

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref:

Vår ref:
2014/204 - 2444/2014

Saksbehandler:
Torleiv Bergland 51 96 38 22

Dato:
28.04.2014

Høring - forslag til forskrift om forsøksordning med spesialistutdanning av leger i avtalepraksis

Bakgrunn:

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt på høyring forslag til forskrift om forsøksordning med spesialistutdanning av leger i avtalepraksis, jf. brev av 07.03.14.

Departementet skal setje i gang ei forsøksordning med spesialistutdanning av leger hos legespesialistar som har driftsavtale med regionalt helseføretak (avtalespesialistar). For å kunne gjennomføre forsøket må det mellom anna bli etablert ei ordning for det økonomiske oppgjøret mellom pasientane og folketrygda.

Formålet på sikt er å betre kvaliteten på spesialistutdanninga.

Helse Vest har som ledd i høyringa også sendt høyringsforslaget vidare til helseføretaka.

Kommentarar på høyringsforslaget frå helseføretaka:

Alle helseføretaka med unntak av Helse Førde har gitt tilbakemelding på forslaget. Dei tre føretaka er alle positive til ei forsøksordning med spesialistutdanning av leger hos legespesialistar.

Helse Bergen skriv mellom anna:

Ei ordning kor avtalespesialister deltar i utdanninga av leger i spesialisering (LIS) kan ha fleire potensielle gevinstar for involverte partar:

- LIS kan få kunnskap om og erfaring med kliniske problemstillingar som eventuelt ikkje blir behandla i føretaket samt at det kan være mogleg for meir «mengdetrening» på einskilte ferdigheter og behandlingsforløp hos avtalespesialistar.

- Innan dei spesialistområda der føretaket har for liten utdanningskapasitet kan man ved ny ordning avhjelpe situasjonen.

Ordninga kan bidra til å styrke det faglege samarbeidet mellom avtalespesialist og helseføretak.

Nærare om faglege og administrative (praktiske) konsekvensar

Helse Bergen viser til at kontinuitet og framsynt planlegging i bemanningssituasjonen er ein vesentleg faktor for både føretak og avtalespesialistar. Føljande problemstillingar vil i denne samanheng være vesentlege å sei noko om i omtalen av forsøket: Kor stort volum vil det dreie seg om? Ser man for seg at det blir et krav at alle innan eit spesialiseringsløp skal innom avtalespesialist? Truleg vil avtalespesialisten ha behov for/forvente at man kontinuerlig har ein LIS i sin praksis. Sistnemnde kan kanskje bli utfordrande for føretaket å gjennomføre, spesielt innan avdelingar med relativt få utdanningskandidatar og ved midlertidige avbrot i spesialiseringsløpet (sjukdom, forskingspermisjonar, foreldrepermisjon el).

Helse Fonna meiner at noko av spesialistutdanninga kan skje i avtalepraksis og er einig i at ein periode på seks månadar er høveleg tid.

Helse Fonna peikar vidare på at forslaget ikkje seier noko om legen i spesialisering fortsatt skal gå i vakt i føretaket i seksmånadersperioden. Føretaket må i dei fleste tilfelle ta inn ein vikar for legen som er ute hos avtalespesialist, spesielt om vedkommande ikkje skal gå i vakt. Helseføretakas lønsutgifter vil dermed auke som følgje av ordninga. Det bør vurderast om utdanningstida skal aukast dersom kandidaten skal gå ut av vakt i seks månader.

Helse Fonna legg også vekt på at føretaket må kunne uttale seg om høvelege avtalepraksisar for ordninga, og at det bør vurderast ei formell godkjenningssordning med universelle krav for aktuelle avtalepraksisar. Poliklinisk verksemd er vanlegvis ikkje ein avgrensande faktor for spesialistutdanning i sjukehus, og forsøket bør derfor omfatte avtalepraksisar med kirurgisk verksemd i dei spesialitetane der det er aktuelt.

Økonomiske konsekvensar

Helse Bergen trekkjer fram kva som eventuelt vil skje dersom føretaket ikkje kompenserer LIS-stillinga i aktuell avdeling med ekstra stilling: Føretaket får nedsett produksjon i perioden LIS legen er hos avtalespesialist (tapt ISF-inntekt) som skal kompenserast ved at inntekta (refusjon frå Folketrygda) LIS genererer hos avtalespesialisten blir utbetalt til føretaket. Det er vanskeleg å estimere kor mykje inntekter ein LIS-lege hos avtalespesialist vil generere, både type spesialisering samt kor i LIS-løpet vil kunne påverke dette.

Helse Bergen viser vidare til at i høyringsforslaget blir det også lagt opp til at føretaket skal betale utgiftene som avtalespesialisten har til kontorplass og hjelpepersonell og tid til rettleiing. Det sentrale spørsmålet blir om dette blir dyrare enn liknande kostnader til føretaket. LIS-løpet i føretaket inneberer sjølvstendig diagnostisering og behandling av pasientar samtidig med krav om fagleg oppfølging og rettleiing/ supervisjon frå ein

ferdig spesialist/overlege. I føretaka har denne type opplæring lang tradisjon og tid, og kostnad ved rettleiing blir ikkje rekna ut separat.

Helseføretaket vil være både arbeidsgivar og ansvarleg utdanningsinstitusjon til LIS kandidaten også i perioden hos avtalespesialist. Inngåing og oppfølging av avtaler mellom føretaket og avtalespesialist vil krevje eit meirarbeid innan administrering og logistikk i føretaket. Dette bør det tas høgde for i dei økonomiske berekningane.

Oppsummering

Helse Vest er positiv til ei forsøksordning med spesialistutdanning av legar hos legespesialistar.

Det er behov for at avtalespesialist og helseføretak samarbeider tett for å sikre at dei ulike delane av utdanningsforløpet blir samordna. Dette for å sikre at kandidaten ikkje får hol i si utdanning, eller unødvendig gjentaking og overlapping. Helse Vest meiner ei slik ordning krev ein skriftleg avtale om forpliktande samarbeid mellom helseføretaket og den enskilte avtalespesialist. Det er Helse Vest si oppfatning at Legeforeningen heilt generelt ikkje aksepterer skriftleggjering som formaliserer samarbeid, mellom helseføretak og ein enskild avtalespesialist. Helse Vest meiner likevel at det vil være nødvendig med ei formalisering av samarbeidet, for å sikre at ordninga blir forsvarlig, og at den enkelte LIS får eit forsvarleg og godt samordna utdanningsforløp.

Det blir viktig å følgje opp og evaluere forsøksordninga med spesialistutdanning av legar hos legespesialistar tett slik at man ikkje kommer i ein situasjon kor føretaket sitter igjen med både hovudansvaret for LIS (fagleg og arbeidsgivar) og redusert kapasitet og/eller tap av reell inntekt.

Forsøket er avgrensa i omfang og vil slik sett ikkje ha så store konsekvensar for økonomi og aktivitet. Det er likevel viktig at konsekvensar for aktivitet i helseføretaka, økonomi og for rapportering/fristbrot/ventetid blir gjort synleg gjennom forsøket.

I Helse Vest vil Kompetanseportalen nyttast til å dokumentere kompetanseløp.

Med vennlig hilsen

Hans K. Stenby
plansjef

Torleiv Bergland
rådgivar

Dokumentet er elektronisk godkjent

All elektronisk post til Helse Vest skal sendes til postmottak: post@helse-vest.no