

Kurs i offentlig helsearbeid

Versjon 1.0 (sist oppdatert 08.05.18)

1 Rammer for kurset

I Helsedirektoratets dokument «Spesialistutdanning for leger del 1- 3. Felles kompetansemoduler (FMK)»¹ refereres det til læringsmål som LIS1 skal oppnå kompetanse i. Til hvert læringsmål, eller grupper av læringsmål er det lagt til en utdypende tekst som gir en nærmere forklaring på innholdet i læringsmålet. I dokumentet fremgår det også hvilke læringsmål som skal godkjennes i sykehuset og hvilke som skal godkjennes i kommunen og hvilke læringsarenaer som bør benyttes. Denne oversikten skal følges dersom ikke annet er avtalt særskilt mellom kommunen og det helseforetaket LIS1 har vært ansatt i første året av del 1. I dette kapitlet presenteres læringsmål som bør inkluderes i kurs i offentlig helsearbeid.

Kurset arrangeres av Fylkesmannen og alle LIS 1 bør delta på kurset. Om kandidaten likevel ikke får deltatt på læringsaktiviteter som fylkesmannen arrangerer, er det arbeidsgiver/veileder i kommunen og kandidatens ansvar å oppnå læringsmålet gjennom annen aktivitet.

1.1 Læringsmål/emner

Kurset i offentlig helsearbeid spenner seg over mange læringsmål. Med læringsmål menes i spesialistforskriften hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess for henholdsvis del 1 og del 3 i spesialistutdanningen. Læringsmålene er gjengitt i vedlegg II til spesialistforskriften.

1.1.1 Læringsmål som bør dekkes helt eller delvis i kurs i offentlig helsearbeid

Etikk:

- **FKM LM-03** Kjenne til og ha bevissthet om etiske utfordringer i et multikulturelt samfunn og et folkehelseperspektiv. (Også i gruppeveiledning)

Nærmere om LM 03:

Leger må ha innsikt i etiske aspekter ved fordeling og prioritering av samfunnsressurser til helse og i etiske utfordringer som følger et multikulturelt samfunn, med sosial ulikhet i helse, nasjonalt og globalt.

Forebygging

- **FKM LM-05** Kjenne til prinsipper ved ulike typer forebyggende arbeid på individ- og gruppenivå.
- **FKM LM-06** Være kjent med begrepene overdiagnostikk/overbehandling og kunne reflektere over konsekvenser for pasient og samfunn. (Også i gruppeveiledning)

1

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Godkjenning%20og%20autorisasjon/Spesialistgodkjenning/Lege/L%C3%A6ringsm%C3%A5l%20for%20felles%20kompetansemoduler%20del%201-3%2C%20inkludert%20fordeling%20av%20I%C3%A6ringsm%C3%A5l%20i%20del%201%20mellom%20foretak%20og%20kommuner.pdf>

Nærmere om alle LM innen forebygging, inkl LM 05-06

Læringsmålene innebærer å kunne jobbe forebyggende og helsefremmende i alt klinisk arbeid. Temaet var opprinnelig foreslått inkludert i kliniske læringsmål for del 1, men vurderes å tilhøre felles kompetansemoduler og kan læres gjennom en rekke av aktivitetene knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet, kommunikasjon, pasient- og brukervedvirkning og pasient- og pårørendeopplæring. Kompetansen i å jobbe forebyggende og helsefremmende i alt klinisk arbeid oppnås ved å kunne anvende et utvalg av eller en kombinasjon av metodikk tilpasset situasjonen. Tematikken bør spesielt adresseres i allmennhelsetjenesten og ved fylkesmannens aktiviteter (kurs i off. helsearbeid og gruppeveiledning)

Lowverk

- **FKM LM-44** Ha kunnskap om sentrale bestemmelser som regulerer plikter og rettigheter for helsepersonell og pasienter. (Også i gruppeveiledning)

Nærmere om LM 44:

Sikter til sentrale bestemmelser i:

- a) Helsepersonelloven; særlig om forsvarlighet, hjelpeplikt, taushetsplikt og meldeplikt, samt journalføring.
- b) Pasient- og brukerrettighetsloven; særlig om rett til helsehjelp, informasjon/medvirkning, samtykke og tvang.
- c) Folketrykdeloven; særlig om ytelser ved sykdom; både pasienters rettigheter og legens rolle som forvalter.
- d) Psykisk helsevernlov; vilkår for frivillig og tvunget helsevern.
- e) Helseberedskapsloven – og om regulering av beredskap i alle helselovene.
- f) Menneskerettighetsloven og European Convention for Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment and Punishment: særlig om tvangsbehandling
- g) Kjennskap til sentrale vilkår for personvern og informasjonssikkerhet, herunder personvernlovgivningen, sikker pålogging, autentisering, loggføring, sikker meldingsutveksling og prinsippet for meldingskvitteringer (se: <https://ehelse.no/personvern-og-informasjonssikkerhet/norm-for-informasjonssikkerhet>)
- h) Førerkortforskriften; helsekrav i forbindelse med vurdering av førerkort og hvordan manglende oppfyllelse av helsekravene håndteres

I tillegg bør kommunehelsetjenesteloven, smittevernloven og folkehelseloven berøres.

