

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret i Helse Sør-Øst RHF	17. november 2016

SAK NR 091-2016

ORIENTERINGSSAK: ETABLERING AV NY MODELL FOR SPESIALISTUTDANNINGEN FOR LEGER - DE REGIONALE HELSEFORETAKENES ROLLE OG ANSVAR

Forslag til vedtak:

Saken om etablering av ny modell for spesialistutdanningen for leger – de regionale helseforetakenes rolle og ansvar tas til orientering.

Hamar, 10. november 2016

Cathrine M. Lofthus
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Organiseringen og ansvaret for spesialistutdanningen for leger har vært uendret i mange år, selv om det har vært store organisatoriske endringer i helsetjenesten. Forslaget til ny modell er den første helhetlige gjennomgangen av legenes spesialistutdanning i Norge. Hensikten er at utdanningene skal innrettes mot fremtidens utfordringer, endringer i pasient- og legerollen og reformene i helsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet ga i brev datert 17. desember 2015 føringer for den nye modellen, med beskrivelse av roller, ansvar og oppgaver for de fire regionale helseforetakene, helseforetakene/sykehusene, Helsedirektoratet og Legeforeningen. Kommunene og universitetenes oppgaver er også berørt.

Etter dette fikk de fire regionale helseforetakene følgende oppgaver i Oppdragsdokument 2016 fra Helse- og omsorgsdepartementet:

Etablere et regionalt utdanningscenter ved regionsykehusene for å ivareta læringsaktiviteter og andre oppgaver i ny ordning for legenes spesialistutdanning. Delta i tverregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning. Planlegge for iverksetting av læringsaktiviteter for oppstart i 2017 av spesialistutdanningens del 1 etter ny ordning.

Helse Sør-Øst RHF fikk i tillegg oppgaven med å etablere en tverregionale ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning.

Helse- og omsorgsdepartementet la i august 2016 frem forslag til ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger (“spesialistforskriften”). Forskriften skal erstatte “spesialistgodkjenningsforskriften”, “turnusforskriften” og generelle bestemmelser for spesialistutdanningen av leger. Høringsfristen var 14. oktober 2016.

Den nye forskriften trer i kraft 1. mars 2017 for del 1 av ny spesialistutdanning for leger, slik at de første legene kan starte i del 1 av ny spesialiststruktur fra 1. september 2017. Forskriften trer i kraft 1. mars 2019 for del 2 og 3 av ny spesialistutdanning for leger og gjelder 42 spesialiteter, med unntak av spesialitetene allmenntilleggsmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin.

De fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene besluttet 14. desember 2015 å organisere det tverregionale arbeidet som et prosjekt, koordinert av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet skal bestå inntil regionale utdanningscentre som er under etablering er i full drift og den nye modellen kan følges opp i ordinær styringslinje i alle helseforetak/sykehus. De regionale utdanningscentrene vil i den endelige løsningen ha etablert system for nasjonal samordning av mindre fagområder, læringsaktiviteter, kursoversikt, utdanningsløp med mer.

De fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene ønsker å informere styrene om arbeidet med etablering av ny modell for spesialistutdanningen for leger, med vekt på de regionale helseforetakenes rolle og ansvar. Styrene informeres om de vurderingene og prosessene de regionale helseforetakene må legge til grunn ved innføring av ny modell, samt betydningen av at arbeidet følges opp i styringslinjen.

Likelydende styresak fremmes i alle de fire regionale helseforetakenes styrer til orientering.

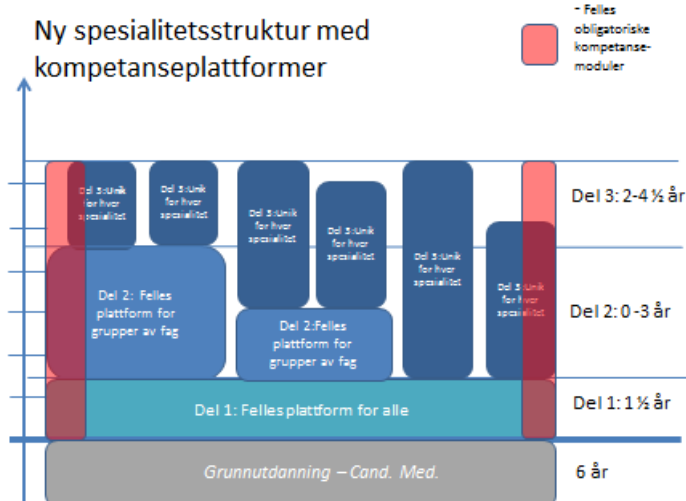
2. Hovedpunkter

Det meste av utdanningen av legespesialister skjer i klinisk praksis i helseforetakene. Totalt 40-50 % av legeårsverkene ved helseforetakene utføres i dag av leger i utdanningsstillinger. Den nye modellen for legenes spesialistutdanning er en viktig og omfattende reform som vil påvirke den daglige driften i helseforetakene/sykehusene.

