

Høringsuttalelse - Endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

Harstad kommune takker for muligheten til å gi høringsuttalelse til endringer i spesialistforskriften. Vi har valgt ut noen kapitler som vi gir tilbakemelding på under.

2.3.1.2. Veileders kompetanse

Spesialistforskriften § 25 tredje ledd: Veilederen for lege i utdanningens første del skal være en lege med nødvendig erfaring. Veilederen for lege i utdanningens andre og tredje del skal være godkjent spesialist i en av spesialitetene med felles faglig plattform for utdanningens andre del eller i den aktuelle spesialiteten for utdanningens tredje del. Under lengre tjenesteopphold utenfor den ansvarlige utdanningsvirksomheten i utdanningens andre eller tredje del, kan veilederen ha spesialistgodkjenning i en annen spesialitet.

Spesialistforskriften § 25 fjerde ledd: Dersom særlige hensyn tilsier det kan Helsedirektoratet etter søknad fra utdanningsvirksomhet gi tidsavgrenset fritak fra kravet i tredje ledd andre punktum om at veilederen for lege under spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin skal være godkjent spesialist i den aktuelle spesialiteten

En bør ikke redusere kravet til at veileder i ALIS-løp skal være spesialist. Risiko for kvalitetsforringelse av veiledningen blir stor. Vi anser det avgjørende med lang erfaring for å veilede i de komplekse læringsmålene som allmennmedisin innehar. Det har vært en stor utvikling innenfor digitale hjelpemidler de senere år. Den strukturelle veiledningen som man skal ha i løpet av et ALIS-løp bør kunne tilbys fra spesialister i andre/ samarbeidende kommuner heller enn at man benytter en ikke-spesialist fra egen kommune.

2.3.3.2 Rekkefølgekravet i utdanningens første del – unntak fra § 2 andre ledd

Spesialistforskriften § 2 andre ledd: Utdanningens første del består av klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utdanningens andre del omfatter læringsaktiviteter som skal gi felles kunnskap for noen av spesialitetene. Utdanningens tredje del omfatter spesialitetsspesifikke læringsaktiviteter for hver enkelt spesialitet, enten direkte etter første del eller etter andre del.

Vi er skeptiske til hybridløsning der en kan avvike fra rekkefølgekravet. Det er tidligere tatt stilling til at en har behov for å avvikle tjeneste på sykehus før en kommer inn i det selvstendige arbeidet som allmennmedisin krever. LIS 1 stillingene, som det er satt av ressurser til, har tilknyttet veileder og kurs både fra kommune og statsforvalter. Hybridløsninger vil kunne medføre at disse ikke følger samme standardiserte opplegg, som med stor sannsynlighet vil redusere kvaliteten i oppfølgingen. Å avvike fra kvalitetskrav på denne måten vil kunne øke utryggheten i yrkeslivet som vi allerede vet er for høy. Det er viktig å ha vært på sykehus forut for kommunehelsetjenesten for å sikre forståelse av vurdering og håndtering av de akutt syke pasientene.

Generelt

Vi er bekymret for at det å løse på de nevnte kravene i spesialistutdanningen vil bidra til å «utvanne» spesialiteten. Det å skulle arbeide som ALIS i førstelinjetjenesten stiller store krav til vurdering, forståelse og håndtering av pasienter med alt fra bagateller til akutt alvorlig sykdom. Det er viktig at det utdanningsløpet som tilbys sikrer at de legene som utdannes har de rammene og forutsetningene som skal til for å ivareta denne store ansvarsfulle og omfattende oppgaven det er å være lege i kommunehelsetjenesten.

Med hilsen

Øyvind Arntzen
Hagerupsen

Enhetsleder Legetjenesten

Kristin Vik

Kommuneoverlege