



Innst. 281 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:58 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad og Hans Fredrik Grøvan om turnusordningen for leger

Til Stortinget

Sammendrag

I dokumentet fremmes følgende forslag:

- «1. Stortinget ber regjeringen sikre at ny forskrift for spesialistutdanning for leger inneholder:
 - kravspesifikasjon, læringsmål og læringsaktiviteter
 - obligatorisk tjeneste på indremedisinske avdelinger
 - krav til kirurgiske enkle ferdigheter som lå i den tidligere turnuspraksisen, med å utføre enkle operative inngrep og assistere ved enkelte operasjonstyper
 - obligatoriske læringsaktiviteter som er nasjonale, herunder kurs i akuttmedisin og fylkesmannens kurs
 - konkrete prosedyrelistor
 - konkrete krav til å ha sett og fulgt indremedisinske pasienter med vanlige tilstander, jf. arbeidsgruppenes forslag til konkrete mål
2. Stortinget ber regjeringen vurdere å endre rutine for fordeling av turnusplasser, herunder vurdere muligheten for innføring av sentrale intervjuer for LIS1-kandidater, endre måten fordelingen av LIS1 blir gjort på til en metode med koordinert søknadssystem, samt opprettelse av flere LIS1-stillinger.»

Forslagsstillerne understreker at det er en viktig politisk oppgave å sikre en god breddekompetanse gjennom utdanningen av helsepersonell.

Turnusordningen for leger ble lagt om fra 2013. Omleggingen medførte at turnustiden blir det første skrittet i spesialiseringen, og ikke lenger et krav for autorisasjon. Det ble også innført en ny ordning for fordeling av turnusplasser. En gikk bort fra det gamle systemet med loddtrekning blant kandidatene, og over til et søknadsbasert tildelingssystem. Fra 1. mars 2017 gjelder ny forskrift for spesialistutdanning for leger og tannleger. Nåværende turnusordning avvikles, og det innføres en obligatorisk LIS1 (Leger i spesialisering del 1) for alle legespesialitetene.

Forslagsstillerne viser til at endringen av turnustjenesten er en del av et større bilde. Spesialistutdanningen av leger legges om, og alt fra turnustjeneste til fullført spesialistutdanning er i støpeskjeen. Norge inngår i et europeisk samarbeid slik at norske spesialister blir godkjent i Europa. Samtidig har Norge lagt vekt på å beholde en spredt bosetting, med behov for legevakt, lokalsykehus og fastleger med breddekompetanse. Norge har derfor lagt vekt på at spesialistene skal ha en felles og bred basiskunnskap. Forslagsstillerne mener det er viktig at også utformingen av utdanningssystemet og turnustjenesten bidrar til at Norge når målene om et helsevesen som sikrer befolkningen et likeverdig spesialisthelsetilbud.

Del 1 av spesialistutdanningen skal i ny ordning erstatte den gamle turnustjenesten. Da ny del 1 skulle utarbeides, la Helsedirektoratet opp til en bred prosess, inkludert maler for kunnskapsmål og læringsaktiviteter. Forslagsstillerne mener at det endelige resultatet etter høring og bearbeiding i Helsedirektoratet for del 1 oppleves å være ugjenkjenkelig sammenliknet med utgangsdokumentene.

Forslagsstillerne mener det er grunn til å vurdere hvorvidt en ny prosess bør igangsettes for del 1, der arbeidsgrupper og fagmedisinske miljøer igjen kobles inn. Endelig ferdigstilling av del 1 er avgjørende for arbeid med del 2 og del 3.

Forslagsstillerne viser til den nasjonale evalueringen av turnustjenesten i 2015. Mange kandidater oppgir i rapporten at de opplever den nye ansettelsesprosessen som uoversiktlig og rotete. De mener ansettelseskriteriene er uklare, og at det er vanskelig å forutsi hvilke kandidater som vil bli ansatt. I den samme evalueringen kommer det frem at helseforetakene mottar uhåndterlig mange søknader, og turnuskandidatene opplever ansettelsesprosessen som uoversiktlig.