2.1 Ny spesialitetsstruktur med læringsmål

I ny modell skal definerte krav til tjenestetid og tjenestested erstattes av en utdanning basert på oppnåelse av fastsatte læringsmål. Spesialitetsstrukturen vil få tre deler, med del 1 som erstatter dagens turnustjeneste, del 2 med felles plattformer innen indremedisin og kirurgi og del 3 som er unik for hver spesialitet. Noen fagområder går direkte fra del 1 til del 3 (se figur 1). Det er læringsmålene som blir førende for hvor lang tid utdanningsløpene tar, utover minstekravet som i forskriften foreslås til 6 ½ år.

Figur 1. Ny spesialitetsstruktur



For å oppnå mer breddekompetanse innen blant annet kommunikasjon, etikk, systemforståelse, kunnskapshåndtering, pasient- og brukermedvirkning og samhandling, innføres obligatoriske kompetansemoduler med læringsmål. Kompetansemodulene skal integreres i hele utdanningsløpet for alle spesialiteter.

Det forutsettes at virksomhetens ledelse tar ansvar for hvordan utdanningen innrettes og integreres som del av den ordinære virksomheten, herunder at leger i spesialisering får tid til læringsaktivitetene og at læringsaktivitetene inngår i tjenesteplaner osv. Bedre ledelsesforankring skal bidra til at veiledning, supervisjon og andre læringsaktiviteter kan planlegges og lettere tilpasses læringsmålene, sykehusdriften og pasientenes behov.

Helseforetakene/sykehusene må utarbeide en plan for hele utdanningsløpet for hver spesialitet. Planen skal angi hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle, hvilke læringsarenaer innen virksomheten som kan tilby ulike læringsmål og hvordan det vil legges til rette for veiledning og supervisjon. Teoretisk undervisning og forskning skal inngå i planen.

Dersom for eksempel pasientgrunnet er for lite til at læringsmål kan nås i egen virksomhet, kan det etableres avtaler med andre helseforetak/sykehus, avtalespesialister eller andre aktuelle virksomheter. Målet er mer forutsigbare utdanningsløp, og at virksomhetene selv kan finne løsninger gjennom samarbeidsavtaler med andre virksomheter der det trengs. Det er først og fremst oppnådde læringsmål som skal gi rett til spesialistgodkjenning.

De kliniske læringsmålene for del 1 av ny spesialitetsstruktur og læringsmålene for felles kompetansemoduler del 1-3 har vært på høring med høringsfrist 10. oktober 2016.

Det er Helsedirektoratet som beslutter læringsmål, anbefaler læringsaktiviteter og godkjenner utdanningssteder og legespesialister. Legeforeningen vil ikke lenger ha ansvar i utdanningen, men Legeforeningens spesialitetskomitéer er foreslått å kunne gi faglige råd til Helsedirektoratet om læringsmål og læringsaktiviteter, samt ved godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter, i forslag til forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og turnusleger (spesialistforskriften). Spesialistforskriften har vært på høring med høringsfrist 14.10.16 og de fire regionale helseforetakene har gitt egne høringsvar.

