FIM-076 | MED-026, MED-027, MED-028, MED-031, MED-037 | |
| Kronisk nyresvikt inkl nyreerstattende behandling | FIM-066, FIM-067, FIM-068, FIM-069, FIM-074 | MED-028, MED-029, MED-030, MED-035, MED-037 | |
| Hypertensjon, inkl hypertensiv krise | FIM-073, FIM-103 | MED-032, MED-033 | |
| Farmakokinetiske og farmakodynamiske endringer ved nyresvikt | FIM-077, FIM-135 | | |
| GI-blødning | FIM-079, FIM-086, FIM-144, FIM-085 | MED-043 | |
| Kvalme/oppkast. Akutt og kronisk diare | FIM-080 | | |
| Magesmerter | FIM-081, | MED-039, MED-072 | |
| Ikterus og ascites (utredning av lever og gallegeveissykdom) | FIM-082, FIM-091, FIM-089, FIM-090, FIM-119, FIM-093 | MED-048, MED-049, MED-087 | |
| Pankreatitt – akutt og kronisk | FIM-090, FIM-091 | MED-050 | |
| Sykdom i øsofagus inkl fremmedlegeme | FIM-085, FIM-084 | MED-041, MED-042 | |
| Sykdom i tynntarm, inkl malignitet | FIM-087, | MED-044, MED-045, MED-046, MED-047, MED-051, MED-052 | |
| Sykdom i tykktarm, inkludert malignitet | FIM-088 | MED-047, MED-051, MED-044, MED-046 | |
| Hypofyseadenomer og hypofysesvikt. Binyreincidentalomer. | FIM-105, FIM-107 | MED-064, MED-066 | |
| DM1 og ketoacidose | FIM-094, FIM-095 | MED-054, MED-055, MED-056 | |
| DM2 og non-ketotisk hyperosmolært koma | FIM-096, FIM-097 | MED-054, MED-055, MED-056 | |
| Hypothyreose og myxødem koma | FIM-098, FIM-099 | MED-057, MED-058, MED-060 | |
| Hyperthyreose og tyreotoksisk krise | FIM-100, FIM-101 | MED-057, MED-059, MED-061 | |
| Binyrebarksvikt | FIM-102 | MED-062 | |
| Osteoporose | FIM-104 | MED-063 | |
| Sepsis | FIM-108, FIM-109, FIM-110, FIM-111, | MED-068, MED-069 | |

| | | | |
|--|--|---------------------------|----------------------|
| Urinveisinfeksjoner, blærekateter og pyelostomi | FIM-114, FIM-115 | | |
| Gastroenteritt og clostridium difficileenterokolitt | FIM-116, FIM-117 | MED-071 | |
| Bløtdelsinfeksjoner | FIM-120, FIM-121 | | |
| Septisk artitt, osteomyelitt og spondylodiskitt | FIM-122, FIM-126 | MED-073, MED-074 | |
| Smittevern inkl MRSA, ESBL, VRE, TUB, clostridium, hepatitt og særlig smittsomme sykdommer. Mikrobiologisk prøvetakning. | FIM-112, FIM-113, FIM-109, FIM-117, FIM-119, FIM-125, FIM-129, FIM-131 | MED-079 | |
| Ervervet immunsvikt inkl HIV, kreftsykdom, nyresvikt og immunmodulerende medikamenter | FIM-127 | MED-078 | |
| Importfeber | FIM-124 | MED-076 | |
| Tuberkulose og særlig smittsomme lungeinfeksjoner | FIM-055, FIM- 112, FIM-113 | MED-070 | |
| CNS-infeksjoner | FIM-123 | MED-075 | |
| Mb Parkinson og MS | FIM-139 | | |
| Antibiotikavalg, resistente mikrober og lokale forhold | FIM-125, FIM-130. | | |
| Akutt funksjonssvikt og delirium. | FIM-132, FIM-133, FIM-136 | MED-083 | |
| Falltendens | FIM-132 | | |
| Polyfarmasi og legemiddelgjennomgang | FIM-135 | | |
| Demens | FIM-136 | MED-081 | |
| Den geriatriske pasient. Skrøpeligheit. | FIM-140 | | |
| Vurdering av samtykkekompetanse | | | |
| Anemi | FIM-141 | MED-085 | |
| DVT og LE | FIM-143 | | |
| Blødningstendens | FIM-145, FIM-142 | MED-090, MED-091 | |
| Akutt leukemi inkl tumorlyse syndrom og neutropen feber | FIM-146, FIM-147, FIM-149, FIM-150, FIM-128, FIM-142 | MED-093, MED-095, MED-096 | |
| Kronisk leukemi, MDS, myeloproliferativ sykdom og myelomatose | FIM-146, FIM-149, FIM-150 | MED-092, MED-095, MED-096 | |
| Transfusjonsmedisin og transfusjonsreaksjoner | FIM-148 | | |
| Trombocytopeni og leukopeni | FIM-142 | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| REGIONALE UNDERVISNINGER | | | |
| GVHD | FIM-151 | | Regional undervising |
| Kardiomyopati | | MED-004 | Regional undervising |
| Hjertetransplantasjon og LVAD. | | MED-013, MED-012 | Regional undervising |
| Lungetransplantasjon | | MED-025 | Regional undervising |
| Nyretransplantasjon | | MED-035 | Regional undervising |
| Plasmaferese | | MED-034 | Regional undervising |
| Malaria. Importsykdommer. | FIM-124 | MED-067, MED-076 | Regional undervising |