Forslagsstillerne mener at det bør utformes et system som i større grad enn i dag gir en god match mellom arbeidsgiver og kandidater. Det vil sannsynligvis bety mer fornøyde turnuskandidater og reduserte kostnader for helseforetakene.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Jorid Holstad Nordmelan, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønås Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, er enig med forslagsstillerne i at det er en viktig politisk oppgave å sikre en god breddekompetanse gjennom utdanningen av helsepersonell. Komiteen mener som forslagsstillerne at utformingen av utdannings-systemet og turnustjenesten må sikre befolkningen et likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud. Komiteen viser til at forslagsstillerne legger vekt på at spesialistene skal ha en felles og bred basiskunnskap, for å dekke behov for legevakt, lokalsykehus og fastleger med breddekompetanse. Komiteen understreker at dette er del av en norsk praksis som har vart over tid og som må videreføres i endrede utdanningsforløp. Komiteen viser også til at da turnustjenesten ble lagt om i 2013 og en gikk over til et søknadsbasert system, ble det også lagt vekt på å ivareta rekrutteringshensyn. I brev til helseforetakene m.fl. (201100498-/ILV) skrev Helse- og omsorgsdepartementet at

«Ordningen skal vurderes løpende og samlet etter fem år. Spesielt vil departementet følge med på rekruttering til stillinger i distriktene og eventuelle behov for tiltak.»

Komiteen viser videre til at da ny turnusordning ble innført i 2013, ble det samtidig innført en ordning der tilsettinger i rekrutteringssvake områder ble gjort før tilsettinger i områder vurdert som rekrutteringssterke. Denne ordningen ble fjernet fra utlysingsrunden våren 2015.

Komiteen viser til omleggingen av spesialistutdanning for leger og tannleger fra mars 2017 der turnusordningen ble avvirket, og det ble innført en obligatorisk LIS1 (Leger i spesialisering del 1) for alle legespesialitetene. Komiteen har som forslagsstillerne registrert at søknadssystemet for utdanningsstillinger for leger har svakheter, og mener at endringer som ivaretar hensynet til kvalitet og rekruttering, bør vurderes. Komiteen understreker at både kvalitet i utdanningene og hensynet til rekruttering i hele landet må ivaretas. Dette er avgjørende for fremtidig pasientsikkerhet, pasienttilbud og beredskap.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre viser til at forslagsstillerne mener ny forskrift for spesialistutdanning for leger skal inneholde kravspesifikasjon, læringsmål og læringsaktiviteter, obligatorisk tjeneste på indremedisinske avdelinger, krav til kirurgiske enkle ferdigheter som lå i den tidligere turnuspraksisen, nasjonale obligatoriske læringsaktiviteter, konkrete prosedyrelister og konkrete krav til å ha sett og fulgt indremedisinske pasienter med vanlige tilstander, jf. arbeidsgruppenes forslag til konkrete mål. Disse medlemmer deler forslagsstillerne syn på at disse konkretiseringene er nødvendige.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at den nye forskriften vil sikre obligatoriske læringsmål, og at disse oppnås ved de relevante avdelingene. Forskriften sikrer også at læringsmål faktisk oppnås og at ferdigheter beherskes, ved at det legges større vekt på veiledning og supervisjon, og at det skal dokumenteres at målene er nådd. Den sikrer også en større fleksibilitet i bruk av læringsarenaer, og at alle sykehus, også de mindre offentlige og de private, kan benyttes i spesialiseringen. Disse medlemmer viser videre til at forskriften legger opp til et utviklingsarbeid, der læringsmål og andre elementer må revideres når erfaringer er gjort. Disse medlemmer merker seg at Helsedirektoratet er åpen for mindre justeringer av læringsmål for del 1, men at større endringer må skje etter at man har vunnet erfaringer.

