

HELSEDIREKTORATET
Postboks 220 Skøyen
0213
OSLO

Deres ref.: 24/12552-1

Vår ref: HSAK202400454

Dato: 21-08-2024

Høring: Forslag til endringer i forskriftsfestede læringsmål i spesialistutdanningen for leger i nukleærmedisin

Legeforeningen takker for muligheten til å komme med innspill til denne høringen med forslag til omfattende endringer av læringsmålene i spesialiteten nukleærmedisin. Høringen ble sendt til alle foreningsleddene, og vår uttalelse baserer seg i det vesentlige på tilbakemeldinger fra de relevante fagmiljøene og fra Yngre legers forening. Høringsuttalelsen er behandlet i Legeforeningens fagstyre.

Legeforeningen synes det er gledelig at det i dette arbeidet har vært lagt opp til en samlet revisjon av læringsmålssettet i stedet for å bare gjøre mindre endringer av læringsmål og nasjonale læringsaktiviteter. En helhetlig tilnærming gir bedre oversikt over endringene som gjøres, og legger til rette for at de samlede kompetansekravene for spesialiteten blir helhetlige og understøtter gode utdanningsløp for leger i spesialisering (LIS).

Endringsforslaget

Legeforeningen støtter forslaget til endringer i forskriftsfestede læringsmål i spesialistutdanningen for leger i nukleærmedisin, og mener at endringene vil bidra til å få utdannet spesialister i spesialiteten på en bedre måte enn ved dagens læringsmål.

Legeforeningen mener at en endring er nødvendig. Vår vurdering er at det foreliggende endringsforslaget både er faglig riktig og hensiktsmessig.

Forslaget innebærer en tydeliggjøring av læringsmålsformuleringer, men samtidig også en dreining mot bredere definerte og mindre detaljerte læringsmål. Fagmiljøet er omforent i synet på at dette i større grad vil reflektere praksis i sykehusene og være tilpasset den raske utvikling på fagfeltet.

Samtidig må nasjonalt harmonisert spesialistutdanning sikres, for å unngå unødvendige og utilsiktete regionale og nasjonale forskjeller i innhold og kvalitet. Vi må unngå uønsket variasjoner mellom læringsarenaer og utdanningsvirksomheter i hva som legges til grunn for å vurdere at spesialistkompetanse er oppnådd. Dersom det kan være tvil om hvilken kompetanse som egentlig etterspørres, er det risiko for at formålet med revisjonen ikke oppnås. Det må tilstrebes at læringsmålene forstås likt, slik at måloppnåelse og kompetansevurdering forstås og gjøres likt innen spesialiteten. Utdypende tekster til læringsmålene kan bidra til dette.

De betydelige omarbeidelsene av læringsmålene som omhandler radiologi vurderes å gi dem et riktig faglig nivå i forhold til behovet. Legeforeningen vurderer at det vil være nødvendig med ett års tjenestetid i radiologi for å oppnå kompetansekravene. Det vil nok være nødvendig med noe tilpasset tjeneste for LIS i nukleærmedisin, sammenlignet med den LIS i radiologi har i sitt første år, men dette kan ivaretas lokalt ved å lage en egen utdanningsplan for slik tjeneste.

Helsedirektoratet skriver, under punktet med temaoverskrift *Radiologi*, ved læringsmålene NUK-156 t.o.m. NUK-164 og videre tilsvarende for NUK-168 t.o.m. NU- 174, at "*Radiologiske læringsmål er for en stor grad skrevet om, og godkjenninger kan ikke overføres for de fleste læringsmål.*"

Legeforeningen deler ikke denne vurderingen. Fagmiljøet påpeker at de nye læringsmålene i radiologi ikke har høyere kompetansekrav enn de gjeldende. Legeforeningen vil understreke viktigheten av at LIS som allerede har gjennomført eller er i ferd med å gjennomføre radiologitjenesten får anerkjent sin kompetanse og overført godkjenning av eksisterende læringsmål ved en eventuell overføring til ny utdanningsplan. **Legeforeningen mener at disse må regnes som likeverdige i spesialistutdanningen i nukleærmedisin, tross at de for en stor grad er skrevet om.**

Legeforeningen har ingen innspill om mangler i læringsmålene, eller om ytterligere kompetansekrav som kan tas ut av oppsettet.

