

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.Cathrine Runge Karde

Deres ref.: 21/4219	Vår ref.: 2021/1144 - 10074/2021	Saksbehandler: Gina Beate Holsen	Dato: 30.11.2021
-------------------------------	--	--	----------------------------

Høring - Endringer i spesialistforskriften

Vi viser til høringsbrev med deres referanse 21/4219 og takker for invitasjon til å avgi høringsuttalelse. Saken har vært på høring i foretakene og i regionale utdanningsråd i spesialiteter i spesialisthelsetjenesten i Helse Vest.

Kommentarer til endringsforslagene:

5.2.1 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte lege § 25 fjerde ledd skal lyde:

Veilederen for lege i utdanningens andre og tredje del skal være godkjent spesialist i den spesialiteten som legen spesialiserte seg i. Dersom en lege i spesialisering har et lengre tjenesteopphold utenfor den ansvarlige utdanningsvirksomheten under spesialistutdanningen, kan veilederen i den perioden være godkjent spesialist i en annen spesialitet. Dersom en lege er ansatt i vikariat i utdanningens andre del, er det tilstrekkelig at veilederen er godkjent spesialist i en av spesialitetene i den felles faglige plattformen.

Helse Vest er enig i forslag til endring i forskriften hvor veileder til LIS 2 og LIS 3 skal være godkjent spesialist i den spesialiteten legen utdanner seg i. Flere sykehus har allerede organisert utdanningen slik. Vi støtter også presiseringen som innebærer at lege tilsatt i vikariat i LIS 2 kan ha veileder som er godkjent i en av spesialitetene med felles faglig plattform.

«5.2.2 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

§ 26 første ledd skal lyde:

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig.

HOD anfører at det er utdanningsvirksomheten som er gitt ansvaret for å sørge for at LIS får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så raskt som mulig. Hvordan dette skal gjennomføres i praksis bør være opp til den enkelte

virksomhet på bakgrunn av organisering av veiledning, supervisjon og legens individuelle utdanningsplan.»

Helse Vest er ikke enige i denne endringen. Vi mener at dagens ordning bør opprettholdes og at endringen kan føre til en svekkelse av kvaliteten i spesialistutdanningen. Slik vi oppfatter forslaget til endring kan den åpne for at vurdering av kompetanse kan gjøres uten at spesialister i faget er involvert. Et viktig formål med ny spesialistutdanning er å øke kvaliteten på utdanningen blant annet gjennom krav om oppnådd kompetanse når det gjelder ulike læringsmål. Det er avgjørende at de som skal vurdere kompetansen og godkjenne læringsmål til LIS har medisinsk utdanning og spesialkompetanse i aktuelle spesialiteter for læringsmålet. Vi mener det er viktig at kravet om spesialistkompetanse i faget ved vurdering av LIS blir opprettholdt ved at det som i dag er nedfelt i forskriften.

Videre anfører HOD at *«når LIS har tjeneste andre steder enn der veileder arbeider vil det være vanskelig for veileder å vurdere hvorvidt LIS har oppnådd læringsmålene. Kravet i § 26 om at det skal innhentes anbefalinger fra veileder ved vurderingen av oppnådde læringsmål vil dermed kunne være vanskelig å oppfylle.»*

Det vil være mulig for utdanningsvirksomhetene å organisere seg slik at veileder kan holde kontakt med utdanningskandidaten også når denne arbeider på et annet sted. Det kan da være veileder sin oppgave å innhente informasjon fra andre spesialister der LIS har sitt arbeid, slik at vurdering av kompetanse kan gjøres på et godt faglig grunnlag. Ved lengre tjenesteperioder andre steder enn der veileder arbeider, skal det også oppnevnes en annen veileder på dette arbeidsstedet, som vil kunne vurdere kompetansen til LIS.

HOD skriv videre: *«Som nevnt over er det i dag også et krav om at det skal innhentes vurdering fra minst én av dem som har deltatt i supervisjon ved vurderingen av oppnådde læringsmål. Også dette foreslås endret.»*

Helse Vest er ikke enige i dette forslaget som vi mener kan svekke kvaliteten på utdanningen. Helsedirektoratet skriver i nasjonal veileder om kompetansevurdering av leger i spesialisering (2021) at *«en helhetlig vurdering av et vurderingskollegium bør inngå som en del av vurderingsprosessen. I et vurderingskollegium bør leder, veileder, aktuelle supervisører og eventuelt andre kolleger av LIS-en delta.»*

De fleste avdelingene har etablert ordningen med vurderingskollegium, som skal sikre at kompetansevurdering av LIS blir gjort på et tilstrekkelig faglig grunnlag. Den foreslåtte forskriftendringen vil kunne svekke ordningen med vurderingskollegium, da det med en slik endring ikke lenger vil være forskriftsfestet krav om vurdering fra veileder og supervisor, men at dette ligger som en bør-anbefaling i en veileder. Vi mener dette kan svekke utdanningskvaliteten og kan ikke støtte forslaget.

5.3 Overgangsregler

«§ 37 andre ledd bokstav a skal lyde:

Legene har rett til å få en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger. Utdanningsvirksomheten der legen er ansatt eller

utdanningsvirksomheten legen er tilknyttet, skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres innen 31. desember 2023. For leger som da er i permisjon eller har annet fravær fra tjenesten, er fristen seks måneder etter at legen er tilbake i tjenesten.»

Helse Vest støtter denne foreslåtte forskriftsendringen som utsetter fristen for vurdering av allerede oppnådd kompetanse.

Kommentarer til gjeldende spesialistforskrift:

Dobbeltspesialitet: begge spesialitetene Indremedisin og Generell Kirurgi har flere nært tilgrensende og til dels overlappende spesialiteter som det er naturlig å velge som dobbeltspesialiteter. Dette er spesielt aktuelt på mindre og mellomstore sykehus hvor akuttfunksjonene vil kunne sikres ved aktuelle dobbeltspesialiteter. Dobbeltspesialitet i Indremedisin og Generell Kirurgi har samme minimum tidskrav (3 år og 3 måneder) for andre spesialiteten som alle andre spesialiteter. Vi mener minimumtidskrav for dobbeltspesialiteter for disse spesialitetene kan og bør reduseres når læringsmålene er svært overlappende med hoved/første spesialitet.

Fra fagfeltet psykiatri fremmes følgende: det har i alle år vært slik at man i spesialiteten psykiatri er forpliktet til å gi leger i utdanning minst en time klinisk veiledning ukentlig. Dette avgjørende punktet synes å har falt ut i ny spesialistutdanning, det fremgår nå ikke noe minstekrav – slik det gjør for allmennmedisin. Erfaringen er at de gangene en pga. sykdom eller andre problemer ikke får gitt tilstrekkelig klinisk veiledning til LIS 3, har det ofte uheldige konsekvenser. Den kliniske veiledningen er ekstra viktig i faget psykiatri, siden omfanget av supervisjon er mindre enn i andre spesialiteter.

Vi ønsker at det spesifiseres et minstekrav om en time ukentlig klinisk veiledning i voksenpsykiatri, slik det gjøres for allmennmedisin, og slik vi har god erfaring med gjennom alle år i spesialiteten psykiatri.

Vennlig hilsen

Hilde Christiansen
Direktør medarbeider, organisasjon og teknologi

Rolf E F Christiansen
Leder, RegUt Vest

Dokumentet er elektronisk godkjent av:Hilde Brit Christiansen direktør medarbeider, organisasjon og teknologi