



Helse- og Omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Høringssvar - regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i spesialistforskriften

Jeg viser til deres brev av 23. mars 2018 og takker for invitasjon til høring vedrørende regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin (ASA) i spesialistforskriften. Det ble etterspurt tilbakemelding spesielt på to områder, som jeg vil omtale nedenfor.

Veiledning

Det er foreslått innføring av krav om veiledning og supervisjon gjennom hele utdanningsforløpet, også for ASA-spesialitetene. Det er meget positivt at dette er formalisert, fordi det da følger med ressurser i form av økonomi og avsatt tid. Leger i spesialisering (LIS) i ASA-spesialitetene har også behov for veiledning. Jeg ser at dere har lagt opp til at veiledningen delvis kan foregå på e-post/sosiale medier. Dette er helt nødvendig for å få til spesielt veiledningen i samfunnsmedisin, da nærmeste samfunnsmedisinere ikke nødvendigvis har samme arbeidsplass som LIS. Mange kommuneoverleger har kombi-stillinger, og er den eneste samfunnsmedisineren i egen kommune.

Hvordan er det tenkt at veiledningen skal dokumenteres? Vil den være poenggivende for veileder? Går man eventuelt bort ifra poeng? Hvordan skal man dokumentere med tanke på avlønning både for veileder og den som blir veiledet.

Jeg anbefaler at man utsetter kravet om at veileder i allmennmedisin og samfunnsmedisin skal være spesialist i faget. Arbeidsmedisin har jeg ikke noe forhold til. Jeg observerer Legeforeningens oppfatning om at det finnes nok spesialister i de forskjellige kommunene til å stille kravet allerede nå. Jeg vet imidlertid at dette ikke gjelder alle legekontor i hele landet, og det kan være svært langt mellom legekantorene. Det er heller ikke nødvendig for å sikre god kvalitet. Det finnes en lang rekke meget erfarne LIS i allmennmedisin og samfunnsmedisin rundt om i landet som ikke er spesialister, blant annet fordi de henholdsvis ikke har klart å få til sykehusåret eller blitt ferdig med prosjektoppgaven. Jeg foreslår at man stiller følgende krav: Der hvor det finnes spesialist i allmennmedisin (eller samfunnsmedisin), skal denne prioriteres som veileder. Hvis en slik ikke finnes, skal den med lengst erfaring innen faget brukes som veileder. Dere må ta stilling til hvorvidt et slikt forslag kan være en midlertidig eller permanent løsning.

Heltid og deltid

Postadresse
Vadsø kommune
Postboks 614
9811 Vadsø

Besøksadresse
Service- og informasjon
Rådhusgaten 5
9800 Vadsø

Telefon
78 94 23 00
Telefaks
78 94 23 09

Organisasjonsnr.
964993602
Bankkontonr.
1503 27 79988

Hjemmeside
www.vadsø.kommune.no
E-post
postmottak@vadsø.kommune.no



Jeg er enig i at man bør ha som hovedregel at LIS utdanning gjennomføres på heltid. For sykehus-spesialitetene har man ikke satt noen nedre grense på stillingsstørrelse ved deltidsstillinger under utdanningen. Man har heller prioritert at læringsmålene og læringsaktivitetene skal være førende for hvorvidt man oppnår spesialistgodkjenning eller ei. Sånn bør det også være for ASA-spesialitetene, inkludert allmennmedisin. Det er etter min mening ingen god grunn til at det skulle være forskjell på disse. Det er også en fordel at allmennleger samtidig jobber med blant annet forskning og/eller samfunnsmedisin, hvilket utvider utdanningsperspektivet betydelig. Jeg foreslår at man heller forlenger minimumskravet på 2år tilsvarende stillingsprosenten.

Spesielt vil jeg gjøre oppmerksom på en språkfeil i forskriftens §8 hvor det står «For leger i spesialisering tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter, skal utdanningen gjennomføres på heltid. En registrert utdanningsvirksomhet som skal ansette lege eller inngå avtale med lege som skal gjennomføre spesialistutdanning, skal påse at spesialistutdanningen gjennomføres på heltid.» Så står det i neste setning: «Spesialiseringen kan likevel gjennomføres på deltid dersom dette ikke er i veien for at legen kan gjennomføre de læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene.» Først kreves det ved bruk av ordet «skal» to ganger, før man presiserer at det er ikke «skal» likevel. Dette vil kunne skape forvirring. Jeg foreslår at man endrer «skal» til «bør» begge steder. Eventuelt skriver «i hovedsak».

Utdanningsvirksomheter

Jeg foreslår at dere kaller alle utdanningsvirksomhetene for «godkjente». Kommunale utdanningsvirksomheter er like viktige som sykehusene, og det virker noe spesielt at de kun skal trenge en registrering. Det meste av pasientbehandling i Norge foregår utenfor sykehusene. Det er også unødvendig komplisert å kalle noen utdanningsvirksomheter for «godkjente» og noen for «registrerte». For hver enkelt utdanningsvirksomhet må det uansett registreres hvilken spesialitet den er «godkjent» eller «registrert» for. Jeg anbefaler at man kaller utdanningsvirksomheter for «godkjente» og legger til for eksempel «for allmennmedisin» som en under-registrering.

