



Helse- og omsorgskomiteén

Deres ref.:

Vår ref.: 18/1748

Dato: 15.05.2018

Representantforslag om å sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger

Legeforeningen viser til representantforslag 210 S (2017–2018) fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Fredrik Grøvan og Geir Jørgen Bekkevold om å sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger.

Legeforeningen støtter representantenes vurderinger og forslag, og henstiller til Stortinget å beslutte at det må innføres ordninger som sikrer kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom obligatoriske, nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter.

Alle leger i spesialisering må sikres nødvendig trening gjennom en forpliktende nasjonal standard for minimumskompetanse hos norske spesialister. Nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter bidrar til å sikre harmonisering og standardisering av medisinsk praksis.

Det må kreves at leger spesialisert ved mindre sykehus oppnår det samme grunnleggende erfarings- og ferdighetsnivå som leger utdannet ved større sykehus, og at leger utdannet ved de høyspesialiserte sykehusene har ervervet tilstrekkelig breddekompetanse. Dette sikres ikke alene gjennom generelt formulerte kompetansekrav i læringsmålene, det er behov for nasjonale, obligatoriske læringsaktiviteter i tillegg.

Spesialistutdanning foregår mens legene er i aktiv produksjon av helsetjenester, og anerkjente prinsipper for kvalitets- og pasientsikkerhetssystemer må legges til grunn ved utforming av spesialistutdanningen. Standardisering og kvalitetssikring ved bruk av sjekklister, med dokumentasjon av utførte prosedyrer og dokumentasjon av volum, er sentrale virkemidler i pasientsikkerhetsarbeid og kvalitetssystemer i helsetjenestene. Siden 80-tallet har en hatt lister med obligatoriske krav til læringsaktiviteter i spesialistutdanningen, og erfaringene har vist at dette er et godt virkemiddel for standardisering. Fagmiljøene mener nasjonal standardisering av ferdighetstrening i spesialistutdanningen er en forutsetning for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

Spesialistutdanningen foregår på over 800 utdanningsarenaer i spesialisthelsetjenesten. I tillegg kommer utdanningsarenaene utenfor sykehusene; i den enkelte kommune, i statlige virksomheter, i bedriftshelsetjenestene osv. Spesialistforskriften gir alle disse ulike utdanningsavdelingene stort handlingsrom i utformingen av utdanningsløpene, myndighet til å velge læringsaktiviteter, og myndighet til å vurdere gjennomføring og måloppnåelse. Med helsemyndighetenes nye modell vil den norske spesialistgodkjenningen kun bygge på en skjønsmessig vurdering av om læringsmålene er oppfylt. Uten forpliktende minimumskrav til aktiviteter vil tolkningsrommet være stort. Når det enkelte helseforetak selv kan beslutte hva som er "god nok", og vurdere om legen har fått nødvendig erfaring og trening, åpnes det for betydelig og uønsket variasjon i legespesialistenes erfaring og kompetanse mellom helseregionene og mellom de enkelte sykehus og kommuner. Fagmiljøene mener obligatoriske minimumskrav til gjennomføring av læringsaktiviteter er en absolutt forutsetning for å sikre at alle spesialister i en spesialitet oppnår samme praktiske og teoretiske kjernekompetanse og en felles faglig basis for sin yrkesutøvelse.

Det er en realitetsforskjell mellom bindende forskriftsregulering og normerende dokumenter kombinert med eierstyring. Rundskriv, veiledninger o.l. er ikke rettslig bindende, og det vil ikke være

et absolutt krav å følge disse. Læringsaktiviteter forankret i anbefalinger og normerende dokumenter vil dermed ikke være et sterkt nok virkemiddel for å sikre en nasjonal minimumsstandard for realkompetanse hos spesialistene. Fagmiljøene har ikke tillit til at normerende dokumenter og oppfølging i eierlinjen vil ha praktiske konsekvenser for det faktiske utdanningstilbudet på det enkelte utdanningssted og sikre harmonisering og standardisering av kompetanse og medisinsk praksis. Uten forpliktende minimumskrav til læringsaktiviteter svekkes grunnlaget for pålegg og sanksjoner ved påviste mangler.

Fagmiljøene forventer at det ved søknad om spesialistgodkjenning skal kreves dokumentasjon av gjennomførte prosedyrer i henhold til felles nasjonale minimumskrav. Uten slike krav er det ikke sikret at alle spesialister har praktiske ferdigheter og tilstrekkelig erfaring i alle sentrale deler av fagfeltet. Fagmiljøene i prosedyretunge spesialiteter skriver i brev datert 16. mars 2018 til Helseministeren, Helse- og omsorgskomiteén og Helsedirektoratet at de ikke lenger kan gå god for spesialisttittelen dersom prosedyrelister ikke blir obligatoriske (se vedlegg).

Helsedirektøren møtte spesialitetskomiteéene og de fagmedisinske foreningene til en diskusjon om problemstillingen i spesialitetsrådets seminar om spesialistutdanningen 3. mai 2018. Her fikk han entydige tilbakemeldinger fra fagmiljøene om at minimumskrav til nasjonale læringsaktiviteter må være obligatoriske og forankres i forskrift.

Pasientene må kunne forvente at spesialister i et fagområde har samme kjernekompetanse og grunnleggende ferdigheter uavhengig av hvor i landet de utredes og behandles. For å forebygge uønsket variasjon mellom regioner, helseforetak og kommuner, må rettslig bindende nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter sikres for alle spesialiteter og forankres i forskrift. Dette kan sikres gjennom følgende endringer i regelverket:

- Helsedirektoratet gis myndighet til å beslutte nasjonale minimumskrav til obligatoriske læringsaktiviteter
- Det innføres krav om dokumentasjon av gjennomførte læringsaktiviteter i henhold til gjeldende nasjonale minimumskrav ved søknad om spesialistgodkjenning
- Det åpnes for at minimumskrav til læringsaktiviteter kan inngå i læringsmålene
- Læringsmål om nasjonale obligatoriske læringsaktiviteter innføres i læringsmålsoppsettet for den enkelte spesialitet.

Minimumskrav til læringsaktiviteter er ikke til hinder for fagutvikling, og legger ikke føringer som hindrer innføring eller utvikling av nye metoder. Tvert imot er kjernekompetanse i den enkelte spesialitet og godt innarbeidede praktiske ferdigheter, ervervet gjennom erfaring og trening, et nødvendig grunnlag for videre fagutvikling og implementering av nye metoder.

Erfaringene fra dagens ordning viser at det totale antallet endringssaker per år knyttet til læringsaktiviteter i spesialistutdanningen er begrenset og håndterbart. Dette gjelder også dersom det skulle være behov for å gjennomføre en bred høring. Prosessene trenger heller ikke være langvarige, noe som illustreres ved at Helsedirektoratet nå har sendt to endringssaker knyttet til læringsmål i spesialistutdanningen på bred høring med ca. 6 ukers høringsfrist.

Med hilsen

Den norske legeforening


Marit Hermansen
president


Geir Riise
generalsekretær