Til punkt a) om meldeplikt bør inkluderes meldeplikt i forhold til vold og overgrep. Dette tema kan også koples til klinisk læringsmål 57 – kunne avdekke tegn til vanskjøtsel, mishandling og seksuelt misbruk.² (Kan også inngå i gruppeveiledning)

Til pkt c) må inkluderes trygdemedisin, inkludert områder som sykemeldinger, arbeidsavklaringspenger, uføretrygd, pleiepenger, hjelpemidler, yrkesskade og -sykdom samt grunn- og hjelpestønad (Portvokterrollen er dekket i LM 62)

²https://helsedirektoratet.no/Documents/Godkjenning%20og%20autorisasjon/Spesialistutdanning/L%c3%a6ringsm%c3%a5l%20kliniske%20fag%20del%201_Ny%20spesialistutdanning%20for%20leger.pdf

- **FKM LM-45** Kunne finne frem til og følge opp krav i aktuelt regelverk som regulerer egen virksomhet

Nærmere om LM 45:

Tar sikte på å oppnå kompetanse til selvstendig å kunne forstå behovet for og finne frem til aktuelt ukjent eller nytt regelverk ved behov.

Samhandling

- **FKM LM-58** Ha kjennskap til prinsipper for å lage standardiserte forløp for pasienter med kortvarige tilstander og for pasienter med komplekse langvarige lidelser.

Nærmere om LM 58:

Forløp er et viktig og stadig mer brukt virkemiddel for å få god samhandling og sikre forutsigbare og kvalitativt gode forløp for pasienten. Pakkeforløpene for kreft er et eksempel på dette. Dette reiser et behov for at spesialistene har forståelse for virkemidler for å skape gode forløp mellom tjenesteytere og nivåer. Med forløp forstås det å legge opp en plan som gir oversikt over et forventet forløp for pasienten som også innehar mulighet for individuell tilpassing. For at spesialisten skal kjenne til variasjonen i og ulike former for standardisert pasientforløp er det presisert at man skal ha kunnskap om dette både for korte deler av forløpet innenfor en avdeling (for eksempel forberedelser til operasjon, operasjon og oppvåkningsfasen) til de komplekse individuelle forløpene for pasienter med komplekse tilstander som forventes å ha behov for sammensatte tjenester over år (primærhelsetjenesten).

Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

- **FKM LM-62** Kunne reflektere over egen rolle og ansvar i et helhetlig helsevesen, og balansere rollen som pasientens hjelper med rollen som portvokter og forvalter. Sentralt i dette LM vil være trygdemedisin og utøvelse av rollen som sakkyndig.

1.1.2 [Eventuelt andre læringsmål som kan være relevante](#)

Systemforståelse, organisasjonsutvikling og ledelse

- **FKM LM- 65** Ha kunnskap om at prevalens av sykdom er annerledes i kommunehelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten, og kunne erkjenne at dette er viktig med tanke på utredning og behandling i en åpen og uselektert pasientpopulasjon

Eventuelt kunnskapshåndtering (også i gruppeveiledning)

- **FKM LM-26** Kjenne til hvilke typer kunnskap en må innhente og formidle til pasienten, ved behandlingsvalg der pasientens preferanser og personlige avveininger er relevante (samvalg).
- **FKM LM-27** Under veiledning kunne innhente og presentere kunnskap om hva pasienter kan forvente av forsvarlige og tilgjengelige behandlinger for hvert behandlingsmål som er viktig for pasienten (samvalg).
- **FKM LM-28** Under veiledning kunne bistå pasienter i å veie kunnskap om fordeler og ulemper ved behandlinger opp mot hverandre og bli enige om behandling (samvalg).

Nærmere om LM innen kunnskapshåndtering, inkl LM 26-28:

Lov om pasient- og brukerrettigheter fastslår at pasienten har rett til å medvirke ved valg mellom forskjellige undersøkelses- og behandlingsmetoder, og at pasienten også informeres om mulige

risikoer og bivirkninger. Integrasjon av kunnskap og pasientinvolvering gjennom samvalg er etterlyst i Nasjonal helse- og sykehusplan 2015, Legemiddelmeldingen 2015 og i Stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet 2015.

Å velge, og å følge opp behandling basert på beste kunnskap, i tråd med hva som er viktig for enkeltpasienten, er en kjernekompetanse for leger. Leger må vite hva som kjennetegner en god beslutning, og være i stand til å integrere kunnskap i en god beslutningsprosess sammen med pasienten. Nasjonal helse- og sykehusplan gjengir åtte krav til denne type kunnskaps- og beslutningsprosesser:

1. Det er klart og tydelig for både pasient og helsepersonell at det finnes en beslutning og ta, og beslutningen blir tematisert
2. Det er klart og tydelig for både helsepersonell og pasient at pasientens personlige prioriteringer er avgjørende for å finne riktig behandling
3. Alle tilgjengelige og forsvarlige behandlingsalternativer blir vurdert
4. Både helsepersonell og pasient har klart for seg hvilke fordeler og ulemper ved behandlingene som betyr mest for pasienten
5. Helsepersonell kommuniserer tydelig hva pasienten kan forvente av behandlingene
6. Pasienten er med og veier fordeler og ulemper opp mot hverandre
7. Pasient og helsepersonell samarbeider om å bli enige om hva som er beste behandling
8. Pasienten får nok støtte til å delta i beslutningen

