

Helsedirektoratets spørsmål til innspillsrunden

Spørsmål 1 utgjør hovedspørsmålet. Helsedirektoratet har videre formulert noen tilleggsspørsmål som det er viktig å ha diskutert og besvart før man konkluderer på spørsmål 1.

Spørsmål 1 og tilleggsspørsmål 2-4 bes besvart av alle. Tilleggsspørsmål 5 gjelder kirurgiske spesialiteter, og tilleggsspørsmål 6 er rettet kun til Forsvaret.

Problemstillingene, løsningene og de mulige konsekvensene av løsningene er mangefasettete og påvirkes av mange faktorer. I vedlegg 5 har vi presentert fakta og bakgrunnsinformasjon som er relevant for arbeidet.

1. Spørsmål om spesialitetsspesifikk del 3 (alle)

Helsedirektoratet utreder endringer i spesialitetsstrukturen. Derfor har vi nå mulighet til å ta et skritt tilbake og gjøre en vurdering av hvilken kompetanse og hvilke spesialiteter den norske helsetjenesten har behov for.

- *Hva er foretrukket løsning for spesialitetsstruktur for å tilfredsstille behovet for breddekompetanse for henholdsvis indremedisinske og kirurgiske spesialiteter? Med spesialitetsstruktur menes hvilke spesialiteter vi skal ha og eventuelle rekkefølgekrav.*

Vi ber om at dere gjør en vurdering, basert på arbeidsgruppenes rapporter, Helsedirektoratets vurderinger og forslag i innspillsbrevet, utdypende spørsmål og bakgrunnsinformasjon, samtegne erfaringer, og presenterer deres foretrukne løsninger for henholdsvis de indremedisinske og kirurgiske spesialitetene.

2. Spørsmål om økt samlet utdanningstid (alle)

Både indremedisinsk og kirurgisk arbeidsgruppe foreslår modeller der felles faglig kompetanseplattform vurderes endret i en slik grad at det kan påvirke total utdanningstid.

- *Gitt problemstillingen med mangel på breddekompetanse, er det hensiktsmessig eller gjennomførbart å øke utdanningstiden for enkelte spesialiteter?*
- *Hvilke spesialiteter er dette aktuelt for?*

3. Spørsmål om breddekompetanse hos alle spesialiteter (alle)

Helsedirektoratets pågående utredning har inntil nå fokusert på indremedisinsk breddekompetanse hos indremedisinske spesialiteter og kirurgisk breddekompetanse hos kirurgiske spesialiteter. Helsedirektoratet har underveis i prosessen fått innspill om at alle leger bør ta et litt større ansvar for helheten for pasienten de behandler. Vi ser et behov for å vurdere om noe bredere kompetanse til alle spesialiteter vil være hensiktsmessig. Videre ser vi at en styrking av breddekompetanse gjennom både felles indremedisinsk kompetanseplattform og gjennom generelle læringsmål til alle spesialiteter, vil kunne påvirke rollen til spesialister i indremedisin.

Sundhetsstyrelsen i Danmark har nylig gjort en revisjon av sin spesialistutdanning, blant annet med tanke på breddekompetanse. Danmark avviklet spesialiteten indremedisin tidlig på 2000-tallet, og har besluttet å ikke innføre den igjen. Blant flere tiltak har de foreslått at alle leger skal kunne "ivareta generelle oppgaver, som ikke hører til på spesialistnivå", som skal løses der pasienten er.

For å løse utfordringene vi har i Norge, vil det være aktuelt å gjøre flere forskjellige endringer. Et forslag kan være å gi alle spesialiteter noen generelle læringsmål som omhandler økt kompetanse på tilstander leger ofte møter i sitt daglige virke på sengepost eller poliklinikk, men som ikke hører til under egen spesialitet.

