

Spesialistutdanningen for leger – tydelig ansvar, bedre kvalitet

Innføring av ny spesialitetsstruktur og innhold i utdanningen for legespesialister er i gang. Allerede i september 2017 starter de første legene i del 1 av utdanningen. De regionale helseforetakene vil bruke muligheten til å styrke kompetansen og utdanningen for fremtidens legespesialister.

På vegne av tverregional styringsgruppe for ny spesialistutdanning for leger vil vi med denne artikkelen gjøre rede for ny modell for spesialistutdanningen.

I dag har spesialistutdanningen definerte krav til tjenestetid og -sted. I ny modell skal utdanningen baseres på oppnåelse av fastsatte læringsmål. Det enkelte helseforetak/sykehus får større ansvar for utdanningen og må planlegge hele utdanningsløpet for hver spesialitet. Det er en målsetting at utdanningsløpene skal bli mer forutsigbare, og at virksomhetene selv kan finne løsninger gjennom samarbeidsavtaler med andre virksomheter der det er nødvendig, for å nå læringsmålene. Er pasientgrunnlaget for dårlig til at læringsaktiviteter kan utføres i egen virksomhet, kan det for eksempel etableres avtaler med andre helseforetak/sykehus eller avtalespesialister.

I tillegg skal nye kompetansemoduler og bedre veiledning og supervisjon styrke innholdet i utdanningen.

Ny spesialitetsstruktur

Den nye spesialitetsstrukturen har tre deler (fig 1). Første del erstatter dagens turnus-tjeneste, men vil som i dag omfatte praktisk tjeneste i 12 måneder i helseforetak/sykehus og seks måneder i den kommunale

helse- og omsorgstjenesten. Del 2 omfatter spesialitetene som starter i felles plattform innen kirurgi eller indremedisin. Del 3 omfatter spesialiteter som ikke har felles

«Det enkelte helseforetak/sykehus får større ansvar for utdanningen»

plattform, og som kan gå direkte fra første til tredje del. Flere vil imidlertid ha læringsmål som krever tjeneste i indremedisinske eller kirurgiske avdelinger i løpet av del 3.

Det planlegges oppstart av del 1 i september 2017. Del 2, og de som går direkte fra del 1 til del 3, starter i mars 2019. Helsedirektoratet vil fortsatt ha ansvar for søkeportalen for de tidsbegrensede stillingene i del 1. Søknader til del 2 og 3 vil foregå som i dag til faste LIS-stillinger eller vikariater i det enkelte helseforetak/sykehus.

Helseforetakene/sykehusene skal kunne tilby søkerne et forutsigbart utdanningsløp

i del 1. Det betyr at tjenestene allerede i mars 2017 må ha planlagt hvordan læringsaktivitetene skal gjennomføres (kurs, veiledning og supervisjon) for å oppnå læringsmålene for kompetansemodulene, kirurgi, indremedisin og eventuelt psykiatri. Det må også avklares hvordan det skal vurderes om læringsmålene er nådd for den enkelte lege, og av hvem. Videre må det være bestemt hvilke leger som har utdanning/kompetanse til å gi veiledning og supervisjon, og hvilke læringsarenaer som skal benyttes til læringsformål.

Kommunene må tilsvarende legge til rette for de seks månedene i allmennpraksis.

Nye kompetansemoduler

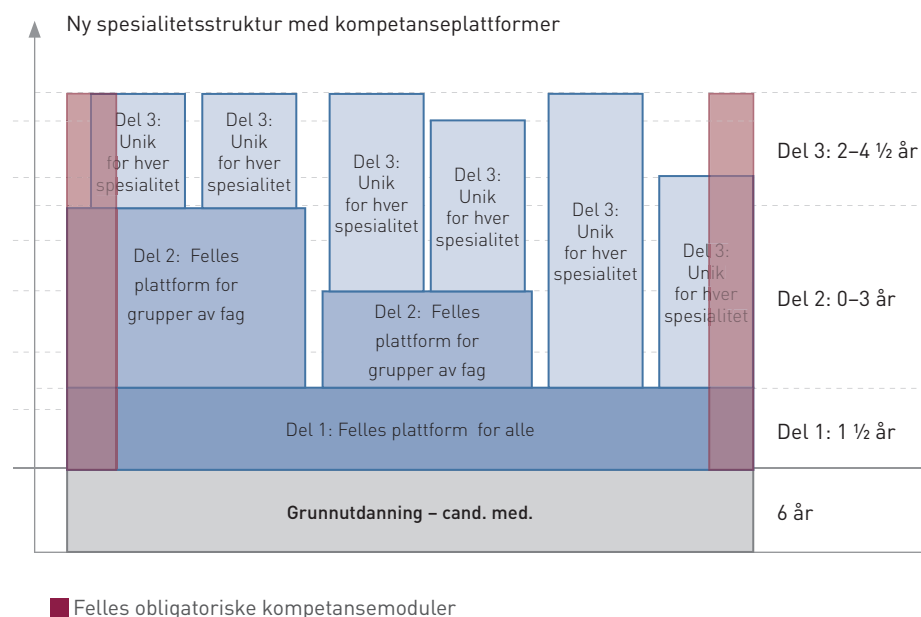
For å oppnå mer breddekompetanse innføres obligatoriske kompetansemoduler for alle spesialiteter. Disse skal integreres i hele utdanningsløpets del 1, 2 og 3. Kompetansemodulene inneholder blant annet kommunikasjon, etikk, systemforståelse, kunnskaps-håndtering, pasient- og brukermedvirkning og samhandling.

