



Oslo kommune
Byrådsavdeling for eldre, helse og sosiale tjenester

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Dato: 07.10.2016

Deres ref:

Vår ref (saksnr):

Saksbeh:

Arkivkode:

201603375-3

Johan Torper, tlf. 23461588

200

**HØRINGSSVAR FRA OSLO KOMMUNE - FORSKRIFT OM
SPESIALISTUTDANNING OG SPESIALISTGODKJENNING FOR LEGER OG
TANNLEGER**

Forskriften omhandler først og fremst spesialistutdanningen for sykehusleger, men berører i noen grad spesialitetene i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Forskriften omhandler også spesialisering av tannleger. Forslag til nye regler for spesialitetene allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin legges i midlertid ikke frem i dette notatet.

Merknader til de spørsmålene departementet stiller i høringsbrevet

1. Forskriftsfesting av læringsmål

Dette avhenger av hvordan læringsmålene utformes. Kommunens behov for kompetanse er bredt. Eksempelvis har Oslo kommune (OK) 524 fastleger og ca. 120 leger fast ansatte leger innenfor sykehjem, øyeblikkelig hjelp døgnopphold og legevakt og forskriften må utformes på en måte som svarer ut kompetansebehovene her. Oslo kommune vil derfor vurdere det i forbindelse med den separate høringen om læringsmål.

2. Kravene til utdanningsvirksomheter

Det foreslås at spesialistutdanningen skal utføres av virksomheter som er godkjent for dette, eller etter avtale med slikt foretak. Dette kravet er ikke gjort gjeldende for kommunene. Det ser OK positivt på, men det må legges til rette for at de kommuner/kommunale virksomheter som har forutsetninger for det kan behandles som utdanningsinstitusjoner. Det vises til eget avsnitt om dette nedenfor.

Det foreslås at i utdanningsinstitusjoner skal veileder være godkjent spesialist, mens supervisjon kan utføres av en erfaren lege i spesialisering (LIS). Dette støtter OK. Erfarne LIS kjenner de yngste legenes arbeidsoppgaver og utfordringer godt, og kan møte utdanningsbehovet på en relevant måte som gir god læringseffekt.

3. Vurdering av læringsmål

Forslaget om å etablere en portal der leger i utdanning kan registrere sin fremdrift og oppfylte krav ser vi også positivt på, men det er viktig at dette hovedsakelig er utdanningskandidatens ansvar og ikke medfører et betydelig løpende registreringsansvar for arbeidsgiver, spesielt hvis forslaget om at alle leger i klinisk virksomhet i kommunale helse og omsorgstjenester skal være være spesialister i allmennmedisin eller i spesialisering

4. Godkjenning når deler av utdanningen er gjennomført i andre land

OK støtter at spørsmålet om tjeneste i utlandet skal kunne godkjennes som LIS1 må bygge på en konkret vurdering av tjenesten. I dagens situasjon, der land har gjort forskjellige valg i forhold til om praktisk tjeneste defineres inn eller ut av grunnutdanningen, bør det åpnes for at også praktisk tjeneste tatt før grunnutdanningens avslutning kan godkjennes dersom tjenestens innhold fyller kravene.

5. Overgangsordninger for leger ansatt i utdanningsstillinger

OK støtter at det innføres romslige overgangsordninger.

6. Overgangsordninger knyttet til at turnustjenesten avvikles

OK støtter at turnustjenesten gjøres likeverdig som LIS 1.

Oslo kommune vurderer at kompleksitet og endringshastighet i utdanningsløpene er stor, og at romslige overgangsordninger er avgjørende for å unngå at enkeltindivider rammes på en urimelig måte. Det bør åpnes for at vedtak om godkjenning tilbakedateres til søknadstidspunktet i de tilfeller saksbehandlingen tar lang tid. I dag mister vi inntekter pga. lang saksbehandlingstid når leger skal søke om godkjenning til å praktisere for trygdens regning. Det er urimelig.