2.2 Regionale utdanningscenter

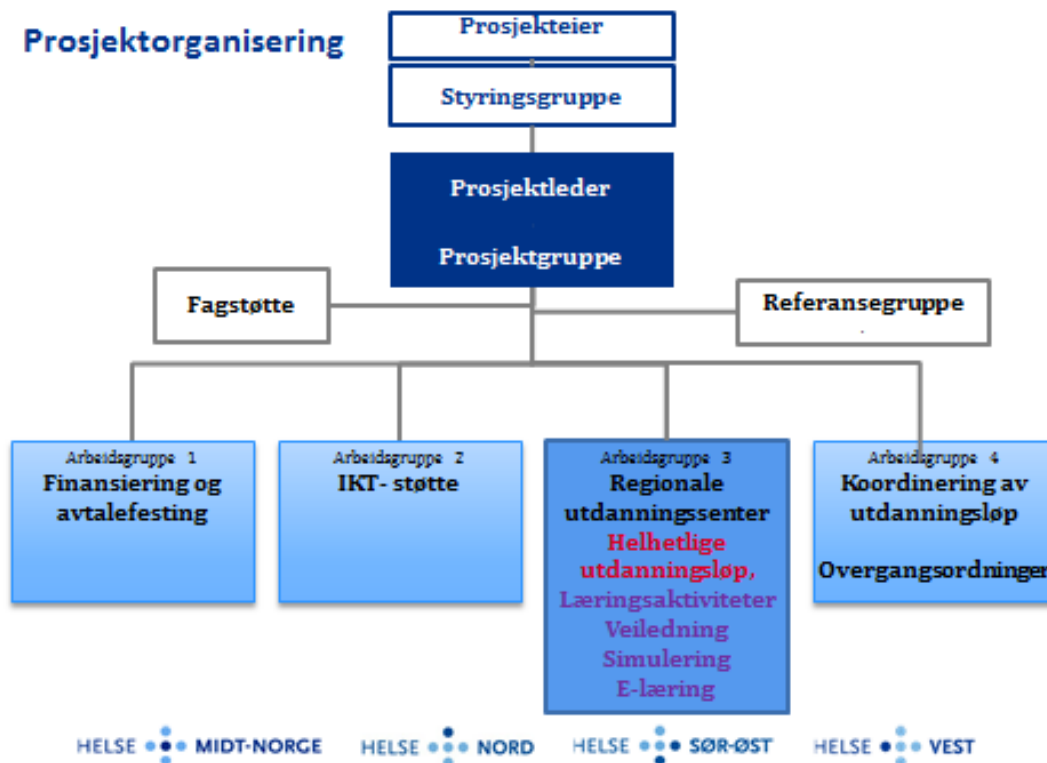
I Oppdragsdokument 2016 fikk de fire regionale helseforetakene i oppdrag å etablere et regionalt utdanningscenter ved hvert av regionsykehusene. Senteret skal utvikle og gjennomføre læringsaktiviteter, samordne nasjonalt og legge til rette for å kunne nå læringsmål ved regionsykehusene.

Etableringen av regionalt utdanningscenter er i gang ved St. Olavs Hospital HF, Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Oslo universitetssykehus HF og Helse Bergen HF. Prosjektet har utarbeidet et felles mandat for de fire regionale utdanningscenterne. I perioden frem til de regionale utdanningscenterne er i full drift og ordningen kan følges opp i ordinær styringslinje, vil utdanningscenterne samarbeide med det tverregionale prosjektet.

2.3 Tverregionalt prosjekt

Mange komplekse oppgaver må løses i et samarbeid mellom regionene, de regionale utdanningscenterne og helseforetakene. Helsedirektoratet, Legeforeningen og universitetene er også viktige samarbeidspartnere. Det tverregionale samarbeidsprosjektet skal sikre en nasjonal, samordnet spesialistutdanning (se figur 2).

Figur 2. Organisering av det tverregionale prosjektet for spesialistutdanningen for leger



De fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene er prosjekteier. De fire regionale HR-direktørene og fagdirektørene, samt to konserntillitsvalgte og en bruker utgjør, sammen med styringsgruppeleder fra Helse Sør-Øst RHF, styringsgruppen. De fire regionale helseforetakene har leder for hver sin arbeidsgruppe og samarbeider tett om etableringen av de regionale utdanningssettene og oppgavene deres i fremtidens modell.

Det er lagt opp til bred involvering og åpenhet i prosjektet med deltagere fra helseforetakene/sykehusene, Helsedirektoratet, universitetene, Legeforeningen, Spekter, tillitsvalgte og brukere. Over 95 personer er aktivt med i arbeidet. Prosjektet har også etablert en nettside www.lis-utdanning.info og beskrevet ny modell i Legetidsskriftet (nr.10-2016). Det er sendt to informasjonsbrev om forberedelser til del 1 av ny spesialitetsstruktur til alle helseforetak/sykehus. Det har videre vært avholdt informasjonsmøter ved flere helseforetak/sykehus, samt møter med forskningsmiljø og Leger uten grenser. Deltagere i prosjektet har også bidratt i departementets arbeid med spesialistforskriften som har vært ute på høring.

