

Helse- og omsorgsdepartementet

Deres ref:

Vår ref:

2018/4096 - 61734/2018

Saksbehandler:

Anne Mette Koch

Dato:

19.06.2018

Hørings svar - Forslag til regulering av spesialistutdanning i allmenntidisin samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i spesialistforskriften - Høringsfrist 22.06.2018

Vi viser til Helse- og omsorgsdepartementet høringsbrev av 23 mars 2018 vedrørende forslag til regulering av spesialistutdanningen i allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Regionalt Utdannings senter for LIS (RegUt) i Helse Bergen har sammen med de regionale RegUt representanter i Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger utarbeidet en felles høringsuttalelse på vegne av Helse Vest.

Overordnet innspill til hvordan spesialitetene skal ivaretas for allmenntidisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin.

Helse Vest støtter forslaget om at de overordnede rammene for organisering, bruk av pedagogiske virkemidler og regulering for alle de 46 spesialitetsutdanningene i størst mulig grad bør harmoniseres. I den nye spesialistutdanningen er første del (LIS 1) felles for alle spesialiteter inkludert allmenntidisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin (ASA spesialitetene). Vi mener den nye ordningen med krav om veiledning (og supervisjon) og fortløpende kompetansevurdering (dokumenteres) etter oppnådde læringsmål vil bidra til å styrke og sikre god kvalitet i utdanningen av legespesialister. Siden ASA spesialistene i stor grad jobber mer alene enn sykehusspesialistene er det viktig at behovet for tilpassede løsninger tydeliggjøres og reguleres i forskriftens bestemmelser slik at den nye ordningen sikrer kvaliteten i ASA spesialitetene samtidig som den praktiske gjennomføring av utdanningen ikke vanskeliggjøres.

Det er en offentlig oppgave å sikre at helsetjenesten har tilstrekkelig tilgang på legespesialister med riktig kompetanse. Helse Vest mener det er svært viktig at forskriften er tydelig på at det er Helsedirektoratet (HDIR) som skal være ansvarlig for den overordnede kvaliteten i ny spesialistutdanningen. I dette ligger spesielt fastsettelse av hvilken kompetanse en legespesialist skal ha gjennom å utforme læringsmål. For å sikre kvaliteten og bidra til å harmonisere spesialistutdanningen mellom utdanningsvirksomheter mener vi det er viktig at direktoratet benytter sin rolle til å normere sentrale læringsaktiviteter. Slike nasjonale anbefalinger vil lette arbeidet for de ulike utdanningsvirksomhetene med å ivareta sine oppgaver og vil gi tydeligere kvalitetskrav for utdanningsvirksomhetene, noe som er av vesentlig betydning både ved godkjenning og senere vurdering («audit») av om utdanningen gjennomføres etter forhåndsgodkjent plan. Vi støtter derfor forslaget om at direktoratet gir anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i

utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner slik at en bidrar til en helhetlig spesialistutdanning innen ASA spesialitetene.

Kommunene har et overordnet ansvar for de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og på samme måte som de regionale helseforetakene har fått ansvaret for å legge til rette for gjennomføring av helhetlige utdanningsløp for sykehusspesialitetene, er det naturlig at kommunene får dette ansvaret tydeliggjort i forskrift for ASA spesialitetene. Vi mener at forslaget om at ASA spesialitetene gjennomfører sin hoveddel av utdanning ved godkjente utdanningsvirksomheter vil styrke kvalitetene i utdanningen og vil gi HDIR bedre mulighet til å sikre at utdanningen oppfyller kravene. Vi mener videre det er en styrke at spesialitetskomiteene får en tydelig rolle i den faglige vurderingen dersom det er behov for å vurdere om en utdanningsvirksomhet oppfyller kravene etter forskrift.

Helseforetakenes rolle i spesialistutdanningen i ASA spesialitetene

Det er i §4 foreslått at de regionale helseforetakene skal legge til rette for at leger i spesialisering i allmennmedisin kan få nødvendig praktisk tjeneste i spesialisthelsetjenesten. Dette er en oppgave de regionale helseforetakene allerede har og som nå blir presisert i spesialistforskriften. Helse Vest mener sykehusåret er svært viktig arena for fagutvikling, samhandling, forståelse av helheten i helsetjenesten (på tvers av nivå), og styrker samhandlingen mellom tjenestene. Mange oppgaver i dagens spesialisthelsetjeneste flyttes til kommunene og skal i fremtiden løses i sin helhet der. Dette henspiller på inngåtte samarbeidsavtaler mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten om ansvar- og oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåene. Det er derfor viktig at det bygges solide kompetansemiljøer i kommunehelsetjenesten som dimensjoneres etter behov (Nasjonal helse- og sykehusplan). Vi mener videre at en god og relevant sykehustjeneste vil fremme allmennlegenes diagnostiske kompetanse og bidrar til riktig henvisningspraksis og pasientoppfølging.

I høringsutkastet er det imidlertid en rekke utfordringer som ikke adresseres tydelig nok i forhold til hvordan sykehusåret skal organiseres og praktisk gjennomføres. Dette må blant annet forankres bedre ved utarbeiding av læringsmål for ASA spesialitetene.

