

---

**Fra:** tony.bakkejord@nordlandssykehuset.no  
**Sendt:** 10. oktober 2016 19:33  
**Til:** Postmottak HOD  
**Emne:** Høringsnotat om forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

## Høringssvar fra Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset har drøftet ny forskrift med koordinator ved UNN, og er kjent med høringssvaret fra UNN. Nordlandssykehuset stiller seg bak de fleste av deres tilbakemeldinger, i særdeleshet behovet for konkretisering av sentrale punkter og begreper. Utover dette vil vi kommentere følgende:

### Forskriftsfesting av læringsmål

De foreslåtte læringsmål for spesialistutdanningens del 1 og felles kompetansemoduler, vurderes å være av varierende kvalitet. Uten å ha god oversikt over spesialiseringsforløpet som helhet, er det vanskelig å forutse om de beskrevne læringsmålene er egnet til å utdanne leger med den kompetansen de bør ha. Vi anbefaler derfor at læringsmålene ikke forskriftsfestes før man er trygg på at læringsmålene er de riktige.

### Kravene til utdanningsvirksomheter

Nordlandssykehuset er positiv til at det er hele virksomheten som utgjør den godkjente enheten for en gitt spesialistutdanning. Prinsippet legger til rette for at virksomheten kan utvikle helhetlige spesialiseringsforløp, med formalisert samarbeid mellom interne og eksterne samarbeidspartnere. Vi vurderer også at det vil være gunstig for den enkelte LIS at sykehusene får et større ansvar for å systematisere spesialiseringen.

### Vurdering av oppnådde læringsmål og muligheter for ny vurdering

Vurdering av oppnådde læringsmål oppfattes som et kritisk sårbart element i en ny modell. Det er vanskelig å forutse alle fordeler og ulemper ved en slik godkjenningssprosess. Det antas å være mer ressurskrevende å følge opp måloppnåelse. Det er et potensiale for at betydelig grad av subjektivitet innen enkelte målområder kan medføre at de faktiske krav varierer mellom individer og foretak. Man kan ikke utelukke at fokus på læringsmål kan medføre nedprioritering av andre oppgaver, og således føre til en manglende helhetsforståelse av den kliniske hverdagen.

Det er beskrevet et system med ny vurdering dersom læringsmål ikke vurderes å være godkjent. Med hensyn til godkjenningssprosessen er det ryddig. Men gitt at de fleste LIS vil være fast ansatt, er det også et aspekt ved dette som angår arbeidsforholdet. Dersom en LIS ikke vurderes å ha tilegnet seg erfaring og kompetanse som tilsier at læringsmålene godkjennes, og spesialiseringsforløpet forsinkes i betydelig grad, hva skjer med arbeidsforholdet til den

involverte LIS? Man kan se for seg tilfeller der en LIS som over tid ikke når opp til definerte krav, i praksis kan blokkere en spesialiseringsstilling. Uheldige følger av dette kan være at arbeidsgiver vil søke å avvikle arbeidsforholdet, enten ved oppsigelse, eller ved å godkjenne en kandidat som ikke innehar nødvendige kunnskaper og ferdigheter, så LIS kommer seg videre i forløpet. De aspektene ved dette som angår arbeidsforholdet bør også omtales i forskriften.

## **Overgangsregler**

Nordlandssykehuset støtter de foreslåtte overgangsordninger for kandidater som havner mellom gammel og ny utdanning.

## **Vedrørende todelt eller tredelt tjeneste**

Nordlandssykehuset har gjort seg erfaring med tredelt turnustjeneste. Blant ulempene har man sett at to måneders kortere tjenestetid reduserer erfaringsgrunnlag og opparbeidet kompetanse, og en betydelig andel av turnuslegene i de involverte klinikkene vil være uerfarne og ha større behov for supervisjon og oppfølging. Blant fordelene har vi sett at de fagområdene som blir inkludert i en tredelt turnustjeneste – psykiatri, pediatri og anestesi – opplever positive effekter av dette, både i form av økt rekruttering til fagene, men også i ved at en større andel av de nye allmennpraktikerne har erfaring fra disse fagområdene.

Vennlig hilsen

Tony Bakkejord  
Fagsjef, Nordlandssykehuset