



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Helsedirektoratet
Regionale helseforetak
KS
Legeforeningen

Deres ref

Vår ref
13/2612

Dato
17.12..2015

Legenes spesialitetsstruktur og spesialistutdanning - roller, ansvar og oppgaver i ny ordning

Det vises til Helsedirektoratets utredninger (IS 2139) og øvrige dokumenter om legenes spesialitetsstruktur og spesialistutdanning. Overordnet arbeidsdeling og ansvar ble lagt fram for Stortinget i statsbudsjettet for 2016 (Prp 1 S 2015 - 2016). Innholdsmessige endringer er lagt fram i nasjonal helse- og sykehusplan (Meld. St. 11(2016 – 2019)). På bakgrunn av detaljutredninger innenfor disse rammene og prosesser med de ansvarsbærende aktørene; Helsedirektoratet og Regionale helseforetak, samt møter med Legeforeningen, er det nå fastlagt en modell som tydeliggjør roller, ansvar og oppgaver. Det forutsettes at endringen og kvalitetsutvikling skjer over tid innenfor ordinære budsjettrammer. Ny forskrift blir utarbeidet.

I. Hovedtilnærming

Spesialistutdanningen for leger må være innrettet på behovene hos framtidens pasienter, ta opp i seg ny fagutvikling og utviklingen i helsesektoren, og legge til rette for strukturerte utdanningsløp. Spesialiseringen skjer i første rekke i praksisfeltet – større ansvar legges derfor til tjenesten for å styrke kvaliteten.

Den sentrale læringsarenaen er praksisfeltet i klinikken, jf at 40 – 50% av legeårsverkene ved sykehusene utføres av leger i utdanningsstillinger. Utdanningen er i første rekke praksisbasert; ”..viktigste læringsarena er den daglige aktiviteten under *supervisjon (mester-svenn) og samarbeidet med andre kolleger og annet helsepersonell*” (Helsedirektoratet). Dette tilsier at en vil få størst effekt av utviklingsarbeidet framover ved å ivareta opplæring, supervisjon og vurdering i praksisfeltet. Utdanningen skal

Postadresse
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Besøksadresse
Grubbegata 6

Telefon*
22 24 90 90
Or no.

Spesialisthelsetjenesteavd
Telefaks

Saksbehandler
Synnøve Roald
22 24 85
postmottak@hod.dep.no
www.hod.dep.no

integreres i tjenestens daglige virksomhet og skiller seg dermed fra ordinære utdanningssystemer i universitets- og høyskolesektoren. Det er også lagt vekt på ivareta fagenes sentrale rolle i utdanningen, og ivareta de gode elementene i dagens ordning. Forankringen og legitimiteten i fagmiljøene er derfor viktig.

Det er lagt vekt på å legge til rette for en organisering som gir legitimitet, som kan understøtte tilgrensende ansvarsområder, og legge grunnlaget for en langsiktig utviklingsprosess. Derfor tas det utgangspunkt i den ordinære ansvars- og oppgavedelingen i helsetjenesten, med skille mellom myndighetsoppgaver og operativt ansvar, og koordinering i tilhørende styringssystemer. Det er lagt vekt på å unngå å opprette nye organisatoriske strukturer.

II. Detaljert modell – roller, ansvar og oppgaver

De ulike aktørenes ansvar og oppgaver blir listet under. Dette legges til grunn for aktørenes videre arbeid med å planlegge og iverksette ny ordning.

1. Helse- og omsorgsdepartementets (HODs) ansvar

HOD ivaretar det øverste myndighetsansvaret, herunder ansvar for regelverk. Departementet styrer også ved krav stilt i forbindelse med bevilgninger og statlig eierskap av offentlig sykehussektor. Departementet har instruksjonsmyndighet overfor Helsedirektoratet som underliggende etat, og kan gi pålegg selv om myndighet er delegert (f eks gjelder dette beslutning om spesialitetsstruktur). I tråd med dette er departementets oppgaver primært:

- *Ansvar for forskrift, herunder krav til utdanningssteder*
- *Krav stilt i styringslinjen til Helsedirektoratet og Regionale helseforetak*

2. Helsedirektoratets ansvar

Helsedirektoratet har ansvar for å følge med i utviklingen av tjenesten. Videre er direktoratet faglig myndighetsorgan og innehar en normerende rolle. I tråd med dette vil direktoratet ha følgende ansvar og oppgaver:

