



**DEN NORSKE
LEGEFORENING**

Høring i Stortingets helse- og omsorgskomite 28.april 2015 – Prop.81L Endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m)

Fra Legeforeningen møter: Jon Helle, visepresident, Christer Mjåset, leder Yngre Legers Forening, Lars Duvaland, direktør Jus & Arbeidsliv – sekretariatet, Bjarne Riis Strøm, direktør medisinsk fagavdeling- sekretariatet

Spesialistutdanningen av leger og organiseringen rundt dette er spørsmål av stor nasjonal betydning. Departementet foreslår en lovhjemmel som er enda videre enn dagens for å kunne regulere innholdsmessige og organisatoriske spørsmål uten Stortingets involvering. Dette gjelder ikke bare de endringer som skal skje nå, men også for fremtidige (forskrifts)endringer. Det kunne vært naturlig å avvente til det foreligger en endelig plan for innhold og organisering.

Legeforeningen mener det er flere forhold som kan styrkes i dagens spesialistutdanning og at endringer er påkrevet. Stortinget bør likevel vite at det er en del svært prinsipielle og krevende endringer som nå er til vurdering. Blant de spørsmål som er til vurdering er tiden i spesialistutdanning, hvor helsedirektoratet har foreslått en reduksjon på 1 til 1,5 år. Krav til bakvakt er foreslått svekket, og det er fremdeles uklart hvordan representative fagmiljø skal involveres.

Under noe tvil velger vi likevel å gi støtte til lovendringen. Det pågår en utredningsprosess som Legeforeningen opplever som konstruktiv. Vi gir bidrag i denne prosessen og har tro på at man skal finne gode løsninger. Vi ser at forskriftsregulering antakelig er mest hensiktsmessig for de endringer som planlegges, og at dette er en videreføring av dagens reguleringsform.

Legeforeningen mener:

- Ansvar og organisering for spesialistutdanning av leger er avgjørende for kvaliteten i norsk helsetjeneste
- Forskriftshjemmelen som foreslås er svært vid og innebærer at Stortinget heller ikke i fremtiden vil bli involvert i spørsmål om innhold og organisering av legers spesialistutdanning.
- Lovendringen burde ideelt sett ventet til modellvalg var ferdigutredet.
- Vi gir under noe tvil støtte til lovforslaget. Slik det fremstår nå synes forskriftsregulering som mest hensiktsmessige reguleringsform.

Spesialitetsstruktur, ansvar og organisering

Proposisjonen omtaler Helsedirektoratets forslag til ny spesialitetsstruktur som er til vurdering i Helse- og omsorgsdepartementet. Spesialitetsstrukturens overordnede formål skal være å sikre nødvendig tilgang på medisinsk kompetanse for helsetjenesten i Norge. Endringer i spesialitetsstruktur skal gi muligheter til å utvikle, tilpasse og organisere kompetanse etter de ulike behov helsetjenesten har nå og i fremtiden. De foreslåtte endringene vil ha stor betydning og er avgjørende for kvaliteten i helsetjenesten. Vi vil benytte anledningen til å presisere overfor Stortinget hvilke synspunkter Legeforeningen har på viktige områder når det gjelder forslaget til ny spesialitetsstruktur:

Mer helhetlige og strukturerte spesialiseringssløp

Legeforeningen støtter helhjertet Helsedirektoratets forslag til mer strukturerte spesialiseringssløp i faste stillinger.

Normert spesialiseringstid må ikke reduseres

Legeforeningen er imot at normert spesialiseringstid reduseres med 1 – 1 ½ år slik direktoratet foreslår. Inkludering av turnus i spesialistutdanningen må ikke medføre avkortning av utdanningen i den spissede delen (del 3). Dette gjelder alle de 45 spesialitetene.

Direktoratets forslag om redusert spesialiseringstid vil senke kompetansenivået for nye spesialister sammenlignet med dagens spesialisering. Legeforeningen mener dette er uakseptabelt. Bedret strukturering av spesialiseringssløpene vil kunne korte ned den faktiske utdanningstiden, som i dag er vesentlig lenger enn normert tid.

Bakvaktstiltak må ikke reduseres

Pasienten skal i spesialisthelsetjenesten kunne få tilsyn av spesialist. En situasjon der leger i spesialisering arbeider uten supervisjon på ettermiddag, kveld og natt kan ikke defineres som spesialisering og vil være faglig uforsvarlig. Legeforeningen presiserer at spesialistutdanning må foregå under supervisjon, og forutsetter at leger i spesialisering må ha tilgang til nødvendig supervisjon (spesialist) også i vakt situasjoner (forankret i gjeldende regelverk «Krav til utdanningsinstitusjoner» punkt 3.1-3.3).

Kvalitetssikringen av utdanningsinstitusjoner

Kvalitetssikring av utdanningsavdelinger er for svakt i direktoratets forslag. Årlige rapporter og fagfellebesøk (Audit) er minimumstiltak for å kunne kvalitetssikre utdanningstilbudet ved den enkelte utdanningsinstitusjon. Disse må videreføres og utvikles gjennom bruk av representative fagmiljø. Modellen for ordningen eksisterer allerede og kan selvsagt forbedres ytterligere.

Involvering av representative, nasjonale fagmiljøer nødvendig

Legene er brukerne av utdanningssystemet og fagmiljøene utvikler faget. Legeforeningen mener innholdet i dagens spesialistutdanning generelt har høy legitimitet og kvalitet. Vi mener dette skyldes måten ordningen er organisert og driftet på. De fagmedisinske foreningene er det mest representative uttrykk for landets samlede fagmiljø i de ulike spesialitetene. Disse står bak spesialitetskomiteene som foreslår og gir råd om innhold i spesialitetene, råd om kvalitet på utdanningsinstitusjoner og godkjenning av disse. Disse er uavhengige av både eier (helseforetak) og ulike universitetsmiljøer. Bare slik oppnås den nødvendige legitimitet og korrektiv.

Spesialitetskomiteene må videreføres

De 45 spesialitetskomiteene (en for hver spesialitet) har fungert meget godt og må ikke byråkratiseres. Fagmiljøene må sikres en aktiv kanal for å kunne komme med forslag til endringer i utdanningen i samsvar med endringer i fagene. Vi mener løsningen er å bygge videre på denne modellen og samtidig ytterligere fremheve den objektivitet som må ligge i den rådgivende funksjonen inn mot myndighetsutøvelsen.

Ny spesialitet i mottaks- og indremedisin

Legeforeningen støtter ambisjonen om økt kompetanse i akuttmottak. Vi har anbefalt en utvikling av spesialiteten generell indremedisin med mer mottakskompetanse. Dette fordi majoriteten av pasientene i akuttmottak har indremedisinske problemstillinger. For øvrige spesialiteter som arbeider i mottak har Legeforeningen foreslått et kompetanseområde (tilleggsutdanning) som påbygging på relevante spesialiteter. Dette vil gi en rask oppbygging av nødvendig kompetanse. Legeforeningen anser at en ny spesialitet i akuttmedisin kun vil være egnet ved de 4-6 største sykehusene i Norge (universitetssykehusene), og ikke egnet ved de mindre sykehusene.