Komiteen viser til at i statsrådens brev til komiteen av 3. april 2017 oppgis det at

«Helsedirektoratet åpner for revidering/justering av læringsmål dersom vesentlige aspekter har falt ut etter høringsrunden. Mindre justeringer som mottas innen 20. april kan vurderes implementert før oppstart av del 1 høsten 2017 dersom de har betydning for det faglige innholdet. Ved behov for større endringer må forslagene sendes på høring og implementeres senere. Ved en senere gjennomgang vil man også ha mulighet til å benytte erfaringene fra første år med del 1.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til Dagens Medisins (DM) oppslag 29. og 30. mars 2017 der Yngre legers forening, Norsk medisinstudentforening, Overlegeforeningen og Legeforeningen tok tydelig til orde for revidering. Ifølge oppslagene frykter de at læringsmålene kan bidra til en dårligere spesialistutdanning enn før. Yngre legers forening mener prosedyrekrav og obligatoriske kurs må beholdes i tillegg til læringsmålene. Overlegene frykter driftshensyn vil gå foran nødvendige kvalitetskrav i utdanningen. Det reageres på generalisering som man mener gir helseforetakene større fleksibilitet som kan gå på bekostning av kvaliteten. Sentralstyremedlem i Legeforeningen uttalte følgende:

«– Det virker som om uformelle fora ble trukket inn i høringsrunden. Jeg har forståelse for at RHF-ene vil konsultere sine egne, men det er uheldig når Helsedirektoratet vedtar store endringer uten å gå via spesialitetskomiteene, som skal være faglige rådgivere.»

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre konstaterer at store deler av fagmiljøene ikke er tilfreds med prosessen fram mot ny del 1 av utdanningen og at revidering er nødvendig, noe også Helsedirektoratet og statsråden åpner for. Disse medlemmer deler fagmiljøenes oppfatning av at det er behov for konkretiseringer og tydeliggjøring av hvilke læringsaktiviteter som skal være obligatoriske. Disse medlemmer understreker at utfallet av dette også vil få betydning ved utforming av ny del 2 og 3. Disse medlemmer legger også til grunn at prosessen som skal føre frem til ny del 2 og 3 i utdanningen, vil bli gjennomført på en transparent måte med god involvering av fagmiljøene, slik også Helsedirektoratet har signalisert (DM 30. mars 2017).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er kritisk til oppfølgingen av Stortingets anmodning om organisering og vilkår for den framtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet. Ut fra det som kommer frem i media har man ikke lyktes med å forankre arbeidet i rådgivende fagmiljø, og det er kom-

met tilbakemelding på at høringsfristen for justering som er satt til 20. april, oppleves å være altfor kort til å komme med gode faglige innspill til revidering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det ikke er Stortingets oppgave å vedta læringsmål for spesialistutdanning, men oppfordrer regjeringen til snarest å ta grep for å forankre arbeidet bedre for å sikre at kvaliteten på spesialistutdanningen samsvarer med vedtatte mål for utvikling av helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at innholdet i spesialistutdanningene for leger og innholdet i turnustjenesten (første del av spesialistutdanningen) er av avgjørende betydning for folkets helsetjeneste. Grunnlaget for en helsetjeneste av god kvalitet og desentraliserte helsetilbud og beredskap legges i utdanningsløpene, og er et overordnet politisk ansvar å sikre. Disse medlemmer mener det er helt nødvendig at Stortinget legger klare føringer for hvilke hovedprinsipper for læringsmål utdanningen til leger og turnuskandidater skal ha, og at alle nyutdannede får både rett og plikt til å tilegne seg nødvendig grunnleggende kompetanse og ferdigheter for å delta i videre spesialiseringsløp og for å kunne yte forsvarlige helsetjenester til pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er positivt at turnuskandidater må søke på stillingene. Det gir kandidatene økt mulighet til å velge fremtidig karriere, og arbeidsgiver kan utvikle en målrettet rekrutteringspolitikk tilpasset lokale forhold. Men dersom det er åpenbare forbedringsmuligheter, bør dette snarest tas opp med partene i arbeidslivet, og ikke vente til evalueringen i 2018. Disse medlemmer har ved en rekke anledninger etterlyst en vurdering av behov for antall turnusstillinger, og fremmet forslag om å øke med 150 nye stillinger årlig på bakgrunn av faglige råd fra Legeforeningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at organiseringen og ansvaret for legens spesialistutdanning har vært uendret i mange år, på tross av at helsetjenesten har gjennomgått store organisatoriske endringer. Disse medlemmer mener legenes spesialistutdanning må være dynamisk og tilpasset endringer i sykdomsbildet, pasientenes behov og den medisinsk-teknologiske utviklingen. Den nye omleggingen skal bidra til at utdanningen er i samsvar med pasientenes og tjenestens behov, og sikre at vi fortsatt har høy spesialistkompetanse. Disse medlemmer viser til at endret spesialistutdanning og ny spesialitetsstruktur for leger er

