



STORTINGET

Representantforslag 210 S

(2017–2018)

fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad, Hans Fredrik Grøvan
og Geir Jørgen Bekkevold

Dokument 8:210 S (2017–2018)

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

Til Stortinget

Bakgrunn

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.

Nye læringsmål i spesialistutdanning av leger i 45 spesialiteter er nå godkjent av Helsedirektoratet og lagt som vedlegg til forskrift. Læringsmålene er utformet i nært samarbeid med Legeforeningens spesialitetskomiteer i samsvar med forskrift. Læringsmålene har vært på bred høring og er deretter justert i samarbeid mellom Helsedirektoratet, spesialitetskomiteene og de regionale helseforetakene. I spesialistforskriften § 2 ble det etter høring føyd til en setning som åpner for at krav til gjennomførte prosedyrer kan inngå i læringsmålene, i det videre omtalt som «unntaksbestemmelsen»:

«Krav til gjennomførte prosedyrer kan for enkelte spesialiteter inngå i læringsmålene».

Ved ferdigstillelsen har imidlertid Helsedirektoratet valgt ikke å følge entydige og klare råd fra spesi-

tetskomiteene om å forankre minimumskrav til læringsaktiviteter i forskrift.

Forslag til regulering av spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin og enkelte endringer i spesialistforskriften er for tiden på høring.

Forslagsstillerne viser til at alle spesialitetskomiteene har anbefalt minimumskrav til obligatoriske kurs. I majoriteten av spesialitetene har spesialitetskomiteene også utformet «prosedyreliste» med minimumskrav til andre læringsaktiviteter (operasjoner, skopier, diagnostiske prosedyrer osv.). I en rekke spesialiteter har spesialitetskomiteene anbefalt at konkrete volumkrav eller henvisning til prosedyrelisten inngår i læringsmålsformuleringene.

Fagmiljøene, representert ved de fagmedisinske foreninger og spesialitetskomiteene i den enkelte spesialitet, har gjennom hele prosessen fremmet entydige krav om at ordningen med minimumskrav til læringsaktiviteter, som gjennomførte prosedyrer og obligatoriske kurs, må videreføres og forankres i forskrift. Fagmiljøene forventer at det skal kreves dokumentasjon av et felles nasjonalt minimumskrav til gjennomførte prosedyrer. Dette for å sikre at alle spesialister har praktiske ferdigheter og tilstrekkelig erfaring i alle sentrale deler av fagfeltet. Legeforeningen har også fremmet disse kravene ved alle innspill til læringsmål og i høringene om forskrift og læringsmål.

Tilknyttet slutføringen av læringsmålene ble behovet for obligatoriske læringsaktiviteter tatt opp på nytt som et absolutt krav fra spesialitetskomiteene. Etter dialog mellom Helsedirektoratet og Legeforeningen utformet Helsedirektoratet følgende informasjon til alle spesialitetskomiteer:

«Etter dialog med Legeforeningen har direktoratet bestemt at vi, for spesialiteter der det er spesielt viktig med mengdetrening på særskilte prosedyrer, bruker unntaket i spesialistforskriften (§ 2, siste setning) og legger inn et læringsmål som stiller krav om (minimum) antall gjennomførte prosedyrer i henhold til gjeldende prosedyreliste.»

Direktoratet la «prosedyrelæringsmålet» til i dokumentene for 35 spesialiteter.

Etter at dette forslaget til løsning ble forelagt Helse- og omsorgsdepartementet, ble muligheten til å benytte unntaksbestemmelsen trukket tilbake og minimumskravene til gjennomførte prosedyrer fjernet.

Forslagsstillerne 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.

Forslagsstillerne frykter at dersom forpliktende minimumskrav til gjennomførte læringsaktiviteter fjernes, åpnes det 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 ferdighetsnivå som leger utdannet ved større sykehus. Samtidig stilles det heller ikke krav til at spesialister utdannet ved de høyspesialiserte sykehusene, kan dokumentere ervervet breddekompetanse tilsvarende den spesialisering mindre og mellomstore sykehus kan gi.

Dagens ordning

Forslagsstillerne viser til at spesialistgodkjenning 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

Forslagsstillerne viser til at den norske spesialistgodkjenningen heretter kun skal bygge på en skjønnsmessig vurdering av om læringsmålene er oppfylt. Læringsmålene er viktige og nyttige for overordnet å beskrive den enkelte spesialitet. I ny ordning vil det imidlertid være opp til det enkelte helseforetak å beslutte hva som er «god nok» og å vurdere om legen har fått nødvendig erfaring og trening og oppnådd tilstrekkelig faglig modning. Forslagsstillerne mener at tolkningsrommet vil være stort uten forpliktende minimumskrav til aktiviteter. Å fjerne prosedyrekravene kan sammenlignes med ikke å kreve dokumentasjon for at piloter har gjennomført et tilstrekkelig antall flytimer på den aktuelle flytypen.

Forslagsstillerne viser til at teoretiske modeller og praktiske og byråkratiske hensyn er lagt til grunn for valg av nytt system for spesialistutdanningen, ikke faglige og kvalitetsmessige behov. Helsemyndighetene har fremhevet at ny ordning for spesialistutdanningen bygger på «moderne pedagogiske prinsipper og virkemidler», der kompetansebeskrivelser i form av læringsmål er det sentrale. Det anses ikke som vesentlig hvordan kompetansen oppnås. Dette er prinsipper som brukes ved rene universitets- og høyskolestudier med eksamener for testing. Forslagsstillerne mener anerkjente prinsipper for pasientsikkerhetsarbeid og kvalitetssystemer i helsetjenestene må legges til grunn ved utforming av systemet for spesialistutdanning av leger.

Helsemyndighetene har ikke forholdt seg til eller vektlagt moderne prinsipper for kvalitetssystemer i helsetjenesten. I slike systemer er standardisering og kvalitetssikring ved bruk av sjekklister, med dokumentasjon av utførte prosedyrer og dokumentasjon av volum helt sentralt. Spesialistutdanning av leger foregår mens legene inngår i aktiv produksjon av helsetjenester, og spesialistutdanningen må omfattes av og integreres i kvalitets- og pasientsikkerhetssystemene.

Departementet har uttalt at obligatoriske læringsaktiviteter vil være til hinder ved behov for endringer av praksis som følge av fagutvikling og teknologisk utvikling. Forslagsstillerne viser til at flere mener erfaringene fra dagens ordning viser det motsatte. Rettslig forpliktende nasjonale minimumskrav til prosedyrer bidrar til å sikre harmonisering og standardisering av medisinsk praksis. Raske endringer i kurs og prosedyrelister og nødvendig fleksibilitet oppnås ved å forskriftsfeste at de til enhver tid gjeldende minimumskrav til læringsaktiviteter skal oppfylles.

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 kjer-

nekompetanse i den enkelte spesialitet, vil grunnlaget for videre fagutvikling svekkes. For å forebygge uønsket variasjon mellom regioner, helseforetak og kommuner 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.

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

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

10. april 2018

Olaug V. Bollestad

Hans Fredrik Grøvan

Geir Jørgen Bekkevold