Implementering av endringene og behov for overgangsordninger

Direktoratet ber om tilbakemelding på om det er gjennomførbart med denne store endringen uten en annen overgangsordning enn seks måneder med forberedelsestid.

Fagmiljøet ser behov for og etterspør rask implementering. Samtidig må det sikres at LIS som allerede er i et utdanningsløp i spesialiteten ikke blir skadelidende.

Legeforeningen mener at det er behov for overgangsordninger ved revisjon av regelverket for spesialistutdanningen. Overgangsordninger har som formål å hindre uohensiktsmessige konsekvenser av regelendringer. De gir anledning til, helt eller delvis, å benytte det tidligere regelverket i en tidsbegrenset periode for LIS som var i utdannings da nytt regelverk trådte i kraft.

Overgangsordninger vil gi nødvendig fleksibilitet, både for LIS og utdanningsvirksomhetene, og legge til rette for sømløs gjennomføring av påbegynt og planlagt spesialisering ved at regelendringer ikke får tilbakevirkende kraft for den enkelte. Dette er viktig for å opprettholde god progresjon i utdanningsløpene og ikke skape unødige forsinkelser eller flaskehalser som f.eks. at eventuell rotasjonstjeneste må tas om igjen. Vi vet at tilgang til rotasjonstjeneste er en begrensende faktor i mange spesialistutdanningsløp.

Uten overgangsordninger vil omfattende endringer få betydelig konsekvenser for LIS som allerede er i utdanning, spesielt for de som er på slutten av spesialistutdanningen. Risikoen for at leger vil bli forsinket i spesialistutdanningen, med de ulemper det medfører, er stor. En del læringsmål vil nok relativt raskt kunne godkjennes og overføres til ny plan fordi kompetansen reelt sett er oppnådd. Men det må likevel gjøres kompetansevurderinger i hvert enkelt tilfelle, og dette skal både veileder, leder, supervisorer og LIS ha tid og anledning til. Forsinkelser i utdanningsløpene er uheldig også for helsetjenesten, som får forsinket tilgang til nye spesialister.

Gjennom overgangsordninger kan både behovet for rask implementering og forutsigbarhet for LIS og utdanningsvirksomheter ivaretas. Overgangsordninger forutsetter ikke drift av parallelle utdanningsaktiviteter.

Ved etablering av overgangsordninger kan tiden fra vedtak til implementering (forberedelsestiden/innføringstiden) begrenses til den tid som er nødvendig for organisering, praktisk tilrettelegging og oppdatering av planer. For at spesialistutdanningen skal kunne holde høy kvalitet er det en forutsetning at de spesialitetsvise planene i den enkelte utdanningsvirksomhet er gjennomarbeidede og gode og beskriver spesialistutdanningens innhold, oppbygging og gjennomføring.

I den tidligere ordningen tilsa overgangsreglene at det var anledning til å søke spesialistgodkjenning etter nye regler, gamle regler, eller en kombinasjon av disse, i en tidsbegrenset overgangsperiode tilsvarende normert utdanningstid i den aktuelle spesialiteten. Reguleringen ga full anledning til å konvertere til spesialisering etter revidert regelverk der det ble ansett som hensiktsmessig, men sikret også anerkjennelse av allerede gjennomført utdanning som tellende i en overgangsperiode, og at påbegynte utdanningsløp kunne gjennomføres sømløst og fullføres etter oppsatt plan. Legeforeningen mener det bør arbeides for å finne en tilsvarende smidig og formålstjenlig praksis også i den nye ordningen for spesialistutdanning av leger.

Legeforeningen mener at det er behov for et eget arbeid rundt denne problemstillingen, der det defineres noen prinsipper som kan gjelde ved regelendringer i fremtiden. Vi mener det er mulig å finne gode og funksjonelle løsninger for dette, som vil ivareta både helsetjenestens kompetansebehov og leger i spesialisering som berøres av endringene. Legeforeningen bidrar gjerne i et slik arbeid.

Med hilsen
Den norske legeforening

Siri Skumlien
generalsekretær

Johan Georg Røstad Torgersen
fagdirektør

Kari Eikvar
spesialrådgiver/lege