blitt behandlet i en lang prosess med involvering fra Legeforeningen og andre relevante aktører, og at Helsedirektoratet har sendt flere rapporter på høring. Disse medlemmer viser til at hovedelementene i Helsedirektoratets utredning fikk stor tilslutning i høringsrunden. Disse medlemmer påpeker at læringsmålene er utarbeidet av arbeidsgrupper innen fagene indremedisin, kirurgi, psykiatri og allmennmedisin. Disse medlemmer mener innholdet i læringskravene først og fremst er et faglig spørsmål, og ikke et politisk spørsmål. Disse medlemmer viser til at det nye forslaget skal legge sterkere vekt på læringsmål som gjenspeiler læringsutbyttet, dvs. hva legene i spesialisering har av realkompetanse, og mindre vekt på å registrere antall prosedyrer og spesifikk tjenestetid. Disse medlemmer viser til statsrådens uttalelse til representantforslaget hvor det fremgår at det vil bli gjort en vurdering av hvorvidt leger i spesialisering har oppnådd de enkelte læringsmålene, og at oppfølgingen av hver enkelt lege dermed vil bli tettere og bedre enn med dagens ordning. Disse medlemmer viser til at det er Helsedirektoratets vurdering at de forskriftsfestede læringsmålene dekker krav til nødvendig breddekunnskap innen indremedisinske og kirurgiske fag for del 1 av spesialistutdanningen. Disse medlemmer peker på at den gjeldende turnusordningen skal evalueres i 2018, og ser frem til dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at Nasjonalt senter for distriktsmedisin (NSDM) har undersøkt implementeringen og samstyringen mellom helseforetak og kommuner av den nye turnusordningen. Undersøkelsen legger særlig vekt på å få fram kommunenes stilling (Ny turnustjeneste for leger. En studie om implementering og samstyring, NSDM 10. mars 2017). Undersøkelsen viser vekst i utlysningen av kommunale reststillinger og tegn til systematisk bortvalg av turnusstillinger i de minst sentrale og minst folkerike kommunene. NSDM oppgir at enkelte kommuner opplever utfordringer med å vurdere om søkere, som i stor grad er utenlandske og gjerne ikke har gjennomført turnustjeneste i sykehus i Norge, er kompetente for reststillinger i kommunen. Intervjuundersøkelsen er gjort i Nord-Trøndelag, Finnmark og Sogn og Fjordane, og NSDM oppgir at i alle fylkene var man bekymret for rekrutteringsvirkningene av den nye ordningen på sikt. NSDM oppgir at studien finner tegn på at den nye ordningen virker sentraliserende. En studie av alle stillingsutlysningene de tre første årene med ny turnusordning dokumenterer at det foregår et visst systematisk bortvalg av stillinger i distrikt. Slik den nye turnusordningen er utformet, er dette et legitimt valg for

