



STORTINGET

Innst. 339 S

(2017–2018)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:210 S (2017–2018)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om
Representantforslag fra stortingsrepresentantene
Olaug V. Bollestad, Hans Fredrik Grøvan og Geir
Jørgen Bekkevold om å sikre kvaliteten i spesialist-
utdanningen for leger**

må et system som åpner for forpliktende nasjonale minimumskrav til læringsaktiviteter, etter forslagsstillerens syn videreføres og forankres i forskrift. Forslagsstillerne mener standardisering må sikres gjennom at spesialistforskriften endres, slik at Helsedirektoratet får hjemmel til å beslutte nasjonale krav til læringsaktiviteter, basert på råd fra de respektive spesialitetskomiteer.

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom standardisering og nasjonale krav til læringsaktiviteter.»

Forslagsstillerne viser til at Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har besluttet ikke å videreføre forpliktende minimumskrav til læringsaktiviteter i spesialistutdanningen for leger. Forslagsstillerne viser til at beslutningen er fattet i strid med fagmiljøenes klare råd. Fagmiljøene mener nasjonal standardisering av ferdighetstrening i spesialistutdanningen er en forutsetning for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

Forslagsstillerne mener at godt innarbeidede praktiske ferdigheter, ervervet gjennom erfaring og trening, er en viktig forutsetning for at spesialistene skal kunne ta i bruk og nyttiggjøre seg nye prosedyrer og metoder når faget utvikles og endres. Dersom spesialiseringen ikke sikrer grunnleggende praktiske ferdigheter og kjernekompetanse i den enkelte spesialitet, vil grunnlaget for videre fagutvikling svekkes. For å forebygge uønsket variasjon mellom regioner, helseforetak og kommuner

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Hans Inge Myrvold, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, viser til at nyspesialistutdanning for leger inneholder mange nye elementer som til sammen skal sikre en god og fremtidsrettet utdanning, der alle ferdige spesialister både skal ha oppnådd felles basiskompetanse og i tillegg spesialisert kompetanse innen hver enkelt spesialitet.

Komiteen mener at obligatoriske minimumskrav til gjennomføring av læringsaktiviteter er en forutsetning for å sikre kvalitet i utdanningen og et nasjonalt utdanningssystem der alle spesialister i en spesialitet oppnår samme praktiske og teoretiske kjernekompetanse og en felles faglig basis for sin yrkesutøvelse. Pasientene må kunne forvente at spesialister i et fagområde har samme kjernekompetanse og grunnleggende

ferdigheter, uavhengig av hvor i landet de utredes og behandles.

Dagens ordning

Komiteen viser til at spesialistgodkjenningen i dag bygger på dokumentasjon av tjeneste ved relevante avdelinger, gjennomføring av obligatorisk, nasjonal kursutdanning samt gjennomføring av prosedyrer og andre læringsaktiviteter i henhold til forpliktende minimumskrav for den enkelte spesialitet. Fra begynnelsen av 1980-tallet har det vokst frem et system med lister som definerer minimumskrav til gjennomførte operasjoner og prosedyrer, krav til oppfølging av bestemte tilstander eller pasientkategorier, utførte utredninger og behandlinger osv. Slike lister skal i dagens ordning vedlegges søknad om spesialistgodkjenning som dokumentasjon på erfaring og trening i sentrale deler av faget og sikre nasjonal standard for minimumskompetanse hos norske spesialister.

Fremtidig ordning

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til forslaget, som beskriver at den norske spesialistgodkjenningen heretter kun skal bygge på en skjønnsmessig vurdering av om læringsmålene er oppfylt.

Flertallet mener at læringsmålene er viktige og nyttige for overordnet å beskrive den enkelte spesialitet.

Komiteen viser til at i ny ordning vil det være de erfarne kollegene og spesialistene som arbeider sammen med legen, som vurderer om legen har fått nødvendig erfaring og trening og har oppnådd tilstrekkelig faglig modning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til at som grunnlag for å dokumentere at læringsmål er oppnådd, skal det innhentes vurdering fra veileder og de som har deltatt i supervisjon av legen. Flertallet mener dette er en kvalitetsforbedring sammenlignet med den tidligere ordningen, der det var krav til å ha gjennomført et visst antall prosedyrer.

