



Ny og bedre spesialistutdanning for legene

DEBATT

ANSGAR BERG

E-post: ansgar.berg@helse-bergen.no

Ansgar Berg (f. 1967) er leder for Regionalt utdanningscenter for leger i spesialisering, Helse Vest. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ELISABETH ARNTZEN

Elisabeth Arntzen (f. 1955) er prosjektleder/utdanningsjef i Helse Sør-Øst.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Turnustjenesten er avviklet og erstattet av en ny modell for spesialistutdanningen, og de første legene i spesialisering er i gang med del 1. Svært mange har vært involvert i arbeidet med å styrke utdanningen og kompetansen for fremtidens legespesialister.

Spesialistutdanningen er en praktisk utdanning der opplæringen i hovedsak skjer under ordinært arbeid som lege (1). Utdanningsstillinger utgjør så mye som 40–50% av legeårsverkene i helseforetakene. De 465 legene (LIS1) som starter i ny utdanning høsten 2017 vil ha to- eller tredelt praksis på medisinsk, kirurgisk eller psykiatrisk/annen avdeling. Disse legene får dermed samme kliniske tjeneste som tidligere turnuskandidater. Styrking av utdanningen vil i stor grad skje ved endrede og tydeligere ansvarsforhold, innføring av læringsmål og økte krav til supervisjon og veiledning. For å bidra til at alle får nødvendig praktisk og teoretisk opplæring før oppstart, er det i samarbeid med helseforetakene/sykehusene laget et temahefte for hele landet om hva et introduksjonskurs for leger i spesialisering bør inneholde (2).

Føringene for del 1 er lagt, og helseforetakene/sykehusene er forberedt. Nå må alle berørte samle seg om gjennomføringen av del 1 og fortsette forberedelsene av del 2 og 3.

Læringsmål

De forskriftsfestede læringsmålene i ny utdanning gir en felles nasjonal standard for hva en lege skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre (3). Godkjenningen av om leger i spesialisering faktisk har oppnådd læringsmålene, utføres av leder med personalansvar. Det er lederens ansvar å innhente nødvendig informasjon fra veiledere og supervisører for å ha godt nok grunnlag for godkjenningen. Attesteringen skal være sannferdig, og lederen må kunne stå inne for oppnådde læringsmål hos en lege i spesialisering.

Det er laget egne temahefter om veiledning, supervisjon, læringsmål, læringsaktiviteter og vurdering av om læringsmål er oppnådd (2). Temaheftene er ment å støtte alle helseforetakene i landet i gjennomføringen av ny modell.

Utdanningsplaner

Helseforetakene skal utarbeide en plan for utdanningsløp for del 1 og for hver av spesialitetene i del 2 og 3. Planen for hver spesialitet skal angi hvilke læringsmål helseforetakene kan oppfylle selv, hvilke læringsmål som tilbys gjennom avtaler med andre virksomheter, og tilretteleggingen for veiledning, supervisjon, teoretisk undervisning og forskning.

De fire regionale utdanningssettene (RegUt) har sammen med det tverregionale LIS-prosjektet støttet opp om etableringen av del 1 i helseforetakene/sykehusene (1). Utdanningssettet i Helse Vest har fått den nasjonale, koordinerende funksjonen for leger i spesialisering (del 1) de første to årene, og alle utdanningssettene er i gang med å forberede overtagelsen av læringsaktiviteter for del 2 og 3 som helseforetakene ikke selv kan ivareta (kurs, simulering, veiledningskurs o.l.). Utdanningssettene vil også bidra til at leger i andre helseforetak/sykehus når læringsmålene ved regionsykehusene.

De regionale utdanningssettene kommer til å ha tett samarbeid med Legeforeningens spesialitetskomiteer og universitet og høyskoler om videreføringen av det som i dag er obligatoriske kurs. Vi mener at kurs som utvilsomt skal være nasjonale, bør kobles til konkrete læringsmål og på den måten indirekte forskriftsfestes.

Kompetanse og pasientsikkerhet

LEFO – Legeforskningsinstituttets evaluering av spesialistutdanningen for leger i 2016 viste at veiledning og supervisjon ikke blir gjennomført i tilstrekkelig grad (4). Det betyr at helseforetakene/sykehusene må legge mer til rette for at læring, kompetanseutvikling og prestasjonsforbedring alltid er i sentrum når leger i spesialisering er involvert. Leger som skal gi og få veiledning og supervisjon i ny modell skal sikres tid og pedagogisk kompetanse. Helseforetakene/sykehusene oppfordres til å legge veiledningen inn i arbeidsplanene, og de regionale utdanningssettene tilbyr derfor veilederkurs.