legene, konkluderer NSDM. Flertallet mener NSDMs funn må tas på alvor. Det er nødvendig å treffe tiltak som kan sikre god rekruttering over hele landet og i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet er kjent med at ordningen med to utlysningsrunder også hadde svakheter ved seg. Disse medlemmer mener likevel en ordning som dekker tilsvarende rekrutteringsformål, må innføres igjen. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre en ordning for utlysningsrunder til utdanningsstillinger for leger som sikrer rekruttering i dagens rekrutteringssvake områder.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at innholdet i spesialistutdanningen og fordeling av utdanningsstillinger er avgjørende for hva slags helsevesen vi får. Et likeverdig helsetilbud og helseberedskap i hele landet er avhengig av at utdanningen sikrer breddekompetanse og rekruttering i hele landet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet har merket seg at det ikke er adgang til å stille krav om gjennomført norsk turnustjeneste eller lignende praktisk tjeneste for leger utdannet i andre EØS-land. Utgangspunktet etter EØS-avtalen og direktiv 2005/36 om yrkeskvalifikasjoner er at alle som har gjennomført den grunnleggende medisinutdanningens teoretiske og praktiske del, skal få rett til å utøve yrket som lege på lik linje med dem som er utdannet i vertslandet. Bakgrunnen for dette er at legenes grunnutdanning er harmonisert i EØS-området.

Dette medlem viser til at nyutdannede norske medisinstudenter tidligere ble tildelt turnusplass, men at ventetiden kunne være lang og ventetidsgarantien ble brutt. Studentene hadde en garanti for plass, men det var også i det tidligere systemet behov for flere utdanningsstillinger. I det nye søknadsbaserte systemet har nær halvparten av de nyutdannede stått uten turnusplass. I søknadsrunden våren 2015 var det 938 søkere. 457 av disse ble tilsatt, mens 481 ikke fikk stilling. Flertallet av søkerne var utdannet i utlandet, og 85 pst. oppga norsk nasjonalitet. Bare 4 av 10 hadde medisinutdanning fra Norge. Samtidig tilsettes mange utenlandske leger i norsk helsevesen. I Helsedirektoratets statusrapport om turnus for leger (IS 2403-01/2016) ble det oppgitt at dersom utviklingen fortsetter, vil det om få år være flere norske medisinstudenter i utlandet enn i Norge. Det er behov for flere utdanningsstillinger for å sikre at Norge utdanner

egne leger, og for å sikre rekruttering til alle delene av helsevesenet. Dette medlem mener dagens system, der landene i EU/EØS trekker til seg andre lands helsepersonell i svært stort omfang, bidrar til at attraktive land som Norge, tapper andre land for viktig kompetanse. Det er behov for flere utdanningsstillinger, og mindre sykehus og kommuner bør prioriteres. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det opprettes flere utdanningsstillinger, særlig ved lokalsykehus.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til helse- og omsorgsministerens svarbrev til komiteen der det oppgis at den nye turnusordningen skal evalueres i 2018. Disse medlemmer mener denne evalueringen er viktig og ser frem til å få resultatene av denne.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener det er viktig at også utformingen av utdanningssystemet og turnustjenesten bidrar til at Norge når målene om et helsevesen som sikrer befolkningen et likeverdig spesialisthelsetilbud. Disse medlemmer viser til forslagsstillernes begrunnelser i representantforslaget, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ny forskrift for spesialistutdanning for leger inneholder:

- kravspesifikasjon, læringsmål og læringsaktiviteter
- obligatorisk tjeneste på indremedisinske avdelinger
- krav til kirurgiske enkle ferdigheter som lå i den tidligere turnuspraksisen, med å utføre enkle operative inngrep og assistere ved enkelte operasjonstyper
- obligatoriske læringsaktiviteter som er nasjonale, herunder kurs i akuttmedisin og fylkesmannens kurs
- konkrete prosedyrelister
- konkrete krav til å ha sett og fulgt indremedisinske pasienter med vanlige tilstander, jf. arbeidsgruppenes forslag til konkrete mål.»

