



Deres ref.:
12/2322

Vår ref.:

Dato:
27. mai 2013

Høringsuttalelse - Helsedirektoratets utredning om spesialitetsstruktur og -innhold

Viser til høringsbrev fra Den norske legeforening datert 10. mai 2013.

Sør-Trøndelag lægeforening har i styremøtet 22. mai 2013 drøftet helsedirektoratets utkast til utredning om spesialitetsstruktur og -innhold.

Vi vil fra vårt ståsted som lokalforening lokalisert utenfor sentralt Østlandsområde og med representasjon fra flertallet av yrkesforeningene i foretakshelsetjenesten og kommunehelsetjenesten påpeke vesentlige svakheter med rapporten.

1. Å korte ned på spesialistutdanningen kan medføre for kort tid til å oppnå faglig prosedyrekompetanse og faglig modenhet som kreves for å utøve faget som spesialist.

Det legges i utredningen opp til at man skal kunne bli godkjent spesialist etter 6 år – medregnet turnustjenesten. Det vil si at mange utdanningsløp til spesialist vil bli vesentlig forkortet.

Med dagens korte liggetid på sykehus og dermed stor turn-over av pasienter og krav til stor produksjon og effektivitet blir det stadig vanskeligere og planlegge bed-side undervisning, gjennomføre mester-svenn læring og få gjennomført nødvendig trening i prosedyrer for LIS-leger. Det vil ta lenger tid å få den samme erfaring og kompetanse enn tidligere.

Spesialistkompetanse innebærer i tillegg til faglig prosedyrekunnskap innsikt og modenhet i fag og livskunnskap. Denne modenhet kan bli skadelidende med for korte utdanningsløp.

2. Forskning må gjøres til en del av spesialistutdanningsløpet.

Rapporten viser til at forskning har blitt en lovpålagt oppgave for helseforetakene og henstiller til arbeidsgivere om å sikre at tilstrekkelig mange av de ansatte legene har forskningskompetanse.

Forskning må være en del av utdanningsløpet på en slik måte at de leger som ønsker det kan oppnå dobbeltkompetanse – spesialitet og forskningsutdanning – innen rimelig tid – dvs. at forskning kan gi meritt i spesialistutdanningen og kort ned tiden til oppnådd dobbeltkompetanse.

3. Spesialistutdanningen må ta høyde for at mange av spesialistene etter godkjenning skal tjenestegjøre på lokalsykehus spredd utover landet.

Fortsatt er et slik at flertallet av innlagt pasienter er multisyke eldre pasienter. Fortsatt er det slik at mange små lokalsykehus har få vaktskift. Breddekompetanse og generell vaktkompetanse hos legene er et krav for å sikre befolkningen i distrikts-Norge gode helsetjenester fra spesialisthelsetjenesten. De er også vesentlig for å få til hensiktsmessig samhandling med kommunehelsetjenesten og fastlegene.

4. Ledelse og samhandlingskompetanse bør være en del av spesialistutdanningsløpene

Kompleksitet og stadig nye krav til kvalitet, samhandling og effektivitet stiller store krav til framtidens leger. Kompetanse i ledelse og samhandling bør inngå som en del av alle spesialistutdanningene.

5. Framdrift i speisialistutdanningsløpet må være et delt ansvar mellom utdanningskandidat og arbeidsgiver.

Å kunne gjennomføre spesialistutdanningen på normert tid stiller krav til både spesialistkandidat (LIS) og arbeidsgiver. Utdanningskandidaten må ikke ende opp som svarteper ved å være den som er eneansvarlig. Arbeidsgiver må gis et definert ansvar for å tilrettelegge arbeidet for utdanningskandidatens framdrift i spesialiseringsløpet.

Med hilsen
Sør-Trøndelag lægeforening

(sign.)
Marte Walstad
leder