- *Følge med på helheten i utdanningen og gi HOD råd om oppfølging*
- *Beslutte endringer i spesialitetsstruktur*
- *Beslutte læringsmål som ligger til grunn for godkjenning av spesialister*
- *Anbefale læringsaktiviteter tilknyttet læringsmålene*
- *Utarbeide veileder for vurdering av LIS (leger i spesialisering)*
- *Ansvar for kvalitetsvurdering av utdanningssteder*
- *Godkjenne utdanningssteder i henhold til krav satt i forskrift*
- *Godkjenne spesialister*
- *Ansvar for koordinert søkeprosess for LIS1 (drifte søkeportal)*

Virkemidler - beskrivelse:

Myndighet til å beslutte læringsmål som grunnlag for spesialistgodkjenning delegeres til Helsedirektoratet fra departementet. Læringsmålene vil ha forskriftstatus, som vedlegg til den sentrale forskriften. Dette gir tilhørende prosesskrav, jf utredningsinstruksen, som høringer til berørte aktører, som Regionale helseforetak, sykehusene, kommunene, profesjonsforeninger, arbeidsgiverforeninger, pasientforeninger.

Direktoratet legger rammer og mal for beskrivelser av læringsmål, og Legeforeningens Spesialitetskomiteer gir faglige innspill innenfor disse rammene. Fagene er sentrale i spesialistutdanningen, og Spesialitetskomiteene har stor faglig legitimitet. Samtidig er det viktig at sentrale føringer fra helsemyndighetene legges til grunn for utformingen av læringsmålene. Direktoratet vil for øvrig ha en rådgivende rolle. Som del av sin myndighetsposisjon kan direktoratet etablere arenaer for samhandling med øvrige aktører.

3. De Regionale helseforetakenes ansvar

Regionale helseforetak har et regionalt sørge-for ansvar og ansvar for å sikre tilstrekkelig kvalifisert personell, inkludert tilstrekkelig utdanning av legespesialister, og et lovpålagt ansvar for utdanning. Deres oppgaver følger av dette ansvaret:

- *Ansvar for å framskrive behovet for legespesialister (jf nasjonal bemanningsmodell) og for tilhørende dimensjonering av antall LIS-stillinger*
- *Ansvar for å legge til rette for helhetlige utdanningsløp for sykehusspesialitetene på tvers av helseforetakene, i tillegg til evt private aktører, regionene og arenaer i primærhelsetjenesten*
- *Ansvar for avtaler med private aktører (herunder avtalespesialister) hvor utdanning kan inngå*
- *Ansvar for at systemer utvikles og følges opp, inkludert systemer for nødvendig nasjonal koordinering av læringsaktiviteter*
- *Ansvar for kontakt med og evt avtaleinngåelse med universitetene, kommunene og Legeforeningen*

Virkemidler – beskrivelse:

Oppgaver kan delegeres, eksempelvis til regionsykehusene og regionale utdanningssentra. Det vises til nasjonal helseplan for beskrivelse av framskrivning av behov og nasjonal bemanningsmodell.

4. Regionsykehusenes ansvar

Sykehusene har et lovpålagt ansvar for utdanning, i tillegg til ansvar for pasientbehandling, forskning og pasientopplæring. Regionsykehusene er de største universitetssykehusene og er faglige "nav" i regionen med stort ansvar for utdanning og forskning. Regionsykehusenes oppgaver (og oppgaver gitt som oppdrag fra RHF):

- *Utvikle og gjennomføre læringsaktiviteter innenfor teori og klinisk praksis, i samarbeid med relevante aktører, som universitetssykehus og evt andre helseforetak i egen og andre regioner, universitet, m fl.*

- *Legge til rette for at læringsmål som bare kan nås ved universitetssykehus, kan oppnås*

Virkemidler - beskrivelse:

Regionsykehusene skal etablere regionale utdanningssentra med ansvar for læringsaktiviteter og etablere system for nasjonal samordning (av læringsaktiviteter, småfag, kursoversikt, utdanningsløp med mer) for å sikre en nasjonal, harmonisert utdanning. De skal etablere samarbeid med universitetene i det omfang RHF og regionsykehusene finner hensiktsmessig, med forankring i samarbeidsorganene om forskning og utdanning. Ivaretagelse av utdanningsaktiviteter skal skje innen ordinære budsjetttrammer innenfor de respektive sektorene. Regionale helseforetak kan be om at universitetene bidrar med oppgaver innen videre- og etterutdanning, finansiert som oppdrag.