«Stortinget ber regjeringen vurdere å endre rutine- ne for fordeling av turnusplasser, herunder vurdere muligheten for innføring av sentrale intervjurunder for LIS1-kandidater, endre måten fordelingen av LIS1 blir gjort på til en metode med koordinert søknadssystem, samt opprettelse av flere LIS1-stillinger.»

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. mai 2017

Kari Kjønaas Kjos

leder

Forslag fra mindretall

Forslag fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen innføre en ordning for utlysningssrunder til utdanningsstillinger for leger som sikrer rekruttering i dagens rekrutteringssvake områder.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at ny forskrift for spesialistutdanning for leger inneholder:

- kravspesifikasjon, læringsmål og læringsaktiviteter
- obligatorisk tjeneste på indremedisinske avdelinger
- krav til kirurgiske enkle ferdigheter som lå i den tidligere turnuspraksisen, med å utføre enkle operative inngrep og assistere ved enkelte operasjonstyper
- obligatoriske læringsaktiviteter som er nasjonale, herunder kurs i akuttmedisin og fylkesmannens kurs
- konkrete prosedyrelister
- konkrete krav til å ha sett og fulgt indremedisinske pasienter med vanlige tilstander, jf. arbeidsgruppenes forslag til konkrete mål.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen vurdere å endre rutine- ne for fordeling av turnusplasser, herunder vurdere muligheten for innføring av sentrale intervjurunder for LIS1-kandidater, endre måten fordelingen av LIS1 blir gjort på til en metode med koordinert søknadssystem, samt opprettelse av flere LIS1-stillinger.

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen sikre at det opprettes flere utdanningsstillinger, særlig ved lokalsykehus.

Komiteens tilråding

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

v e d t a k :

Dokument 8:58 S (2016–2017) – Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad og Hans Fredrik Grøvan om turnusordningen for leger – vedlegges protokollen.

Kjersti Toppe

ordfører

VEDLEGG 1**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet ved statsråd Bent Høie til helse- og omsorgs-komiteen, datert 3. april 2017****Dokument 8:58 S (2016–2017) – Representantforslag om turnusordningen for leger - Representantforslag fra stortingsrepresentantene Olaug V. Bollestad og Hans Fredrik Grøvan**

Det vises til brev datert 14. mars d.å. fra helse- og omsorgskomiteen der man ber om min uttalelse vedrørende ovennevnte representantforslag. Forslagene er som følger:

1. *Stortinget ber regjeringen sikre at ny forskrift for spesialistutdanning for leger inneholder:*
 - *kravspesifikasjon, læringsmål og læringsaktiviteter*
 - *obligatorisk tjeneste på indremedisinske avdelinger*
 - *krav til kirurgiske enkle ferdigheter som lå i den tidligere turnuspraksisen, med å utføre enkle operative inngrep og assistere ved enkle operasjonstyper*
 - *obligatoriske læringsaktiviteter som er nasjonale, herunder kurs i akuttmedisin og Fylkesmannens kurs*
 - *konkrete prosedyrelister*
 - *konkrete krav til å ha sett og fulgt indremedisinske pasienter med vanlige tilstander, jf. arbeidsgruppens forslag til konkrete mål*
2. *Stortinget ber regjeringen vurdere å endre rutene for fordeling av turnusplasser, herunder vurdere muligheten for innføring av sentrale intervjuer under for LIS 1 kandidater, endre måten fordelingen av LIS 1 blir gjort på til en metode med koordinert søknadssystem, samt opprettelse av flere LIS 1 stillinger*

Spesialistutdanningen for leger legges nå om og moderniseres. Omleggingen skal bidra til at utdanningen er i samsvar med pasientenes og tjenestens behov, og sikre at vi fortsatt har høy spesialistkompetanse.

Bakgrunnen for den nye ordningen er et anmodningsvedtak fra Stortinget der Regjeringen ble bedt om å "legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den framtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet" (vedtak nr. 556 (2008–2009), 19. juni 2009). Hovedinnretningen i ny ordning for legenes spesialistutdanning og overordnet ansvars- og oppgavedeling ble lagt fram som sak til Stortinget i statsbudsjettet for 2016 og i Nasjonal helse- og sykehusplan.