Disse åtte nøkkelferdighetene handler henholdsvis om behandlinger, beslutninger og kommunikasjon. I del 1 av spesialistutdanningen lærer kandidaten seg hvorfor og i hvilke tilfeller det er viktig å tematisere beslutninger i møtet med pasienten. Kandidaten lærer å innhente kunnskap om hvilke behandlingsalternativer som er tilgjengelige, og ansett for å være forsvarlige, i Norge, og hvordan behandlinger kan sammenlignes direkte mot hverandre, ut fra de utfallsmål ("behandlingsmål" eller "fordeler og ulemper") som er viktige for pasienten.

Betydningen av å involvere pasienten i beslutninger kan være mest åpenbar ved kroniske lidelser der behandling stadig revurderes, og hos pasienter som blir stilt overfor et irreversibelt, avgjørende behandlingsvalg, som kreftbehandling eller i situasjoner der et stort kirurgisk inngrep er ett av behandlingsalternativene. For en nyutdannet lege kan det enkleste være å tilegne seg ferdighetene i allmennpraksis, for eksempel i møte med pasienter som benytter legemidler ved kroniske lidelser.

Eventuelt noe teoretisk kompetanse i pasient- og brukermedvirkning (dekkes også i gruppeveiledning)

- **FKM LM-48** Kunne involvere pasienter, pårørende, brukerrepresentanter og framtidige brukere som aktive partnere på det nivå partnerne selv ønsker i et likeverdig samarbeid for å ivareta brukermedvirkning på individnivå.
- **FKM LM-49** Kunne anerkjenne og anvende pasienters erfaringskompetanse på en slik måte at pasienten selv oppfatter seg verdsatt og respektert.
- **FKM LM-50** Kunne vise evne til å tilstrebe frivillighet og selvbestemmelse for pasientene og under veiledning kunne involvere pasienten mest mulig i prosessen når tvangsutøvelse vurderes nødvendig.

Eventuelt noe teoretisk kompetanse i pasient- og pårørendeopplæring

- **FKM LM-53** Kunne identifisere og konkretisere individuelle behov for opplæring og legge til rette for læring og mestring.

2 Kursbeskrivelse

I dette kapittelet vil kurs i offentlig helsearbeid beskrives ytterligere.

2.1 Kursets målgruppe, varighet, tidspunkt, antall deltakere og kursledere

- **Målgruppe:** LIS1 i kommunehelsetjenesten.
- **Varighet:** To dager, totalt 15 kurstimer.
- **Tidspunkt:** Tidspunkt for kurset bør være ca. to–tre måneder etter oppstart i kommunehelsetjenesten.
- **Antall deltakere:** Gruppe på 30–40 deltakere, 20–25 er det ideelle. Gruppen på det fysiske kurset/seminaret bør ikke være for store med tanke på læringsutbytte. Kurset må gjerne inneholde samarbeid på tvers av gruppene

2.2 Pedagogiske virkemidler/undervisningsmetode

Kursforberedelser:

- Kan sikre et mer likt nivå på de som deltar, eventuelt gjennomføre et e-læringskurs i forkant som inneholder læringsmålene som inngår i seminaret/kurset.
- Kan kreve at dette blir gjennomført før det fysiske seminaret/kurs slik at kandidatene er teoretisk forberedt til kurset. Dette åpner opp for at kurset i større grad kan inneholde caser, gruppediskusjoner som er forankret i teorien fra kursforberedelsen/e-læringskurset.

Gjennomføring av kurset:

- Forelesninger m/caser og aktiv involvering av deltakere som gruppearbeid.

2.3 Vurdering av oppnådd kompetanse

I etterkant av kurset bør det gjennomføres en vurdering av kursdeltakerne. En slik vurdering krever imidlertid at kursdeltakerne på forhånd har fått informasjon om hvilke kriterier de skal vurderes etter.

Helsedirektoratet vil utgi en veileder i vurdering i løpet av 2018. Denne veilederen vil gi noen føringer for hvordan vurderingen kan gjennomføres.

2.4 Evaluering av kurs

Kursdeltakere bør etter endt kurs gjennomføre en evaluering for å vurdere om kurset oppleves å være relevant for læringsmålene. Innhold og tema bør evalueres etter endt kurs, og innspill til tema basert på kursdeltakernes behov og ønsker bør inkorporeres i senere kurs for å sikre relevans på lang sikt.

Tilbakemeldinger innhentes ved:

1. Evalueringsrunde med kursdeltakerne, åpen og muntlig ved avslutningen av kurset.
2. Skriftlig anonym evaluering av kursets ulike deler fra kursdeltakerne.
3. Kursarrangører, undervisere og instruktørers evaluering ved møte etter kurset eller underveis i kurset.