Komiteen viser til at forslagsstillerne mener at tolkningsrommet vil være stort, uten forpliktende minimumskrav til aktiviteter. Legeforeningens spesialitetskomiteer har utarbeidet forslag til læringsmål som definerer den kompetansen de enkelte spesialistene skal ha. Helsedirektoratet har forskriftsfestet 4 900 læringsmål, fordelt på 46 spesialiteter. I tillegg har spesialitetskomiteene, for de fleste spesialitetene, utarbeidet forslag til et antall gjennomførte prosedyrer som etter deres vurdering er nødvendig for å oppnå læringsmålene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, understreker at disse prosedyrelistene har status som normerende dokumenter fra Helsedirektoratet.

Komiteen viser til at spesialistforskriften stiller mange og tydelige krav til alle aktørene om hvordan utdanningen skal innrettes, gjennomføres og følges opp. Helsemyndighetene, utdanningsvirksomhetene og Legeforeningen har felles mål om god kvalitet i spesialistutdanningen. Komiteen mener at tilstrekkelig mengdetrening på praktiske prosedyrer er en forutsetning. Forslagsstillerne viser til at Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har besluttet ikke å videreføre forpliktende minimumskrav til læringsaktiviteter i spesialistutdanningen for leger. Fagmiljøene mener nasjonal standardisering av ferdighetstrening i spesialistutdanningen er en forutsetning for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet.

Komiteen viser til statsrådens svarbrev til helse- og omsorgskomiteen, datert 3. mai 2018. Statsråden skriver der at hans tilnærming for å sikre at mengdetrening på prosedyrer blir tilstrekkelig vektlagt i ny spesialistutdanning, er todelt, med følgende ekstra tiltak: å presisere betydningen av prosedyrelistene og deres normerende status i spesialistforskriftens rundskriv, og å følge opp målet om tilstrekkelig mengdetrening på prosedyrer gjennom styringen av de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet.

Komiteen viser til forslagsstillerne, som frykter at dersom forpliktende minimumskrav til gjennomførte læringsaktiviteter fjernes, kan det åpnes for betydelig variasjon i legespesialistenes kompetanse mellom helseregionene og mellom de enkelte sykehus og kommuner. Uten obligatoriske minimumskrav til læringsaktiviteter stilles det ikke krav til at leger spesialisert ved mindre sykehus, kan dokumentere det samme grunnleggende erfarings- og ferdighetsnivået som leger utdannet ved større sykehus. Komiteen vil bemerke at det samtidig heller ikke stilles krav til at spesialister utdannet ved de høyspesialiserte sykehusene, kan dokumentere ervervet breddekompetanse tilsvarende den spesialisering mindre og mellomstore sykehus kan gi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, bemerker at det er positivt å kunne oppnå ferdigheter ved nye simuleringsteknikker før legene utfører prosedyrer på pasientene. Særlig kan dette være viktig for å oppøve kompetanse for leger ved mindre sykehus, der det kan være lite pasientgrunnlag. Videre viser flertallet til at det i den nye ordningen sikres at alle leger, uavhengig av hvor de er fast ansatt, skal ha den samme kunnskapen og kompetansen som er fast-

satt i læringsmålene. Arbeidsgiver har plikt til å inngå avtaler med andre helseforetak, ev. private sykehus eller andre, for å oppnå læringsmål som sykehuset der legen er ansatt, ikke kan dekke. Hver lege skal få utarbeidet en individuell plan der det skal beskrives hvor de ulike læringsmålene skal oppnås. F.eks. kan regionsykehusene inngå avtale med de mindre sykehusene i området, slik at legene får opparbeidet mer breddekompetanse enn de kan få ved regionsykehuset.

Komiteen understreker at det påligger helseministeren som eier av sykehusene å sikre en nasjonal standardisering av ferdighetstrening i spesialistutdanningen som en forutsetning for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet, og unngå uønsket variasjon. Statsråden skriver i sitt brev til komiteen at Helsedirektoratet har en normerende rolle i den nye spesialistutdanningen ved å anbefale minimumstall for prosedyrer. Å avvike fra Helsedirektoratets faglige anbefalinger krever en særskilt begrunnelse, og normering er derfor et sterkt virkemiddel for å sikre harmoniserte nasjonale krav.

Komiteen bemerker også at det i tidligere ordning var krav til å ha gjennomført prosedyrelister og kurs, men ikke krav til en vurdering av kompetanse og ferdigheter.