Helsedirektoratet har på oppdrag fra departementet utarbeidet flere rapporter som har vært på høring.

Hovedelementer i direktoratets utredning, fikk stor oppslutning i høringsrunden.

I ny ordning for spesialistutdanning omfatter første del praktisk tjeneste i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter i seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utdanningens andre del omfatter praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter for grupper av spesialiteter. Utdanningens tredje del omfatter praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter for den enkelte spesialitet.

Den nye forskriften om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) var på bred høring høsten 2016, og trådte i kraft 1. mars 2017. De første legene hadde søknadsfrist 15. mars på stillingene i utdanningens første del, og starter i september 2017. Forskriften vil tre i kraft for utdanningens andre og tredje del 1. mars 2019.

Det er først og fremst oppnådde læringsmål som skal gi rett til spesialistgodkjenning i den nye spesialistutdanningen. Det skal legges sterkere vekt på læringsmål som gjenspeiler læringsutbyttet, dvs. hva legene i spesialisering har av realkompetanse, og mindre vekt på å registrere antall prosedyrer og spesifikk tjenestetid. Det vil bli gjort en vurdering av hvorvidt leger i spesialisering har oppnådd de enkelte læringsmålene, og oppfølgingen av hver enkelt lege vil dermed bli tettere og bedre enn med dagens ordning. Læringsmålene skal fastsettes av Helsedirektoratet og tas inn i et vedlegg til forskriften.

De kliniske læringsmålene for del 1 ble utarbeidet av arbeidsgrupper innen fagene indremedisin, kirurgi, psykiatri og allmennmedisin og sendt på høring med frist 10. oktober 2016. Med bakgrunn i innkomne høringsuttalelser ble forslagene fra de enkelte arbeidsgruppene harmonisert og bearbeidet før de ble forskriftsfestet med virkning fra 17. mars 2017.

Det er Helsedirektoratets vurdering at de forskriftsfestede læringsmålene dekker krav til nødvendig breddekunnskap innen indremedisinske og kirurgiske fag for del 1 av spesialistutdanningen. Læringsmålene omfatter også hvilke prosedyrer legen skal kunne beherske. De aller fleste kirurgiske prosedyrene i ferdighetslisten for dagens turnusordning i sykehus er ivaretatt som læringsmål i del 1. Dagens ferdighetsliste for turnus i sykehus har status som veiledende, og er blitt gjennomført i varierende grad. I den nye spesialistutdanningen skal alle læringsmålene konkret vurderes oppnådd.

Helsedirektoratet åpner for justering/revidering av læringsmål dersom vesentlige aspekter har falt ut etter høringsrunden. Mindre justeringer som mottas innen 20. april kan vurderes implementert før oppstart av del 1 høsten 2017 dersom de har betydning for det faglige innholdet. Ved behov for større endringer må forslagene sendes på høring og implementeres senere. Ved en senere gjennomgang vil man også ha mulighet til å benytte erfaringene fra første år med del 1.

Når det gjelder forslaget om å endre rutineene for fordeling av turnusplasser, vil jeg vise til at omlegging av turnusordningen, herunder utlysning av stillinger, ble utredet i 2011-2012 i samråd med partene i arbeidslivet og andre aktører. Gjeldende utlysning ble da vurdert som mest hensiktsmessig. Det ble ved omlegging av turnusordningen besluttet at ny turnusordning skal evalueres i 2018. I den forbindelse vil det kunne være relevant å vurdere alternative utlysningsformer for del 1 i samråd med partene i arbeidslivet samt relevante aktører. Vedrørende antallet turnusstillinger, så må disse samsvare med behovene i helse- og omsorgstjenestene. Departementet vil få foretatt en fornyet vurdering av antall stillinger og framtidige behov i forbindelse med den forestående omleggingen av legenes spesialistutdanning.

