**Høringsuttalelse vedrørende utredning av Helsedirektoratets og RHFenes oppgaver i fremtidig spesialiststruktur**

Det vises til mail fra Legeforeningen datert 08.09.15 vedørende høringsuttalelse om Helsedirektoratets og RHFenes oppgaver i fremtidig spesialiststruktur. Høringsuttalelsen baserer seg på rapport fra Helsedirektoratet vedrørende det aktuelle. Uttalelsen er utarbeidet i samarbeid mellom Spesialitetskomiteen for fysikalsk medisin og rehabilitering og Norsk Forening for Fysikalsk medisin og Rehabilitering (NFFR).

Modellen i rapporten skisserer en oppgavedeling der direktoratet skal være øverste myndighet mens RHFene og universitetene skal stå for det operative ansvaret. Legeforeningens rolle skal delta med faglig rådgivning. Strukturen som skisseres og de arbeidsområdene blant annet Spesialitetsrådene skal ha er velkjent for de som jobber i nåværende Spesialitetskomiteer i Legeforeningen.

Vi anser flere deler av rapporten som positiv ifht fremtidig spesialiststruktur. Spesielt ønsker vi å trekke frem arbeidet med forbedring av nettbaserte registrerings- og rapporteringssystemer, styrking av veiledning og utviklingsarbeid ifht felles kompetansemoduler.

Deler av rapporten mangler vesentlig informasjon for å forstå valgene man har landet på i forslag til ny struktur. Dette gjelder blant annet punkt 3.4 hvor man har sett på oppgavedeling i våre naboland. Det er selvsagt nyttig å se på andre arbeidsmodeller, men valget man har falt på ifht ny struktur er ikke godt begrunnet. Det kommenteres at et særtrekk ved Norge er at Legeforeningen har store arbeidsoppgaver knyttet til utdanningen og at myndighetene har tilsvarende få oppgaver, men om dette er negativt eller positivt og begrunnelse for dette er ikke utdypet. Vi mangler også en angivelse av kostnadsnivå for de ulike ordningene i våre naboland.

Andre områder i rapporten som mangler utdyping er arbeidet med å styrke veiledningen samt ivaretakelse av kvalitetsvurdering av utdanningsinstitusjonene. Slik det er formulert i rapporten vil Helsedirektoratet ta initiativ til besøk på utdanningsavdelingen dersom det kommer frem mangler i kvaliteten på utdanningen. Dette synes å være for vagt og ikke tilfredsstillende for å ivareta en viktig rolle Spesialitetskomiteene har per i dag; avdelingsbesøk. Regelmessige besøk til godkjente utdanningsinstitusjoner er en svært viktig del av kvalitetsvurderingen da nettbaserte rapporter ikke gir et godt nok bilde av «virkeligheten» ved institusjonen. Det fremkommer ikke i rapporten hvem som skal foreta denne type kvalitetsvurdering.

Ifht styrking av veiledning er det noe uklart for oss om man her tenker veilderutdanning av alle LIS slik det er formulert eller om man tenker at alle spesialister som skal veilede LIS skal ha veilederutdanning? Dersom man tenker at veilederutdanning skal inngå som del av spesialistutdanningen er dette et forslag vi ikke vil støtte. Utdanningen innehar allerede svært mange elementer utover det fagspesifikke slik forslaget for ny spesialitetsstruktur foreligger. De fleste som veileder LIS per i dag har lang erfaring fra sitt fagfelt, noe vi anser som et viktig bakteppe når man skal veilede LIS. En styrking av veiledning gjennom tiltak som retter seg mot veilederne synes mer hensiktsmessig. Å ta dette inn under selve spesialistutdanningen synes prematurt.

Videre stiller vi spørsmål ved den stramme tidslinjen. Koordinering av de ulike tiltakene på operativt nivå vil være en kritisk faktor da det forutsetter oppbygging av samhandlingsnettverk. Til dette synes tidsrammen å være for ambisiøs. Siste kapittel om Risikovurdering tar opp denne problemstillingen og eventuelle konsekvenser av dette.

Legeforeningen har lang erfaring og mye kunnskap om utdanningsløpene i de forskjellige spesialitetene. Foreningen har nærmere 24 000 medlemmer, dvs at nærmere 97 % av leger under 67 år i Norge er medlem av foreningen. Valg av medlemmer til de ulike spesialitetskomiteene velges av fagforeningenes medlemmer på årsmøter, noe som bidrar til en bred støtte i valget av medlemmer i fagmiljøene. Spesialitetskomiteene jobber tett med sine respektive fagforeninger. Kompetansen, strukturen og det viktige samarbeidet med den brede støtten fra fagmiljøene er en styrke som synes å være vanskelig å ivareta i foreslått ny ordning.

Rapporten kommenterer det særnorske i at Legeforeningen så langt har hatt store arbeidsoppgaver knyttet til utdanningen og myndighetene tilsvarende få arbeidsoppgaver. Foreslått modell snur dette på hode; myndighetene skal ha en stor rolle i arbeidsoppgaver knyttet til utdanningen mens Legeforeningen har ingen formalisert rolle. Vår bekymring er at uten en formalisering av Legeforeningens rolle gjennom forskriftsfesting vil det ikke lenger være en myndighetsuavhengig instans med reell innflytelse over spesialiststrukturen. Faren for at økonomi og politiske «popualistiske» fokus og krav vil være det som styrer innholdet i utdanningen mer enn kvaliteten på utdanningen anser vi som reell og urovekkende.

Legeforeningen med de fagmedisinske foreningene må fortsatt ha en tydelig rolle knyttet til spesialiststruktur og utforming av innholdet i spesialitetene. Dette må tydeliggjøres/avklares i forskriftsform.

Bergen 22.09.15

På vegne av NFFR På vegen av Spesialitetskomiteen for fys.med og rehab.

Marianne Wesnes Hanne Langseth Næss

Leder Leder