Komiteen oppfatter at vurderingen fra erfarne kollegene som har sett leger i spesialisering (LIS) i praktisk arbeid, har fått en sentral og forskriftsfestet rolle. Veileder, som selv er spesialist, har også fått en tydeligere rolle i vurderingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener dette legger et stort ansvar på veileder, og at man må være oppmerksom på at dette setter LIS i et asymmetrisk forhold med tanke på å få bekreftet egen kompetanse.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre ser at dette legger et stort ansvar på veileder og de erfarne kollegaene som skal delta i supervisjon av legen.

Disse medlemmer ønsker ny spesialistutdanning for leger velkommen. Helsedirektoratet ble allerede i 2011 bedt om å utrede behov for endring av innholdet i legers spesialistutdanning og behov for ny spesialisetsstruktur. Dagens nye utdanning representerer en stor ansvars- og kvalitetsreform der helseforetakene/sykehusene har fått et større ansvar for utdanningen. Den nye spesialistutdanningen er en mer fleksibel utdanning med plassering av ansvar for gjennomføring og vurdering der utdanningen foregår.

Dette er en forandring som disse medlemmer blant annet mener er nødvendig for å rette utdanningen inn mot behovet hos fremtidens pasienter. Kunnskaps-

veksten og spesialiseringen av medisinen er omfattende og rask. Det er derfor viktig at utdanningen løpende tar opp i seg disse endringene. Å forskriftsfeste antall gjennomførte prosedyrer og andre læringsaktiviteter medfører utredninger og høringer, og er et ikke fleksibelt og raskt system for å fange opp endringer. I tillegg gir det en byråkratisk ordning som binder opp administrative ressurser. Det er et mål at trening på prosedyrer i størst mulig grad skjer som simulering for å øve opp basiskompetanse, før legene lærer prosedyrene i praksis på pasienter. Dette er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet. Den fleksibiliteten til å kunne tilegne seg ferdigheter på ulike måter, f.eks. ved simulering, er ivarettatt i ny ordning. Å forskriftsfeste et antall prosedyrer gjennomført på pasienter ivaretar ikke denne fleksibiliteten. Disse medlemmer viser også til at det er viktig å balansere behovet for mengdetrening for leger i spesialisering med behovet de ferdige spesialistene har for å ivareta sin kompetanse. Særlig viktig er dette for prosedyrer der pasientgrunnlaget er begrenset.

Disse medlemmer viser også til statsrådens svarbrev, hvor han sier at den nye spesialistutdanningen for leger inneholder mange nye elementer som til sammen skal sikre en god og fremtidsrettet utdanning, der alle ferdige spesialister både har oppnådd felles basiskompetanse og i tillegg spesialisert kompetanse innen hver enkelt spesialitet.

Disse medlemmer synes det er spesielt viktig å trekke frem i den nye modellen at læringsmål skal godkjennes basert på hva den enkelte kan, og ikke hva vedkommende har gjort. Vurdering av hva man «kan» skal gjøres lokalt, og ikke av Helsedirektoratet, som kun skal kontrollere at alle læringsmålene er godkjent. Dette i motsetning til forslagsstillernes ønske om å opprettholde dagens avkrysningsskjema for hvor mange ganger spesialistkandidaten har gjennomført bestemte prosedyrer uten at kvalitet nødvendigvis tas i betraktning. Disse medlemmer er samtidig enig med Legeforeningen i at praktiske ferdigheter og teknikker fortsatt må trenes på, og merker seg at statsråden i sitt brev sier at han vil sette inn flere tiltak for å sikre at mengdetrening på prosedyrer blir tilstrekkelig vektlagt.

Disse medlemmer viser videre til Spekters høringsuttalelse, hvor de fremhever at prosedyrer er viktig for å oppnå ferdigheter, men ved å forskriftsfeste disse er det en fare for at det blir fokus på antall repetisjoner, mer enn på kompetansenivået definert i læringsmålet.

Disse medlemmer synes også det er viktig å påpeke at spesialistkandidatene vil motta både veiledning og supervisjon, som begge har som felles siktemål å støtte opp under spesialistkandidatens læring. Gjennom veiledning, personlig eller i gruppe, får spesialistkandidaten belyst og diskutert kliniske problemstillinger og reflektert over holdninger og praksis. Veiledning er også viktig sett i forhold til yrkesutøvelsen med tanke på per-

sonlig utvikling og rolleforståelse. For sykehusspesialitetene er det stilt formelle krav til veileders kompetanse.

