



Helse- og omsorgsdepartementet - HOD
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Vår referanse: 18/00823-2
Arkivkode: G00 &00
Saksbehandler: Liv Overaae,
Deres referanse:
Dato: 14.06.2018

Høringssvar - forslag til regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin

Det vises til utsendte høringsdokumenter den 23.03.2018 vedr. regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Nasjonale føringer legger til grunn at kommunene tar et større ansvar i utviklingen av helsetjenesten. Dette innebærer at kommunene må håndtere mer akutte og komplekse sykdomstilstander enn før, både som følge av medisinsk utvikling og oppgaveoverføring fra spesialisthelsetjenesten. Dette krever god samhandling på alle nivåer i helsetjenesten, og at legetjenesten og øvrig kommunehelsetjeneste er godt samordnet.

Omleggingen av spesialistutdanning av leger har pågått over mange år, og Stortinget har bestemt at det offentlige skal ta et større ansvar for legenes spesialistutdanning. Omleggingen har omfattet bl. a. struktur og innhold i utdanningene, innføring av kompetansekrav i tjenestene, samt dette siste forslaget som gir rammer for organisatoriske forhold. Kommunal sektor/KS har støttet opp om dette utviklingsarbeidet ved å delta i arbeidsgrupper i ulike faser, og har gjennom høringer i hovedsak har støttet forslagen; forutsatt tilstrekkelige rammebetingelser.

KS støtter hovedinnretningen det foreliggende forslag til forskrift. Større ansvar og nye oppgaver knyttet til utdanning av allmennleger i kommunene, vil også gi nye muligheter for å påvirke kvalitet og relevans i utdanningen.

Fastlegeordningen er under stort press, og blir derfor evaluert. KS er bekymret for å innføre ytterligere krav før man har på plass tiltak for å stabilisere og bedre situasjonen. Konsekvensutredningene av foreliggende forskriftsutkast er mangelfull, og ikrafttredelse av forskriften må utsettes.

Nedenfor kommenteres ulike forhold vi mener bør utredes ytterligere før iverksetting:

Spesialistutdanning av leger er en ny oppgave for kommunesektoren

Formelt sett har det tidligere vært den enkelte lege som har stått for gjennomføring av egen spesialistutdanning, og Legeforeningen har stått for læringsaktivitetene. Stortinget har nå bestemt at spesialistutdanningen for leger er et offentlig ansvar, og at gjennomføringsansvaret er lagt på arbeidsgiver.

For de 43 spesialitetene i sykehus er det helseforetakene som har ansvaret. Spesialisthelsetjenesten har lang tradisjon for, og erfaring med, utdanning av leger. En godkjenningsordning som utdanningsvirksomhet er etablert og videreføres for disse.

For de tre spesialitetene utenfor sykehus; allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, er det kommunene og eventuelt private aktører som nå tillegges ansvaret. Det etableres en ny ordning som registrert utdanningsvirksomhet.

For kommunene vil det medføre et betydelig arbeid for å kunne ivareta nytt ansvar og oppgaver knyttet til utdanning av allmennleger:

- Registrere seg som utdanningsvirksomhet
- Utarbeide utdanningsplan
- Legge til rette for helhetlige utdanningsløp
- Veiledning og supervisjon
- Legge til rette for læringsaktiviteter
- Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål
- Samarbeid med fastleger og evt. andre private aktører
- Evt. samarbeid med andre kommuner
- Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

I foreliggende høringsnotat er det ikke vurdert hvilke ressurser disse nye administrative og organisatoriske oppgavene vil kreve.

Veiledning og supervisjon

Veiledning og supervisjon er i forslag til ny forskrift fremholdt som vesentlige for å oppnå læringsmålene i allmennmedisin. Veileder og supervisor skal dessuten bistå ved godkjenning av læringsmålene.

I høringsnotatet er kostnadene forbundet med godtgjøring til individuell veileder i henhold til minimumsbestemmelsene beregnet. Ved innføring av læringsmål (som erstatter tilstedeværelse) vil det for enkelte kandidater være behov for veiledning ut over minimumsbestemmelsene, og det bør tas høyde for også disse kostnadene i finansierungsordningen for veiledningen.

Supervisjon er et begrep som i dag ikke benyttes i kommunal sektor. I høringsnotatet åpnes det for at supervisjonen kan ivaretas ved at legen i det daglige skal kunne konsultere en annen lege, evt. via telefon eller digitale medier som e-post, skype eller lignende. Innføring av en supervisjonsordning vil kreve organisering og formalisering av avtalebaserte løsninger med øvrige leger, og vil være en ny oppgave for kommunen som utdanningsvirksomhet. Vi kan ikke se at verken faglige, administrative eller økonomiske konsekvenser av dette er utredet i høringsnotatet.

Veileders kompetanse

I forslaget foreslås at individuell veileder for LIS 3 skal være spesialist i allmennmedisin. Mange kommuner melder allerede i dag at det er krevende å inngå avtaler med fastleger om veiledning av turnusleger/LIS1/EU-leger. Dersom det kreves spesialistutdanning for veiledere, vil dette ytterligere øke presset på fastlegene som er spesialister i allmennmedisin.

Kommunal sektor er kompleks når det gjelder utfordringer og ansvarsområder noe som krever samarbeid og samhandling mellom ulike fag- og profesjonsgrupper. Det bør derfor åpnes for at deler av veiledningen også kan ivaretas av andre legespesialiteter, profesjoner og faggrupper, da dette vil kunne gi legen i spesialisering en bredere kompetanse.

Dimensjonering av ordningen

Departementet har lagt til grunn for beregningene at det vil være 1000 leger i spesialisering i allmennmedisin som skal veiledes. Dette innebærer at departementet ikke forventer noen særlig økning i antall leger i spesialisering allmennmedisin i forhold til de siste års nivå. I høringsnotatet gjøres det ikke rede for hvilke vurderinger som ligger til grunn for dimensjoneringen.

Sett i lys av den pågående gjennomgangen av fastlegeordningen, bør en vente med å fastsette rammene for utdanningskapasiteten til evalueringen og plan for tiltak foreligger.

RHF'enes ansvar for utdanning av spesialister

I henhold til dagens regelverk skal de regionale helseforetakene sørge for at regionens behov for utdanning av spesialister blir dekket. Kommuner og leger i spesialisering opplever i dag at «sykehusåret» både er vanskelig å få gjennomført innen rimelig tid, og at det kan være lite relevant praksis som tilbys.

I departementets forslag erstattes dette sørge-for ansvaret med at de regionale helseforetakene skal legge til rette for at leger i spesialisering i allmennmedisin kan få nødvendig tjeneste i spesialisthelsetjenesten. Selv om det i ny forskrift ikke lenger er et absolutt krav om ett års institusjonstjeneste for leger i spesialisering i allmennmedisin, bør dette sannsynligvis også i fremtiden utgjøre en viktig del av utdanningsløpet.

KS mener at de regionale helseforetakene fortsatt skal sørge for at regionens behov for spesialistutdanning blir dekket, også i de spesialiteter som har sin hovedarena utenfor spesialisthelsetjenesten.

Helge Eide
Områdedirektør

Åse L. Snåre
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk.