



Legeforeningen

22. september 2018

Hørings svar – Veileder i vurdering av leger i spesialisering

Høringsbrev:

I forbindelse med innføring av ny spesialistutdanning av leger har Helsedirektoratet laget utkast til en veileder i vurdering av kompetanse hos leger i spesialisering (LIS). Veilederen utgjør en del av det omfattende prosjektet for utvikling og gjennomføring av ny modell for spesialistutdanning for leger. Rammene for arbeidet med vurdering av LIS følger av ny forskrift om spesialistutdanning av leger.

Veilederen inneholder praktiske anbefalinger til hvordan arbeidet med vurdering av kompetanse hos LIS skal/bør/kan organiseres og gjennomføres. I tillegg inneholder veilederen anbefalinger om kompetanseutvikling for de som skal godkjenne læringsmål, supervisere, veilede og undervise LIS. Veilederen skal bidra til kvalitet, likebehandling og etterprøvbarehet i vurderingene. Dette vil være av stor betydning for å sikre trygghet for den enkelte LIS, men også for å sikre lik kompetanse nasjonalt innen den enkelte spesialitet.

Allmennlegeforeningen mener:

Veilederen er bygget opp med samme mal som er kjent fra andre veiledere fra Helsedirektoratet. Den er lett søkbar og har underliggende faner med «Begrunnelse», «Praktisk» og «Referanser». Dette oppleves oversiktlig og nyttig.

I kapitlet om mappevurdering introduseres under fanen «Praktisk» det digitale verktøyet «Kompetanseportalen» som kan (skal?) benyttes for vurdering av LIS. Fra allmennmedisinsk ståsted er dette et ukjent verktøy. Allmennlegeforeningen stiller seg kritisk til at veilederen introduserer digitale verktøy som skal benyttes, uten at utforming og nytteverdi av verktøyet er forankret hos brukerne – i dette tilfellet allmennlegene som skal være veiledere for LIS. Under fanen «Begrunnelse» nevnes det at mappevurdering kan innebære en trussel mot taushetsplikt, men det gjøres ingen utdypende juridisk vurdering av lovgrunnlaget for å legge taushetsbelagte opplysninger inn i et program hvor ikke-helsepersonell som kommunale ledere skal ha godkjenningsmyndighet. Dette skaper umiddelbar usikkerhet rundt hvorvidt programmet er trygt å bruke for LIS og veileder som ønsker å opprettholde taushetsplikten.

Allmennlegeforeningen stiller seg undrende til hvor stort antall ulike personer som skal attestere læringsaktiviteter for den enkelte LIS. Dette med utgangspunkt i at læringsaktiviteter skjer på svært mange ulike arenaer, blant annet mange ulike kurs, ulike arbeidsplasser, praksisbesøk hos andre leger, legevakt og i veiledningsgrupper. Dersom for eksempel ulike kursarrangører skal godkjenne læringsaktivitetene tilknyttet sitt kurs vil jo den enkelte kursarrangør måtte gis tilgang til hundrevis av LIS-legers digitale verktøy.

Veilederen opprettholder at det er leder for LIS som skal ha den endelige godkjenningsmyndighet for læringsmål. Allmennlegeforeningen er fortsatt kritisk til at en slik myndighet skal tillegges en person som i mange tilfeller ikke innehar medisinsk fagkompetanse.

Veilederen beskriver at det skal tilstrebtes felles nasjonal standard for godkjenning av læringsmål. Det fremstår uvisst hvordan man skal lykkes med å etablere slike standarder på tvers av de over 400 kommunene i Norge. Dette kompliseres ytterligere ved at godkjenningsansvaret tillegges LIS-legens leder, som i ulike kommuner kan ha mange ulike fagbakgrunner. Veilederen fremstår her mangelfull i at det ikke utdypes nærmere hvordan dette planlegges gjennomført.

Det nevnes i veilederen flere ulike verktøy for vurderingsmetodikk som kan tas i bruk. Det beskrives ikke om disse verktøyene har relevans for allmennmedisinsk praksis, og veilederen beskriver heller ikke hvordan man skal få tilgang til verktøyene. På lik linje med det digitale kompetanseverktøyet oppleves her manglende involvering av brukerne (allmennlegene).

Veilederen stadfester tydelig at det forventes løpende supervisjon av LIS. For allmennmedisin er det da avgjørende at rammebetingelsene for supervisjon blir klargjort, og at det kommer nasjonale føringer på tidsramme, samt adekvat kompensering av medgått supervisjonstid for både LIS og supervisor som arbeider med næringsdrift eller lønn med bonusordninger. Manglende nasjonale føringer på dette området forventes å medføre store lokale variasjoner i supervisjon og dermed lokale variasjoner i kvalitet på utdanningen. Dette vil gi en uthuling av spesialistbegrepet. For individuell veiledning og gruppeveiledning av LIS vil behovet for nasjonale føringer på tidsramme og kompensasjon være tilsvarende som for supervisjon. Allmennlegeforeningen har tidligere anbefalt at man som et minimum bør forskriftsfeste 1 times veiledning og 1 times supervisjon, samt at ALIS har en erfaren allmennlege tilgjengelig for supervisjon minimum 40% av arbeidstiden. Videre har vi anbefalt at både LIS og supervisor/veileder kompenseres med en timesats i størrelsesorden tilsvarende takst 14 (p.t. kr 700,- per påbegynte halvtime).

Veilederen beskriver behov for tilbakemelding om form og innhold i epikriser og journalnotater. Dette kapitlet har et tydelig sykehusfokusert preg, og Allmennlegeforeningen savner fokus på effektiv bruk av dataverktøy og den gode henvisning. Igjen bringer veilederen opp en juridisk betenkning omkring taushetsplikt uten å drøfte denne ytterligere. Dette er en mangel ved veilederen.

I kapitlet om internundervisning burde det komme frem at dette kun er relevant for den delen av spesialistutdanningen som foregår i godkjente utdanningsinstitusjoner.

Kapitlet om kompetanseoppbygging fokuserer på helseforetak, og det mangler vurderinger omkring kompetanseoppbygging i kommunene for veiledere og supervisører. Allmennlegeforeningen mener kompetanseoppbygging for veiledere og supervisører i kommunene må ledsages av nasjonale krav til omfang og økonomisk kompensasjon.

Oppsummering:

Som helhet fremstår veilederen som grundig og detaljert med tanke på vurdering av LIS og tilnærming til de ulike læringsmål som skal evalueres før en lege kan godkjennes som spesialist. Samtidig gir veilederen et tydelig signal om at vurderingen vil medføre et svært omfattende og byråkratisk arbeid før godkjenningen av den enkelte LIS. Dette vil igjen medføre enorme kostnadsøkninger i spesialistutdanningen sammenlignet med dagens praksis,

samt kreve store personellressurser fra veiledere. Til syvende og sist medfører dette at de mange allmennlegene som må være supervisører og veiledere får betydelig mindre tid til pasientbehandling, og både arbeidsbelastningen og rekrutteringsutfordringene vi allerede ser i norsk allmennmedisin forventes å øke på grunn av de foreslåtte endringene i vurdering av LIS.

På vegne av Allmennlegeforeningen,

Elisabeth Stura
Styremedlem