

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep.
0030 OSLO

Deres ref.:

Vår ref.:

2018/718-3/FD V 2/BSC

Dato:

22.06.2018

Høring - regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i spesialistforskriften

Forsvarsdepartementet (FD) viser til skriv av 23. mars i år fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) vedlagt utkast til forskrift om regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i spesialistforskriften.

FD støtter HODs intensjon om å tydeliggjøre rammer, ansvar og roller når det gjelder spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. FD har mottatt faglige innspill i saken fra Forsvaret. At spesialistutdanningene for de tre gruppene i stor grad følger de samme prinsipper og innretninger som gjelder for andre spesialiseringsløp er ryddig og bidrar til å en kvalitetsheving av spesialistutdanningene. Forslaget om krav til å bli registrert som utdanningsinstitusjon er også positivt. Det forelagte utkastet til forskrift støttes, og FD har ingen konkrete forslag til justeringer eller endringer.

Departementet ønsker likevel å gi noen betraktninger som berører hvordan Forsvaret kan innta en hensiktsmessig rolle og utvikle gode modeller for å tilsette eller på andre måter tilknytte seg personell med forskjellig medisinsk faglig kompetanse. Disse momentene ansees å være relevante for både sivile helsemyndigheter og Forsvaret i den videre utvikling av samarbeidet for et godt sivil-militært samarbeid og et robust totalforsvar.

Forsvaret har ulike tilknytnings- og tilsettingsforhold for leger. Leger som har gjennomført spesialisering del 1 (LIS del 1, tidligere turnustjeneste), kalles inn til førstegangstjeneste og gjennomfører denne som vernepliktig akademiker/lege. Ved at legene har gjennomført LIS del 1 har legene et minstenivå av klinisk kompetanse og kjennskap til hvordan den sivile helsetjenesten i landet fungerer.

På samme måte kreves gjennomført LIS del 1-tjeneste ved fast tilsetting i Forsvaret. Det finnes flere modeller for tilsetting der det primært er tatt hensyn til Forsvarets operative behov, og der det sekundært er søkt å ivareta legenes behov for å kvalifisere seg som

Postadresse:
Postboks 8126 Dep.
0032 Oslo

Kontoradresse:
Glacisgata 1
Oslo

Telefon:
23 09 80 00

Saksbehandler:
seniorrådgiver Brita Schawlann
Seksj for iverksetting og styring av personell- og kompetansepolitikk

E-postadresse:
postmottak@fd.dep.no

Webadresse:
www.regjeringen.no/fd

Org.nr.:
972 417 823

spesialist og opprettholde autorisasjon som spesialist. Disse ordningene sammenfaller med Forsvarets behov for at legene opprettholder klinisk kompetanse i utøvende helsetjeneste, dvs. sivil helsetjeneste.

Forsvaret har en ordning der leger tilsettes med redusert bunden arbeidstid (RBA) i 18- eller 24-timers stillinger per uke, hovedsakelig innen allmennmedisin. Ordningen ivaretar flere hensyn blant annet legenes behov for å utvikle og opprettholde kompetanse gjennom klinisk aktivitet overfor en ikke-selektert populasjon, og behovet for å gi både lokalsamfunn og Forsvaret tilgang på leger i distriktskommuner. RBA-modellen har også i en viss utstrekning vært benyttet for leger i andre typer stillinger i Forsvaret, som stabsleger og innen psykisk helsetjeneste.

Forsvaret har, i nært samarbeid med den sivile helsetjenesten, utviklet et eget tilsettingskonsept for anesthesiologer og kirurger. Halve året arbeider legene ved en aktiv sykehusavdeling som tar imot traumepasienter. Det resterende halvåret tjenestegjør legene i Forsvaret. I tre av disse seks månedene skal legene være til disposisjon for såkalte kirurgiske team i operativ tjeneste. I de resterende tre månedene gjennomføres kompetansehevende tiltak, ferieavvikling m.v. På denne måten sikres Forsvaret stabil tilgang på fagmedisinsk personell til utenlandsoperasjoner som ellers ville ha vært utfordrende å knytte til seg.