Krav til veiledet tjeneste for allmennleger

Departementet foreslår at leger ikke skal kunne utløse refusjoner fra folketrygden før de har gjennomført sykehusdelen av LIS1, og at dette skal være et krav som gjelder uavhengig av utdanningsland. OK støtter at kravene gjøres like på tvers av utdanningsland. Etaten støtter også at leger som arbeider alene i vakt trenger erfaringen som ligger i LIS1-tjeneste.

Derimot mener OK at man går for langt når man stenger helt for at leger uten LIS1 kan arbeide under veiledning med refusjonsrett. Vi savner bestemmelser tilpasset helseinstitusjoner der leger arbeider i team. Teamet kan bestå av leger med forskjellig kompetanse. Det kan etableres system for veiledning og supervisjon i klinikken rundt den enkelte pasient. Kommunen kan ivareta både behandlingskvalitet, helsemyndighetenes behov og legenes utdanning gjennom slike strukturer på samme måte som det gjøres i spesialisthelsetjenesten. Myndighetene må da flytte kompetansekravene fra den individuelle lege til virksomheten, som igjen må forplikte seg til å etablere et forsvarlig system.

I Helseetaten i OK utføres 60 årsverk av kommunalt ansatte leger på legevakt og kommunal døgnetenhet (KAD). Disse arbeider i team som samhandler tett om enkeltpasientene. En slik omfattende akutt-tjeneste med døgndrift krever både erfarne leger og leger med kunnskap om den komplekse helsetjenesten i Oslo. Fast ansatte leger opparbeider kunnskap og ferdigheter som er et nødvendig tillegg til den kompetansen fastleger i legevakt har. Tilgang til unge, dedikerte leger er viktig for å bygge opp kompetanse tilpasset lokale behov, som ikke alltid er sammenfallende med den til enhver tid gjeldende spesialitetsstrukturen. Det er også viktig for

rekruttering, helgebemanning og ferieavvikling. Ordningen gir unge leger rom for en karriereutvikling innenfor kommunen, og reduserer den betydelige lekkasjen av leger til sykehus.

Oslo kommunes erfaring er at også leger som ikke har gjennomført LIS1 fungerer godt innenfor slike rammer. Mange unge leger ønsker slikt arbeid mens de venter på å få plass i turnustjeneste, der kapasiteten er begrenset. En del av disse har arbeidet som legestudenter f.eks. på legevakt eller i ambulansetjenesten. Denne muligheten bør ikke stenges. Oslo kommune foreslår derfor at det åpnes for at alle autoriserte leger kan arbeide under veiledning med refusjonsrett så lenge dette foregår under veiledning og stedlig supervisjon.

Organisering av sykehusåret

Høringsnotatet foreslår at helseforetakene skal ha et ansvar for allmennlegenes sykehusår. Dette er i prinsippet positivt, men det tydeliggjøres ikke hvordan det skal implementeres og vi gjenfinner det ikke i forskriftsteksten. Oslo kommune tviler på om helseforetakene vil klare å prioritere slike stillinger i tilstrekkelig grad uten sterkere incentiver og tydeligere oppdrag. Dette blir spesielt viktig dersom forslaget som er til høring om at alle som arbeider klinisk i kommunale pleie og omsorgstjenester, skal være spesialister eller under spesialisering i allmennmedisin. Dersom kapasiteten for sykehustjeneste ikke forankres bedre, bør det vurderes om tjeneste i annen kommunal virksomhet som fast ansettelse på legevakt, sykehjem eller øyeblikkelig hjelp døgn kan være alternativ til sykehustjeneste. I tillegg til at denne erfaringen vil være meget relevant for primærhelsetjenestene, vil en slik ordning kunne bidra til å øke rekruttering til primærhelsetjenestene og redusere lekkasje til spesialisthelsetjenesten.

Spesialisering av tannleger

Det henvises det til punkt 6.1, avsnitt 16 og § 28. Departementet foreslår at den nye forskriften skal gjelde for både tannleger og leger og hjemles i § 51 i Helsepersonelloven. Departementet skriver i sin høringsutsending at det bør fremgå tydeligere hva som gjelder for leger og tannleger, hvilket vi sier oss enig i. Høringsnotatet bærer preg av at man i det vesentlige har fokusert på legenes spesialistutdanning og –godkjenning, og i mindre grad har gjort tilsvarende tilpassing på tannlegeområdet.

Slik vi ser det er forslaget for lite gjennomarbeidet når det gjelder spesialistutdanningen for tannleger. Dette kan løses ved en omfattende revisjon der blant annet punktene nedenfor bør vurderes. Alternativt kan man vurdere å behandle tannlegeutdanningen i en separat forskrift.

- Avsnitt 2.2, side 12, siste avsnitt: Forskriften skal ha regler om utdanning, struktur og formål osv.. En tydeliggjøring av tilsvarende forskrift for tannlegespesialister ville tydeliggjøre disse punktene også for tannleger.
- Avsnitt 2.4: Overordnede rammer gjelder nå for leger, men savnes for tannleger.
- Avsnitt 2.6 om læringsmål: savnes for tannleger
- Avsnitt 2.7: her spesifiseres utdanningsvirksomheter for leger. Her kunne det spesifiseres at selve spesialistutdanningen for tannleger skal finne sted på universitetene, mens mengde trening i klinikk også kan utføres på de regionale kompetansesentrene. En slik spesifisering mangler i tannlegenes spesialistutdanningsforskrifter, men ville kunne tydeliggjøre en mulig oppgavefordeling. En spesifisering som nevnt her ville kunne sikre fortsatt høyt og sammenliknbart faglig nivå på de spesialistutdannende tannlegene, slik at tannleger også får sin teoretiske kunnskap og noe av sine kliniske ferdigheter formidlet på

universitetene. Regionale kompetansesentra ville kunne gi den tilstrekkelige mengdetreningen under veiledning.

- Avsnitt 4.1: Det savnes tilsvarende punkt for tannleger med tydeliggjøring av fagfeltene med spesialitet.
- Avsnitt 5.3.1: Helse- og omsorgsdepartementets ansvar og statlig eierskap står i kontrast til foreslått forankring av tannlegespesialister.
- Avsnitt 5.3.2: Helsedirektoratets ansvar kunne spesifiseres også for tannhelsetjenesten, herunder også beslutte endringer i spesialiststruktur og godkjenne spesialister (slik de allerede gjør). Det kunne kanskje være hensiktsmessig å gi Helsedirektoratet myndighet til å beslutte læringsmål for spesialistutdanningen av tannleger, slik at disse også gis forskriftstatus.
- Avsnitt 5.3.7 i høringsnotatet inkluderer et punkt om Legeforeningen og dens rolle. Et tilsvarende punkt bør vurderes for Tannlegeforeningen, hvor oppgaver som faglige innspill til direktoratets læringsmål og anbefalinger til læringsmål for spesialistutdanningen er spesifisert som oppgave i tillegg til oppgaven å gjennomføre kvalitetsvurderinger av utdanningssteder (herunder spesielt de regionale kompetansesentra).
- Avsnitt 8.4: I likhet med legenes spesialistkomiteer savnes tilsvarende bestemmelse for tannlegenes spesialistforeninger som også kunne hjemles i §5 slik at faglige råd og innspill formaliseres bedre.
- Avsnitt 12.5.2: Det savnes et tilsvarende punkt om fullført spesialistutdanning fra andre land og godkjenning (konvertering) i Norge.
- En tydelig tilpassing og presisering til tannlegenes spesialistutdanning savnes i de nevnte punkter og derfor også i § 5, §19, 20, 22 og 27. §28, som spesielt omhandler spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger, er særdeles uspesifikt formulert. En presisering og mer spesifikk formulering i over nevnte paragrafer savnes for tydeliggjøring av ansvarsområder og formalisering av spesialistutdanningen for tannleger.

Med hilsen

Endre Sandvik
kommunaldirektør

Turid Glærum
fung. helsesjef

Godkjent og ekspedert elektronisk