Disse medlemmer merker seg at de regionale helseforetakene påpeker at utdanningen, slik den er lagt opp nå, tar opp i seg fagutvikling og utviklingen i tjenestene. For å lykkes med dette må utdanningen integreres mer i de daglige aktivitetene i helseforetakene/sykehusene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, viser til flere av høringsinnspillene som har kommet til komiteens behandling av saken, blant annet fra de regionale helseforetakene. Helseregionene har allerede bestemt at anbefalte prosedyrer i prosedyrelister fortsatt skal følges. Flertallet mener det gir en viktig avklaring for de kandidater som skal få sin spesialistutdannelse ved norske sykehus. Prosedyrer er viktig for å oppnå ferdigheter, men ved å forskriftsfeste disse er det en fare for at det blir fokus på antall repetisjoner, mer enn kompetansenivået, definert i læringsmålet. Flertallet ser utfordringen med å integrere 4 646 kliniske læringsmål og 24 felles kompetansemål i de daglige aktivitetene. Samtidig er det her kvalitetsløftet både for pasientene og legene ligger. Helsedirektoratet har anbefalt 970 prosedyrer i ulike prosedyrelister for de 42 spesialitetene.

På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom nasjonalt standardiserte læringsaktiviteter, og følge opp at de regionale helseforetakene legger anbefalt antall læringsaktiviteter, benevnt som prosedyrelistene, til grunn for å sikre grunnleggende og lik kompetanse for alle legespesialister som utdannes i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti vil understreke at rettslig forpliktende nasjonale minimumskrav til prosedyrer bidrar til harmonisering og standardisering av medisinsk praksis. Disse medlemmer er bekymret for at læringsaktiviteter forankret i anbefalinger og normerende dokumenter ikke vil være et sterkt nok virkemiddel for å sikre en nasjonal minimumsstandard for realkompetanse hos spesialistene. Disse medlemmer viser til at et samlet fagmiljø uttaler at uten forpliktende minimumskrav til læringsaktivitet 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. Disse medlemmer er enig med fagmiljøene i dette. Disse medlemmer viser til at fagmiljøene i prosedyretunge spesialiteter skriver i brev datert 16. mars 2018 til helseministeren, helse- og omsorgskomiteen og Helsedirektoratet, at de ikke lenger kan gå god for spesialisttittelen dersom prosedyrelistene ikke blir obligatoriske. Disse medlemmer mener at det er grunn til å lytte til fagmiljøene i denne saken, særlig siden det er kvaliteten i helsetjenesten dette kan gå ut over. Prosedyrelistene må være obligatoriske, for å sikre standardisering og kvaliteten i spesialisttilbudet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom standardisering og nasjonale krav til læringsaktiviteter.»

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom standardisering og nasjonale krav til læringsaktiviteter.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre.

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til representantforslaget og råder Stortinget til å gjøre følgende

v e d t a k :

Stortinget ber regjeringen sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom nasjonalt standardiserte læringsaktiviteter, og følge opp at de regionale helseforetakene legger anbefalt antall læringsaktiviteter, benevnt som prosedyrelistene, til grunn for å sikre grunnleggende og lik kompetanse for alle legespesialister som utdannes i Norge.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 5. juni 2018

Olaug V. Bollestad

leder

Ingvild Kjerkol

ordfører

Vedlegg**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgskomiteen, datert 3. mai 2018****Dokument 8:210 S (2017-2018) – Representantforslag om å sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger**

Det vises til forslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Fredrik Grøvan og Geir Jørgen Bekkevold, oversendt den 17.04.18, med forespørsel om statsrådens uttalelse.

Forslagets ordlyd:

"Stortinget ber regjeringen sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom standardisering og nasjonale krav til læringsaktiviteter."

Statsrådens uttalelse:

Ny spesialistutdanning for leger inneholder mange nye elementer som til sammen skal sikre en god og fremtidsrettet utdanning, der alle ferdige spesialister både har oppnådd felles basiskompetanse og i tillegg spesialisert kompetanse innen hver enkelt spesialitet. Jeg er enig med Legeforeningen og fagmiljøene i at praktiske ferdigheter må trenes, og at det er nødvendig å ha gjennomført et visst antall operasjoner og andre tekniske prosedyrer for å oppnå den nødvendige kompetansen.

Spesialistforskriften stiller mange og tydelige krav til alle aktørene om hvordan utdanningen skal innrettes, gjennomføres og følges opp. Det er bygd opp et helhetlig system som gir rammer som skal sikre kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet.