Jeg foreslår at hver utdanningsvirksomhet har en innlogging i godkjenningssystemet, og at spesialiteter alle registreres der, istedenfor at det sendes en separat søknad per spesialitet til Helsedirektoratet. Det må fortsatt sendes inn plan for hver enkelt spesialitet, men oversikten bør samordnes. Dette kan også danne grunnlag for en offentlig oversikt over hvilke spesialiteter man kan utdanne seg i ved de forskjellige utdanningsinstitusjonene.

I distriktsnorge kan det være langt mellom legekantorene. I mange tilfeller vil små steder ha legekantor med noen få leger, og det er minst 1 ½ times kjøring til neste legekantor. Jeg vil gjøre oppmerksom på at et samarbeid mellom utdanningsinstitusjoner i allmennmedisin, slik at LIS skal oppnå forskjellige læringsmål på forskjellige legekantor kan være vanskelig å få til. Læringsmålene i allmennmedisin er ikke kjent for allmennheten per i dag. Men det er viktig at man ikke legger opp til en prosess som skaper ytterligere problemer for rekrutteringssvake distrikter. Disse distriktene kan være svært avhengige av legene som er der. Dersom en lege må forlate legekantoret for hele dager regelmessig vil det skape hull som krever ansettelse av vikarer. Det er heller ikke sikkert at LIS kommer tilbake til distriktet. Kan man til en viss grad løse dette på andre måter, for eksempel gjennom kursing eller videoer, evt forlenge spesialiseringstiden?

Resertifisering i allmennmedisin

Vedrørende resertifisering/etterutdanning i allmennmedisin, så savner jeg informasjon om dette i høringen. Hvilke planer har man for denne prosessen som gjentas hvert 5. år? Blir det egne læringsmål for dette? Jeg ser ikke helt hensikten med at man skal gjenta de samme læringsmålene hvert 5. år, da «læringsmål» i prinsippet innebærer å lære noe for første gang.

Sykehustjeneste i allmennmedisin

Jeg etterlyser mer informasjon vedrørende sykehustjeneste for LIS i allmennmedisin. Det fremkommer på ingen måte klart hvordan man har tenkt til å få dette til for småbarnsforeldre ansatt ved distriktslegekontorer med lang reisevei til nærmeste sykehus. Dersom legen må gjennomføre omfattende tjeneste på sykehus for å oppnå læringsmål, vil dette svekke rekrutteringen og legebemanningen i distriktene. Jeg foreslår at man i større grad legger opp til at disse læringsmålene kan oppnås ved hospitering på sykehus i perioder på noen dager av gangen, kanskje opp til 1 uke. Det vil i større grad muliggjøre spesialiseringen for småbarnsforeldre.

Elektronisk portal

Det oppgis at man ved sykehusene legger LIS1 sine oppfylte læringsmål inn i en elektronisk portal. Kommunene og LIS1-veilederne i kommunehelsetjenesten trenger også tilgang til denne elektroniske portalen. Det har vi ikke per i dag. Informasjonen må følge LIS gjennom hele spesialiseringsforløpet fra dag 1 til de er ferdig spesialist etter LIS3 perioden. Jeg foreslår at LIS legger inn nåværende arbeidsplass/utdanningsvirksomhet etter hvert som de forflytter seg igjennom spesialiseringsforløpet til forskjellige arbeidsplasser. Nåværende arbeidsplass må da kunne gå inn på LIS sin elektroniske portal og oppdatere status. Da har arbeidsgiver tilgang til tidligere oppnådde læringsmål, og kan bekrefte nye oppnådde læringsmål etter hvert som disse tilkommer. Uten en slik løsning vil det bli rikelig med dobbeltarbeid både for LIS og veileder/arbeidsplass underveis i forløpet. *Dette må på plass før 1. september når de første LIS1 kommer ut i tjeneste i kommunehelsetjenesten.*

Videre angående elektroniske løsninger, så vil jeg gjøre oppmerksom på søknadsskjemaet for spesialistgodkjenning i allmennmedisin på AltInn. Det er viktig at søknadsskjemaet gir en mulighet til å søke godkjenning etter gammel ordning. Dere har foreslått å ha overgangsordninger hvor man kan ta både hele og deler av spesialistutdanningen etter gammel ordning. Da må det være anledning ved hver enkelt tema-blokk å velge hvorvidt man søker på den tema-blokken etter ny eller gammel ordning. Jeg foreslår at den elektroniske portalen som har fulgt LIS igjennom spesialiseringen vedlegges eller på noen måte brukes som del av søknaden.

Med hilsen

Britt Larsen Mehmi
kommuneoverlege

Dette dokumentet er godkjent elektronisk og derfor uten underskrift