- *Hvilken effekt vil innføring av generelle læringsmål kunne ha, og hva skal til for at denne kompetansen brukes og ivaretas etter endt spesialistutdanning?*
- *Hvilke generelle læringsmål anses særlig aktuelle?*

4. Spørsmål om ytterligere forskriftsfestede eller anbefalte elementer (alle)

Hensikten med felles del 2 er blant annet å sørge for breddekompetanse. I direktoratets utredning fra 2014 (se vedlegg 5) ble det foreslått en gitt varighet, rekkefølge og vaktjeneste for felles del 2. Dette ble ikke forskriftsfestet eller lagt til nasjonale anbefalinger, og det ligger dermed til rette for variasjon og fleksibilitet i gjennomføringen av utdanningsløpene. Det beskrives fra flere hold at variasjonen til dels er stor, og at dette er noe som bidrar til mangel på breddekompetanse i spesialistutdanningen. Begge arbeidsgrupper foreslår at det stilles tydeligere krav til rammene rundt spesialistutdanning. Elementer som er nevnt i denne sammenheng er tid til tjeneste i felles faglig kompetanseplattform, rekkefølgekrav knyttet til del 2 (kirurgiske spesialiteter), rotasjoner til spesifikke læringsarenaer, vaktjeneste, obligatoriske læringsaktiviteter og nasjonal kompetansekontroll (eksamen).

- *Hvilke elementer, om noen, kan det være gjennomførbart eller hensiktsmessig å legge tydeligere føringer for, for eksempel gjennom forskriftsendring eller nasjonal anbefaling?*

Vurderingen må veies mot behov for fleksibel gjennomføring av utdanningen avhengig av lokale forhold.

5. Spørsmål om revisjon av felles del 2 for kirurgiske spesialiteter (kirurgi)

Utfordringsbildet innen de kirurgiske fager er noe annerledes enn de indremedisinske. Her er det spesielt fokus på beredskap og mangel på utdanningskapasitet.

Den kirurgiske arbeidsgruppen anbefaler en modell der innholdet i felles faglig kompetanseplattform økes og varigheten settes til 4 år. En felles del skal ha omfattende læringsmål i generell kirurgi. Hensikten med dette er å gi alle norske kirurger høy kompetanse på traume-, vakt- og beredskapsarbeid, samt stor breddekunnskap. Helsedirektoratet støtter økt fokus på breddekompetanse gjennom felles del 2, men ser at tid og omfang kan være vanskelig gjennomførbart av hensyn til andre spesialiteter. Direktoratet er også usikre på om det er behov for samme kompetansenivå hos alle de kirurgiske spesialitetene. Dette må også ses i sammenheng med utdanningskapasiteten i norske sykehus, samt behovet for kompetanse i både fredstid og under krise og krig.

- *Hvor omfattende innhold og varighet for del 2 er hensiktsmessig eller gjennomførbart for de forskjellige kirurgiske spesialitetene?*
- *Vil det være ønskelig at noen, men ikke alle de kirurgiske spesialitetene, får utvidet sin felles plattform til 3 eller 4 år – og i så fall hvilke?*

6. Spørsmål kun til Forsvaret

Spesialitetene barnekirurgi, bryst- og endokrinkirurgi, gastroenterologisk kirurgi, generell kirurgi, karkirurgi, plastikkirurgi, thoraxkirurgi og urologi har en felles del 2. Den inneholder kompetanse som alle spesialister i disse spesialitetene skal tilegne seg gjennom spesialistutdanningen.

Den kirurgiske arbeidsgruppen forslår at innholdet i felles del 2 for de åtte spesialitetene endres, blant annet med hensyn til Forsvarets behov.

Eksempler på relevant kirurgisk kompetanse er; sårrevisjoner, amputasjoner, traumelaparotomi og torakotomi.

Dette er kompetanse som også finnes hos de andre kirurgiske spesialitetene, som for eksempel ortopedisk kirurgi, fødselshjelp og kvinnesykdommer, nevrokirurgi og øre-, nese-, halssykdommer.

Helsedirektoratet ber om spesifikk tilbakemelding på hvilken kompetanse Forsvaret trenger at de åtte spesialitetene har, og i prioritert rekkefølge. Bestillingen må sees i sammenheng med antall spesialistgodkjenninger innen de aktuelle spesialitetene og andre kirurgiske spesialiteter (se vedlegg 5 og tabell 8-10), samt utdanningskapasiteten i norske sykehus.