En sentral endring i ny ordning er at det er oppnådde læringsmål med krav til realkompetanse som skal ligge til grunn for å gi offentlig godkjenning som spesialist. Mange læringsmål stiller krav om å inneha ferdigheter og beherske prosedyrer. I tidligere ordning var det krav til å ha gjennomført prosedyrelister og kurs, men ikke krav til en vurdering av kompetanse og ferdigheter. Jeg mener at det er helt sentralt for pasientsikkerheten og for kvaliteten i spesialiseringen at det gjøres en reell vurdering av om leger i spesialisering (LIS) har oppnådd de nødvendige ferdigheter. I denne vurderingen har de mer erfarne kollegene som har sett LIS i praktisk arbeid, fått en sentral og forskriftsfestet rolle. Veileder, som selv er spesialist, har også fått en tydeligere rolle i vurderingen.

Legeforeningens spesialitetskomiteer har gjort et betydelig arbeid med å utarbeide forslag til læringsmål som definerer den kompetansen de enkelte spesialistene skal ha. På dette grunnlaget, og tilhørende høringsrunder, har Helsedirektoratet forskriftsfestet 4 900 læringsmål, fordelt på 46 spesialiteter. Dette gir en helt ny

forutsetning for en nasjonal og kvalitetssikret spesialisering.

I tillegg har spesialitetskomiteene, for de fleste spesialitetene, utarbeidet forslag til et antall gjennomførte prosedyrer som etter deres vurdering er nødvendig for å oppnå læringsmålene. Disse prosedyrelistene har status som normerende dokumenter fra Helsedirektoratet, men er ikke forskriftsfestet. Læringsmål, tilhørende prosedyrelister og andre læringsaktiviteter som simulering og kurs, legges nå inn i et digitalt system ved sykehusene. Hver enkelt LIS sine gjennomførte prosedyrer og andre læringsaktiviteter skal fortløpende registreres her, og er grunnlag for vurdering av oppnådde læringsmål. Det er således laget et robust system for å kunne vurdere og dokumentere legenes kompetanse.

Mengdetrening på prosedyrer og teknikker er fundamentalt for å oppnå de ferdighetene som en spesialist skal ha. Jeg er enig med Legeforeningen i at dette må gis særlig vekt i den nye ordningen. Utfordringen er samtidig å etablere et system som også balanserer hensynet til nødvendig fleksibilitet og omfanget av administrative prosesser.

Helsedirektoratet har en normerende rolle i den nye spesialistutdanningen ved å anbefale minimumstall for prosedyrer. Å avvike fra Helsedirektoratets faglige anbefalinger krever en særskilt begrunnelse, og normering er derfor et sterkt virkemiddel for å sikre harmoniserte nasjonale krav. Ordningen gir også fleksibilitet til endring når det er behov for det, i og med at de formelle kravene til prosesser er mindre omfattende enn dersom kravene forskriftsfestes. Videre gir ordningen muligheter for å vektlegge annen og tilsvarende ferdighetstrening når dette anses å gi like godt resultat.

Min tilnærming for å sikre at mengdetrening på prosedyrer blir tilstrekkelig vektlagt i ny spesialistutdanning, er todelt, med følgende ekstra tiltak:

For det første foreslår jeg å presisere betydningen av prosedyrelistene og deres normerende status i spesialistforskriftens rundskriv, slik at disse blir tydeliggjort og framhevet.

For det andre vil jeg følge opp målet om tilstrekkelig mengdetrening på prosedyrer gjennom styringen av de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. Jeg vil legge inn i oppdraget til de regionale helseforetakene at LIS-enes mengdetrening i henhold til prosedyrelister blir særlig vektlagt i implementering av ny spesialistutdanning, og jeg vil be om rapportering på dette punktet i oppfølgingsmøter gjennom året. Jeg vil også be om at Helsedirektoratet gir departementet årlige rapporter

om gjennomføringen av ny ordning, der helseforetakenes oppfølging av direktoratets anbefalinger om antall gjennomførte prosedyrer blir særskilt omtalt.

Helsemyndighetene, utdanningsvirksomhetene og Legeforeningen har felles mål om god kvalitet i spesialistutdanningen, der tilstrekkelig mengdetrening på praktiske prosedyrer er en forutsetning. Jeg har forståelse for fagmiljøenes bekymring og ønske om å ivareta dette på en god måte i den nye ordningen. Min vurdering nå er at det foreslåtte opplegget ivaretar hensynet til nødvendige prosedyreferdigheter, og at det samtidig gir en god balanse mellom krav i regelverk og faglige anbefalinger. En slik balanse vil både kunne sikre hensynet til kvalitet, men også til nødvendig fleksibilitet i spesialistutdanningen.