Vi mener at forskriften bør være tydeligere på hvem som skal ha det overordna ansvaret for koordinering av sykehustjenesten. Det er viktig for helseforetakene at det fremskrives et behov for sykehustjeneste fra kommunene (praksisfeltet kjenner behovene best) slik at det er mulig å tenke langsiktig, planmessig og strategisk for å sikre god, forutsigbar og forpliktende allmennlege spesialisering. En mulig løsning for dette vil være å forskriftsfeste en koordinerende rolle for en av aktørene i kommunehelsetjenesten tilsvarende de nyopprettede regionale utdanningsentre for LIS i helseforetakene. Vi anbefaler en løsning der kommunene i opptaksområdet rundt hvert helseforetak plikter å inngå samarbeid om spesialistutdanningen med hverandre og med helseforetaket, og der RHF-enes regionale utdanningsentra og kommunehelsetjenestens lokale koordinerende utdanningsenheter koples sammen i samarbeidet.

Kvalitetene i utdanningen og estimering av tjenestetiden i sykehus vil i ny ordning være avhengig av gode læringsmål (spesifikke, målbare, aksepterte, realistiske, tidsbestemte og evaluerbare). De forskriftsfestede læringsmålene for allmennmedisin som berører sykehustjenesten er etter vår vurdering ikke gode nok til at helseforetakene kan legge til rette for gode læringsaktiviteter, vurderingsformer eller estimere nødvendig tjenestetid. Læringsmålene i allmennmedisin som berører sykehustjenesten bærer preg av manglende forståelse for hva læringsmål er, hvilken hensikt de har i et utdanningssystem og læringsmålenes funksjon i forhold til læringsaktiviteter og kompetansevurdering. Det er flere løsninger på denne utfordringen, men de avhenger av om en er villig til å gå bort ifra prinsippet om at læringsmål alene skal gi grunnlag for å estimere tjenestetid i sykehus. Av praktiske hensyn mener vi derfor at en bør vurdere en minstetid på sykehustjenesten på linje med LIS 1 og at det kan lages gode utdanningsplaner i de ulike relevante fagområder slik at kommunehelsetjenestens helhetlige kompetanse i regionen sikres på best mulig måte.

Andre innspill/kommentarer

I høringsutkastet punkt 6.2 er det presisert at legeforeningen fortsatt skal ivareta læringsaktiviteter for ASA spesialiteten som under dagens ordning. Dette skiller seg fra sykehusspesialitetene der det er vedtatt at det er helseforetakene og de regionale utdanningssettrenes oppgav å ivareta læringsaktivitetene. I Forskriften refereres det til at den vesentligste delen av spesialistutdanningen i allmennmedisin skal gjennomføres i tilknyttede utdanningsvirksomheter. Her bør man vurdere opprettelse av regionale / lokale koordinerende kommunale utdanningssetre spesielt forankret mot de små kommunene på lik linje med organiseringen innenfor sykehustjenesten.

Helse Vest støtter § 7 i forskriftsutkastet som presiserer hvilket ansvar legen som er i spesialisering har i forhold til egen læring og oppfølging av den individuelle utdanningsplanen. Vi mener det er viktig å tydeliggjøre at hvis ny utdanningsmodell skal fungere etter hensikten så har alle parter et ansvar for at utdanningen gjennomføres etter intensjonen.

Etter §18 skal arbeidsgiver som en hovedregel undersøke at legen har oppnådd alle læringsmålene i utdanningens første del før tiltredelse i stillingens andre eller tredje del. Dette mener vi er en organisatorisk tungvint løsning som arbeidsgiver ikke bør tillegges ansvar for. Etter vår vurdering vil det være enklere både for arbeidssøker (LIS) og arbeidsgiver (sykehus/kommuner) dersom Helsedirektoratet gis ansvar for en godkjenning for gjennomført LIS 1 tjeneste som kan lagres i Helsepersonellregisteret. Den felles IKT plattformen som skal deles mellom Helseforetakene, HDIR og Kommunehelsetjenesten vil gi HDIR direkte tilgang til å vurdere om alle læringsmålene er oppnådd og om LIS 1 har oppfylt kravene om samlet utdanningstid. En myndighetsgodkjenning av LIS 1 tjenesten vil også gi leger som har gjennomført LIS 1 i Norge en bedre mulighet også å søke arbeid som lege i spesialisering i annet EØS-land.

Overgangsordninger. Helse Vest støtter prinsippet om at de som allerede har påbegynt spesialiseringen ikke skal rammes av overgang til ny ordning og at dette sikres ved at leger som har startet spesialisering i ASA spesialitetene før 1. mars 2019 kan søke godkjenning etter dagens ordning. Det er svært viktig at forskriften er tydelig på at det er lege i spesialisering sammen med og ikke arbeidsgiver alene som skal bestemme om og når LIS evt. skal konverteres inn i ny utdanningsmodell.

Uselektert praksis: Vi merker oss at det ligger et forslag om 2 års tjeneste i uselektert praksis for allmennlegene. Prinsippet om uselektert praksis bør ikke være til hinder for at praksis innen områder som for eksempel Forsvaret, humanitære organisasjoner, sykehjemstjeneste og skolehelsetjenesten kan benyttes for å innfri læringsmål. Læringsmål er bærende i utdanningen og vi mener derfor at det bør gjøres en vurdering av faktiske læringsaktiviteter også i selektert praksis mot aktuelle læringsmål.

Vennlig hilsen



Leder, Prof. Dr.med.

Regionalt Utdanningsseter for LIS