Helsedirektoratet beslutter læringsmål og foreslår læringsaktiviteter for kompetansemodulene. Spesialitetskomiteene gir Helsedirektoratet innspill på læringsmål og læringsaktiviteter for de kliniske fagene, mens grupper sammensatt av Helsedirektoratet gir innspill på kompetansemodulene. Læringsmålene for de kliniske fagene og kompetansemodulene må ses i sammenheng med kurs, veiledning og supervisjon.

Veiledning og supervisjon

Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 17. desember 2015 lagt føringer for den nye ordningen, og beskrevet roller, ansvar og oppgaver for de berørte (1). I brevet skrev de også følgende: «..viktigste læringsarena er den daglige aktiviteten under supervisjon (mester-svenn) og samarbeidet med andre kolleger og annet helsepersonell.»

Utdanning av helsepersonell er en av de fire kjerneoppgavene i spesialisthelsetjenesten. Omtrent 40–50 % av legeårsværkene ved sykehusene utføres av leger i utdanningsstillinger (1). Legene strekker seg langt for å gi pasientene gode og for-svarlige helsetjenester, samtidig som de gir eller får veiledning og supervisjon. I ny modell innføres det krav om veilederkompetanse for alle som skal veilede spesialistkandidater. Bedre ledelsesforankring skal



Figur 1 Oversikt over den nye tredelte spesialitetsstrukturen – utarbeidet av Helsedirektoratet og publisert på informasjonssiden om de regionale helseforetakenes samarbeidsprosjekt for etablering av ny spesialistutdanning for leger (3)

bidra til at veiledning, supervisjon og andre læringsaktiviteter kan planlegges og lettere tilpasses læringsmålene, sykehusdriften og pasientenes behov.

Helseforetakene/sykehusenes oppgaver

Helseforetakene/sykehusene skal ivareta den klinikknære, praksisbaserte spesialistutdanningen. De skal tilrettelegge for at læringsmål kan nås gjennom læringsaktiviteter i praksisfeltet (kurs, veiledning og supervisjon). Det enkelte helseforetak/sykehus skal samarbeide med spesialistkandidaten om den individuelle utdanningsplanen, sikre fremdriften i utdanningsløpet og ivareta vurdering av kandidaten. Helseforetakene/sykehusene skal også muliggjøre et planlagt utdanningsløp for de som ikke er i faste LIS-stillinger, herunder allmennlegene.

Nye ansvarsforhold

Helse- og omsorgsdepartementet har i Oppdragsdokument 2016 (2) gitt hvert av de fire regionale helseforetakene i oppdrag å etablere et regionalt utdanningssenter. Utdanningssenteret skal ivareta læringsaktiviteter og etablere systemer for regional og nasjonal samordning av læringsaktiviteter og utdanningsløp.

For å komme i gang med en samordnet spesialistutdanning innen september 2017 har de fire regionale helseforetakene etablert et tverrregionalt prosjekt, koordinert av Helse

Sør-Øst. Prosjektets mål er å etablere en struktur, regionalt og nasjonalt, som ivaretar roller, ansvar og oppgaver for den praktiske delen av spesialistutdanningen. Prosjektet vil bestå inntil de regionale utdanningssentrene er i full drift, og den nye modellen kan følges opp i ordinær styringslinje i alle helseforetak/sykehus.

Det er lagt opp til bred involvering og åpenhet i prosjektet, med deltagere fra helseforetakene/sykehusene, Helsedirektoratet, universitetene, Legeforeningen, tillitsvalgte og brukere. Prosjektet har også etablert en nettside som oppdateres fortløpende (3).

Videre arbeid

Det tverrregionale prosjektet skal på kort tid legge til rette for den praktiske innføringen av ny modell for spesialistutdanningen. Selv om det er enighet om å følge prinsippet om å bygge videre på det som fungerer godt i dag, gjenstår viktige avklaringer om finansiering, avtaler, overgangsordninger og IKT-verktøy.

Cecilie Normann Birkeli skrev nylig i Tidsskriftet om mangelen på forskning som dokumenterer hvordan utdanningene fungerer (4). Følgforskning bør være en naturlig del av en ny modell for spesialistutdanningen for leger.

Elisabeth Arntzen
elisabeth.arntzen@helse-sorost.no
Per Morten Sandset

Elisabeth Arntzen (f. 1955) er prosjektleder/utdanningssjef ved Avdeling for forskning, innovasjon og utdanning i Helse Sør-Øst. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Per Morten Sandset (f. 1956) er leder i styringsgruppen/direktør ved Avdeling for forskning, innovasjon og utdanning, Helse Sør-Øst. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

1. Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet 17.12.2015. <http://legeforeningen.no/PageFiles/200351/Brev%20HOD%20-%20legenes%20spes. utd.pdf> (12.5.2016).
2. Helse- og omsorgsdepartementet. Oppdragsdokument 2016. www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/opdragsdokument/id535564/ (12.5.2016).
3. Tverrregionalt prosjekt – ny ordning for spesialistutdanning for leger. www.lis-utdanning.info (12.5.2016).
4. Birkeli CN. Arbeidsplassen som læringsarena. Tidsskr Nor Legeforen 2016; 136: 643.

Mottatt 1.5. 2016, første revisjon innsendt 11.5. 2016, godkjent 12.5.2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.