Supervisjon og veiledning på de kliniske læringsmålene og de felles kompetansemodulene i del 2 og 3 bør om mulig følge de planlagte pasientforløpene. Da vil legene mer målrettet kunne ta ansvar for hele pasientforløpet på en forsvarlig og effektiv måte.

Pasientsikkerheten vil også styrkes ved at simulering og ferdighetstrening i større grad tas inn i den nye modellen. Det gjelder særlig der pasientgrunlaget er lite eller prosedyrene krevende eller risikofylte.

Felles IKT-verktøy

Læringsmål og anbefalte læringsaktiviteter og vurderingsmetoder er lagt inn i det felles IKT-verktøyet for leger i spesialisering, del 1. Her skal legene og veilederne registrere gjennomførte læringsaktiviteter og vurdere om læringsmålene er klare for sluttgodkjenning av leder. Gjennomførte e-læringskurs vil bli registrert automatisk i IKT-verktøyet. Det er utarbeidet brukerveiledninger for alle aktørene (2).

IKT-verktøyet for leger i spesialisering skal videreutvikles for del 2 og 3, slik at utdanningsløpene til den enkelte lege kan følges elektronisk mellom ulike helseforetak/sykehus. Fremdriften i utdanningen vil kunne følges og evalueres ved uthenting av data og rapporter. Helsedirektoratet vil også ta i bruk IKT-verktøyet i søknadsbehandlingen om spesialistgodkjenning, noe som vil effektivisere godkjenningsprosessen.

Forskning

Forskningsforståelse inngår som tema i felles kompetansemoduler, med felles læringsmål for alle spesialiteter (3). Klinisk forskning skal også kunne inngå i utdanningsløpene. Leger i spesialisering kan for eksempel ha forskningspraksis ved å delta i gjennomføringen av

kliniske studier og behandlingsrettet forskning. Om lag to tredeler av utdanningstiden til leger i spesialisering skal foregå ved godkjente utdanningsvirksomheter.

Forutsatt at alle læringsmålene nås, vil resterende tid (ca. 20 måneder) kunne benyttes blant annet til forskningsrelatert arbeid, og dermed godkjennes som del av minstetiden på 6,5 år. Dette forutsetter individuell tilrettelegging av utdanningsløp med supervisjon/veiledning innen forskning, og avtaler med andre forskningsinstitusjoner. En mulig modell kan være å kombinere forskningsrelatert arbeid med klinisk praksis, slik vi i dag organiserer D-stillinger for leger i spesialisering. Alternativt vil et samarbeid mellom helseforetakene og universitets- og høyskolesektoren om en integrert og organisert forskeropplæring kunne oppfylle kravene til forskningsutdanning innenfor dagens ph.d.-program.

I planleggingen av del 2 og 3 vil det tverregionale prosjektet (1) og de fire utdanningssentrene arbeide for at leger i spesialisering fortsatt kan møte flere miljøer for faglig utvikling, inspirasjon, forskning og deltagelse i nasjonale og internasjonale faglige nettverk.

Forutsetninger

I den nye spesialistutdanningen er det iverksatt tiltak som skal styrke legenes læringsmiljø og kompetanse i tråd med helsetjenesten og pasientenes behov. Det er lagt stor vekt på at leger i spesialisering skal tjenestegjøre under god veiledning og supervisjon, slik at de får nødvendig erfaring og kompetanse som grunnlag for videre arbeid som legespesialist. For en vellykket iverksetting av den nye ordningen er likevel den viktigste enkeltfaktoren at helseforetakene, fagmiljøene og legene selv har vilje til å gjennomføre endringene.

LITTERATUR:

1. Arntzen E, Sandset PM. Spesialistutdanningen for leger - tydelig ansvar, bedre kvalitet. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 898-9. [PubMed][CrossRef]
2. Ny ordning for spesialistutdanning for leger – tverregionalt prosjekt. <http://lis-utdanning.info/om-del-1/> (21.8.2017).
3. FOR-2016-12-08-1482. Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-12-08-1482> (21.8.2017).
4. Nasjonal evaluering av spesialistutdanningen for leger 2016. Rapport 2017. LEFO – Legeforskningsinstituttet. Nasjonal evaluering av spesialistutdanningen for leger 2016. Rapport 2017. <http://legeforskningsinstituttet.no/PageFiles/283794/Nasjonal%20evaluering%20av%20spesialistutdanningen%20for%20leger%20LEFO%202017.pdf> (20.8.2017).

Publisert: 5. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0603

Mottatt 9.7.2017, første revisjon innsendt 17.8.2017, godkjent 25.8.2017.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no