Regionsykehusene (på oppdrag av Regionale helseforetak) skal drifte administrative avtaler med Legeforeningen om finansiering av kursaktiviteter (jf punkt 5). De skal også bringe inn kommunene på hensiktsmessig måte i saker om spesialiteter innrettet på primærhelsetjenesten.

5. Helseforetak, private aktører og aktører i primærhelsetjenesten

Sykehusene har et lovpålagt ansvar for utdanning, i tillegg til ansvar for pasientbehandling, forskning og pasientopplæring. Kommunene har også et lovpålagt ansvar for å medvirke til utdanning og et arbeidsgiveransvar, f eks for kommunedelen i LIS1, som med små endringer vil tilsvare dagens turnusordning og bestå av 12 måneder i sykehus og 6 måneder i kommunehelsetjenesten. Sykehusene skal ivareta de operative oppgavene innen den klinikknære, praksisbaserte spesialistutdanningen. Ansvar og oppgaver er i tråd med dette:

Helseforetakene:

- *Sørge for individuelle utdanningsplaner for hele utdanningsløpet med utgangspunkt i faste stillinger, og muliggjøre et planlagt utdanningsløp også for de som ikke er i faste stillinger, herunder for allmennlegespesialiteten*
- *Ansvar for sykehuspraksis for allmennlegespesialistene*

Alle utdanningssteder:

- *Utvikle og vedlikeholde læringsaktiviteter i praksisfeltet*
- *Legge til rette for at læringsmål kan oppnås*
- *Ivareta veiledning*
- *Ivareta vurdering*

Fylkesmannen og kommunene:

- *Legge til rette for at læringsmål ved læringsarenaer i kommunene kan oppnås, herunder for kommunedelen av LIS1*

Legeforeningen ivaretar læringsaktiviteter for allmennlegespesialiteten, jf dagens ordning.

6. Universitetene

Universitetene har ingen formell posisjon innenfor organisasjonsmodellen fastsatt her. Universitetene deltar i samarbeidsorganene om forskning og utdanning. Avtale om deltakelse i spesialistutdanningen besluttes i samarbeidsorganene, jf punktet over om regionsykehusene.

7. Legeforeningen

Legeforeningen er en fag- og interesseforening for leger. De ivaretar i dag et stort ansvar innen utdanningen, og besitter stor erfaring og kompetanse. Deres faglige organisasjonsdel, særlig Spesialitetskomiteene, har stor faglig legitimitet blant legespesialistene. Deres oppgaver vil være:

- *Gi faglige innspill (ved Spesialitetskomiteene) til direktoratets læringsmål, og anbefaling om læringsaktiviteter, i samarbeid med Helsedirektoratet og i henhold til mal oppsatt av direktoratet.*
- *Gjennomføre kvalitetsvurdering av utdanningssteder, og rapportere til direktoratet*

Det forutsettes at utdanningsfondene benyttes som i dag; til utgifter i forbindelse med Spesialitetskomiteenes virksomhet, utgifter i forbindelse med kursavvikling og utgifter til allmennlegenes spesialistutdanning. Legeforeningen ivaretar læringsaktiviteter for allmennlegespesialiteten, jf dagens ordning.

III. Videre prosess

Det må foregå en kvalitetsutvikling over tid, men vi etablerer nå systemer slik at alle aktører kan bidra innenfor sine ansvarsområder og oppgaver. Utdanningsaktiviteter skal ivaretas på en mer systematisk og kvalitetssikret måte innenfor tjenestens daglige virksomhet, men ikke gå på bekostning av pasientbehandling og tjenesteytingen overfor pasientene.

Som hovedmodell legges det opp til sammenhengende utdanningsløp for LIS1, LIS2 og LIS3 etter ny ordning. Videre planlegging og framdriftsplan innen de oppsatte rammene for aktørenes oppgaver skal ha dette som utgangspunkt.

Det vil bli stilt krav til Helsedirektoratet og regionale foretak om oppfølging i 2016. Det må utarbeides en helhetlig plan for iverksetting, der oppgavene for de respektive aktørene er godt koordinerte. Helsedirektoratet bes å ta ansvar for å ta kontakt med Legeforeningen og Regionale helseforetak for å legge en helhetlig framdriftsplan.

Det vil bli videre prosesser tilknyttet arbeidet med ny forskrift.

Vennlig hilsen

Cathrine Meland e.f.
ekspedisjonssjef

Synnøve Roald
spesialrådgiver

Dokumentet er elektronisk signert og har derfor ikke håndskrevne signaturer.

Kopi:

- Kunnskapsdepartementet
- Universitetene i Oslo, Bergen, Tromsø og Trondheim
- Spekter