Forsvarsgrenene har benyttet ulike modeller der leger er gitt mulighet for å spesialisering parallelt med tilsettingsforhold i Forsvaret. Dette har ofte medført at spesialiseringen har tatt lang tid, og ordningene har gitt varierende resultater.

Det foreliggende forslag til forskrift kan oppfattes som en innstramming av rammene for spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. De forslåtte endringene synes fornuftige, ved at det medfører en rydding og klargjøring av utdanningsløpet. FD vil spesielt fremheve det positive i at det stilles klare krav til å bli registrert som utdanningsinstitusjon. Alt i alt er departementet av den oppfatning at forskriftsforslaget vil skape grunnlag for en bedre spesialistutdanning innen disse spesialitetene.

Forsvaret vil ha begrenset mulighet til å kunne bli en registrert utdanningsinstitusjon for spesialistutdanninger innen de tre fagområdene. Mye taler for at Forsvaret ikke er aktuell for en slik rolle. Dermed bør Forsvaret i fremtiden ha som intensjon kun å ansette leger som er ferdig utdannede spesialister – innen alle aktuelle spesialistområder.

I den grad Forsvaret tilsetter leger som ikke er spesialister, bør Forsvaret ha som mål å tilrettelegge tjenesten slik at relevante deler av denne kan inngå som del av et spesialiseringsløp. For deler av spesialistutdanningen i samfunnsmedisin og arbeidsmedisin er det tenkelig at tjeneste i Forsvaret kan få en slik status. For allmennmedisin er det lite av tjenesten som kan bli tellende i et spesialiseringsløp ettersom pasientpopulasjonen i Forsvaret er strengt selektert basert på blant annet helsetilstand.

Departementet er godt kjent med den tette dialogen som eksisterer mellom Forsvarets sanitet og Helsedirektoratet. Det vil være naturlig at det på direktoratsnivå drøftes hvordan Forsvarets modell for å tilknytte leger best kan utformes. Hensyn som er viktig å ivareta er hvordan Forsvaret kan bidra til relevant kompetanse hos norske leger. I dag bidrar Forsvaret blant annet med obligatoriske kurs i krigskirurgi, og kurs innen flymedisin, dykkermedisin, sjøfartsmedisin, seleksjonsmedisin og diverse kurs i akuttmedisin. I utformingen av fremtidige modeller for å tilknytte leger til Forsvaret, vil det trolig være fokus på å tilsette ferdig utdannede spesialister. Ut over det vil det kun bidras til begrensede deler av spesialistutdanningsløpene. Det vil imidlertid bidras til opprettholdelse av kompetanse hos ferdige spesialister. Leger som tilsettes i operative stillinger uten å være spesialisert, bør få en tjeneste i Forsvaret som gjør det mulig å følge ordinær spesialistutdanning i sivile stillinger, uten at slik spesialisering forsinkes. Det innebærer at Forsvaret kun kan benytte legene i en svært lav stillingsprosent (forslagsvis 20 pst.) frem til de har avsluttet spesialiseringen. Etter dette bør legene i all hovedsak tilsettes i hele stillinger, der det gis gode forutsetninger for å vedlikeholde en spesialistkompetanse på høyt nivå.

FD ser på forslagene til endring i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger som positive og hensiktsmessige. Departementet er fornøyd med at kravet til gjennomført spesialistutdanningens første del så tydelig er understreket. Dette sammenfaller med kravene for å gjennomføre førstegangstjeneste, og for tilsetting i Forsvaret.

Det er viktig at det utvikles hensiktsmessige og enhetlige modeller for å tilknytte medisinsk faglig kompetanse til Forsvaret. En slik modell utvikles best i nær dialog mellom Forsvarets sanitet og Helsedirektoratet. FD vil bidra til at denne dialogen fortsetter i det positive sporet som er etablert.

Med hilsen

Kjersti C. Klæboe (e.f.)
ekspedisjonssjef

Victoria A. Furuhovde
avdelingsdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og signert, og har derfor ikke håndskrevne signaturer.