| | | | |
|---|-------------------|---------|-----------------------|
| Ervervet immunsvikt | FIM-127 | | Regional undervisning |
| Medfødte metabolske sykdommer | | MED-100 | Regional undervisning |
| Særlig smittsomme sykdommer. | FIM-131 | MED-079 | Regional undervisning |
| ECMO | FIM-042 | MED-012 | Regional undervisning |
| Kramper og forhøyet ICP | FIM-016, FIM-018. | | Regional undervisning |
| Akutte psykoser | FIM-019 | | Regional undervisning |
| CBRNE-medisin | FIM-013 | | Regional undervisning |
| Stamcelletransplantasjon | | MED-096 | Regional undervisning |
| CFS/ME | | MED-102 | Regional undervisning |
| Bariatrisk kirurgi, inkl komplikasjoner | | MED-099 | Regional undervisning |
| Blodutstryk | FIM-149 | | Regional undervisning |

Ferdighetstrening

| Øvelse | Læringsmål |
|--|--|
| Rtg/CT thorax | FIM-061 |
| UL lunge | FIM-059, MED-023 |
| Urinmikroskopi | FIM-062 |
| UL urinveier | FIM-078, MED-036 |
| UL abdomen og ascitestapping | MED-040, MED-053 |
| A-EKG | |
| Ekko cor | |
| Ekstern pacemaker, pacemakersvikt og magnet for å inaktivere ICD | FIM-036 |
| PEF og spirometri | FIM-050 |
| Oksygenlevering, HFNC og NIV | FIM-057 |
| Spinalpunksjon og mikroskopi av spinalvæske | FIM-109 |
| Mikroskopi av gramfargede preparater | FIM-109 |
| Smittevern inkl MRSA, ESBL, VRE, TUB, clostridium, hepatitt og særlig smittsomme sykdommer. Mikrobiologisk prøvetakning. | FIM-112, FIM-113, FIM-109, FIM-117, FIM-119, FIM-125, FIM-129, FIM-131 |
| Blodutstryk og beinmargaspirasjon | FIM-149, FIM-150. MED-088, MED-095 |
| Oftalmoskopi | FIM-073 |
| EKG | |
| Arteriekran og introducer i lyskevene | MED-103 |
| Ultralydveiledet drenasje av væske og luft i pleurahulen | FIM-059, MED-023 |

Tema på simuleringsøvelser

| Tema | Læringsmål |
|---|-------------------------------------|
| AHLR | FIM-005 |
| Sirkulasjonssvikt/sjokk | FIM-006 |
| Akutt respirasjonssvikt: diagnostikk og initialbehandling | FIM-007, FIM-009, FIM-058, FIM-057, |
| Arytmi | FIM-011 |
| Forgiftning | FM-012 |
| Anafylaksi | FIM-014 |
| Forhøyet ICP og kramper | FIM-016, FIM-018 |
| Den komatøse pasient | FIM-017 |

| | |
|--|------------------------------------|
| Bradyartymi med ekstern pacing og kronotrop medisiner | FIM-036 |
| Akutt hjertesvikt, inkl kardiogent sjokk og ECMO | FIM-041, FIM-042 |
| Aortadisleksjon/ malign hypertensjon | FIM-048 |
| Akutt nyresvikt med syrebase og elektrolyttforstyrrelser | FIM-070, FIM-071, FIM-068 |
| Ketoacidose | FIM-095 |
| Binyrebarksvikt | FIM-102 |
| Sepsis inkl immunosupprimert pasient | FIM-108, FIM-109, FIM-110, FIM-111 |
| Meningitt/epiduralabscess | FIM-123 |
| Lungeemboli med hemodynamisk påvirkning | FIM-143 |

I kombinasjon med andre tema: Syrebase, ABG, hypoglykemi, elektrolyttforstyrrelser.

Forslag til bruk av fordypningsdag (enkelte kun aktuelt for LIS UNN Tromsø):

| Aktivitet | Læringsmål | Fordypning ved |
|---|---|---|
| Ultralyd urinveier | FIM-078, MED-036 | Radiologisk avd |
| Ultralyd abdomen inkl ascitestapping | MED-040, MED-053 | Gastromedisinsk poliklinikk. Radiologisk avd. |
| Ultralyd Lunge | FIM-059, MED-023 | Radiologisk avd. Intensiv avd. |
| Ekko cor. | FIM-029 | Ekkokardiografisk laboratorium. |
| Blodutstryk og beinmargs-aspirasjon | FIM-149, FIM-150. MED-088, MED-095 | Hematologisk poliklinikk |
| Trombolysse ved hjerneslag m.m | FIM-015, MED-084, FIM-018, FIM-016 | Nevrologisk primærvakt |
| Spinalpunksjon | FIM-123 | Nevrologisk poliklinikk. Anestesi avd. |
| Mikroskopi av spinalvæske og gramfargede preparater. Tynn og tykk dråpe med malaridiagnostikk | FIM-109, MED-067 | Mikrobiologisk avd |
| Leddpunksjon m.m | FIM-023, FIM-065. MED-074, MED-101, MED-098 | Revamtologisk avd |
| Hudsykdommer | FIM-024 | Hud avd |
| Ultralyd lunge, urinveier, abdomen. Ascitestapping. Pleuratapping. Rtg/CT thorax. | FIM-059, FIM-061, FIM-078, FIM-082. MED-023, MED-053, MED-040, | Radiologisk avd |
| Dialyse og plasmaferese | FIM-074. MED-034 | Dialyseenhet |
| Palliasjon | FIM- 027, MED-082 | Palliativ avd |
| | | |

VEDLEGG 3:

Mandat regionale utdanningsutvalg

Versjon 1.0

Vedtatt av : Referansegruppen (Fagsjefmøte HN)

Vedtatt dato: 22.juni 2018

Formål med regionale utdanningsutvalg:

Gjennomføre de nødvendige medisinskfaglige og organisatoriske avklaringer for at læringsmål som det enkelte foretak ikke kan tilby, kan tilbys ved andre foretak. Gjennom slik avklaring og koordinering, bidra til at vi i regionen kan tilby komplette utdanningsløp i de spesialiteter vi trenger, at det finnes et regionalt alternativ til komplett utdanningsløp.

Oppnevning og organisering av Regionale Utdanningsutvalg

1. **Hvilke utvalg:** For fag der ett foretak trenger samarbeid med ett eller flere andre foretak for å kunne tilby helhetlige utdanningsløp, kan utvalg etableres.
2. **Sammensetning:** Hvert HF som innehar utdanning i spesialiteten deltar med *en* person i det aktuelle Regionale Utdanningsutvalg. En LIS oppnevnes også.
3. **Faglig bakgrunn:** Medlemmene utnevnes av det enkelte HF, har faglig spesialistkompetanse og hvis mulig – sitter i lederlinjen.
4. **Konstituering:** Fagsjefmøtet konstituerer etter innstilling fra RegUT, og oppnevner ledere av utdanningsutvalgene.
5. **Møteplanlegging:** Det enkelte regionale utdanningsutvalg planlegger møter etter behov (fysisk/skype). Reisekostnader for ett fysisk møte (fortrinnsvis reise og opphold på konferanse 2. 6 3.oktober) dekkes av implementeringsprosjektet/RegUt.
6. **Uenighet:** Vesentlige faglige uenigheter løftes inn til Helse Nord ved fagsjefmøtet, og ved behov tas det i styringslinjen.
7. **Rapport:** Det skal utarbeides en rapport som beskriver komplett utdanningsforløp i aktuell spesialitet i regionen og hvilke deler de aktuelle foretakene bidrar med. Utvalget rapporterer til a) Helse Nord RHF ved fagsjefmøtet og b) lokalt helseforetak.
8. **Sekretariat:** Regionalt utdanningssenter (RegUt) har sekretariats støtte.

Ansvars- og arbeidsoppgaver Regionale Utdanningsutvalg

Regionalt Utdanningsutvalg skal være et rådgivende utvalg i Helse Nord og ha følgende ansvars- og arbeidsoppgaver:

1. Regionalt Utdanningsutvalg skal gjennomgå innmeldte behov fra foretakene, over læringsmål som må oppnås utenfor foretaket.

2. Utvalget skal komme med konkrete forslag til foretak og deri sykehus og avdeling eller eksterne (privatpraktiserende behandlingsinstitusjoner eller avtalespesialister), hvor utdanningen kan kompletteres. Forslaget skal beskrive hvilke læringsmål som skal oppnås og hvilke læringsaktiviteter (inkl prosedyrer) som skal gjennomføres.

3. Varighet på spesialiseringsperioder: Utvalget skal foreslå varighet (normert tid) og sted for tjenesten og definere kompetansekrav (oppnådde læringsmål) ved oppstart i spesialiseringsperiode i annet HF.

Milepæler for utvalgsarbeidet

| | |
|---------------------------|---|
| 01.09.2018 | Alle HF har meldt inn sine medlemmer til Regut@unn.no (jfr Milepæl M6-M7-M8 i Styringsdokument versjon 1.0) |
| 15.09.2018 | Fagsjefmøte konstituerer Utdanningsutvalg på bakgrunn av HF innspill (møtedato satt til 5.september). |
| 15.09.2018- 01.01.2019 | Møter i Regionalt Utdanningsutvalg. Det enkelte Utdanningsutvalg organiserer dette selv ut over konferansemøte 3.oktober i Tromsø. |
| 01.01.2019 | Regionale Utdanningsutvalg leverer rapport vedrørende læringsarena og tidsplan for opphold utenfor eget helseforetak til RegUt og de 4 respektive foretakene. |