I samråd med Legeforeningen er det etablert en pilot i Helse Nord for samarbeid om overføring av oppgaver fra Legeforeningens regionale koordinatorkontorer til regionalt utdanningscenter. Det kan også nevnes at Sykehuset Østfold HF i samarbeid med Helse Sør-Øst RHF har utarbeidet et prosjektdirektiv for implementering av del 1 av ny spesialitetsstruktur, som alle helseforetakene/sykehus i landet kan ha nytte av.

2.4 De regionale helseforetakenes ansvar

I ny modell har de regionale helseforetakene fått det overordnede ansvaret for å etablere nødvendige organisatoriske systemer, samt legge til rette for at ny ordning blir iverksatt og fungerer. De regionale helseforetakene skal også ha ansvar for at helheten i den teoretiske og praktiske undervisningen ivaretas og at systemene for undervisning etableres.

I brevet fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 17.12.15 står det under punkt 3 om de regionale helseforetakene sitt 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.»

Som ledd i arbeidet med koordinering av læringsaktiviteter og planlagte utdanningsløp for leger i spesialisering har de fire regionene valgt samme IKT-løsning.

2.5 Finansiering

Det følger ingen særskilte midler til styrking av veiledning, veilederopplæring, økt breddekompetanse, IKT-systemer eller til etablering og drift av de regionale utdanningssentrene. Utdanningsaktivitetene er ment å skje innen ordinære budsjetttrammer og ved omfordeling av dagens finansiering av kursaktiviteter.

De regionale helseforetakene har i brev til Helse- og omsorgsdepartementet datert 28.08.15, *Svar på oppdrag fra HOD om regionenes oppgaver i legenes spesialistutdanning*, anslått kostnadene for utvikling og etablering av de fire regionale utdanningssentrene til 74 mill. kroner. I tillegg kommer betydelige merutgifter til flere legestillinger, som skal kompensere for tid til opplæring og veiledning. Videre har de regionale helseforetakene meldt inn økte kostnader knyttet til ny spesialiststruktur i forbindelse med innspill til statsbudsjett for både 2016 og 2017.

Over 4000 leger er i et utdanningsløp i helseforetakene/sykehusene. Om man skal lykkes med ny spesialitetsstruktur for leger vil det være avgjørende at gjennomføringen gis prioritet.

De fire regionale helseforetakene mener det i tillegg er nødvendig å arbeide videre med fremtidig finansiering av spesialistutdanningen for leger, tilskuddsordninger og andre insentiver.

Samhandlingsreformen har som et sentralt mål at veksten i helse- og omsorgstjenesten i størst mulig grad må finne sin løsning i kommunene. Det vil kreve god samhandling mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. For å styrke samarbeidet og muligheten for å legge til rette for allmennlegenes sykehustjeneste etter samhandlingsreformens intensjon, anbefaler de regionale helseforetakene at helseforetakene mottar et økonomisk tilskudd for allmennlegene sin sykehustjeneste, med vekt på midler til veiledning. Det foreslås at dette forskriftsfestes på samme måte som tilskuddet kommunene får for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten i del 1 av legenes spesialistutdanning.

Det samme gjelder tilskudd som legger til rette for avtale om læringsmål med avtalespesialister. De regionale helseforetakene anbefaler dessuten tilskuddsordning til helseforetak som har avtale med frivillige organisasjoner om læringsmål - som eksempelvis Leger uten grenser.

3. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Den nye modellen for legenes spesialistutdanning er en viktig ansvars- og kvalitetsreform, men den vil bli krevende å gjennomføre. Allerede i dag er det vanskelig for mange avdelinger å frigjøre tid for spesialister/overleger og utdanningskandidater til kurs, veiledning og supervisjon. Administrerende direktør vil sørge for at det arbeides videre med fremtidig finansiering av spesialistutdanningen.

Administrerende direktør understreker betydningen av at arbeidet med ny spesialistutdanningsmodell følges opp i hele styringslinjen. Etter hvert som de regionale utdanningssettene kommer i drift, vil det bli etablert permanente strukturer for samarbeid mellom regionene for å sikre at leger i hele landet får tilgang til likeverdig spesialistutdanning.

Reformen gir virksomhetsledelsen større ansvar for spesialistutdanningen og dermed større mulighet til å øke kompetansen for fremtidens legespesialister - med mål om enda bedre behandlingskvalitet og pasientsikkerhet.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen