



*Planmessig spesialistutdanning for leger i sykehus
– regionalt prosjekt HSØ RHF
#500266*

Endringslogg					
Versjon	Dato	Kapittel	Endring	Endret av	Godkjent av
0.90	070621		Dokument opprettet	TE	
0.96	070921		Etter møte med avdelingsdirektør, -møte og «høringsrunde» flere interessenter	TE	
0.97	201021		Etter innspill fra Legeforeningen	TE	
0.98	271021		Etter innspill fra Legeforeningen, Ylf	TE	
1.0	291021		Etter innspill og beslutning, Direktørmøtet 281021	TE	
1.01	301121	6, 7	Utelatt oppgave 1c i AG 1 - se Godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter - Helsedirektoratet	TE	Prosjekteier

INNHold

1. Bakgrunn.....	3
2. Hensikt.....	5
Hovedmål	5
Effektmål	5
Resultatmål	5
Avgrensninger i mandatet	5
3. Organisering av arbeidet	6
Styringsgruppen	6
Prosjektgruppen	7
Referansegruppene	8
Arbeidsgruppene	9
4. Økonomi	9
5. Informasjonsplan og rapportering.....	9
6. Arbeidsoppgaver i de 3 arbeidsgruppene	10
7. Fremdriftsplan	13
8. Risikovurdering.....	13
9. Vedlegg	13

1. Bakgrunn

Forskrift om ny spesialistutdanning for leger trådte i kraft i 2017. Den nye ordningen ble innført for å sikre god pasientbehandling og kvalitet i utdanningen, herunder nasjonal harmonisering og tverregional samordning for effektive utdanningsløp. Helseforetakene har ansvar for å ivareta kvaliteten i utdannelsen og for gjennomføring av hele spesialistutdanningen (se figur 1). De nye utdanningsløpene for leger i spesialisering (LIS) er bygget opp av forskriftsfestede kompetansemål/læringsmål (LM) som skal oppnås i løpet av utdannelsen. Implementering av den nye ordningens del 2 og 3 (se figur 2) startet mars 2019.

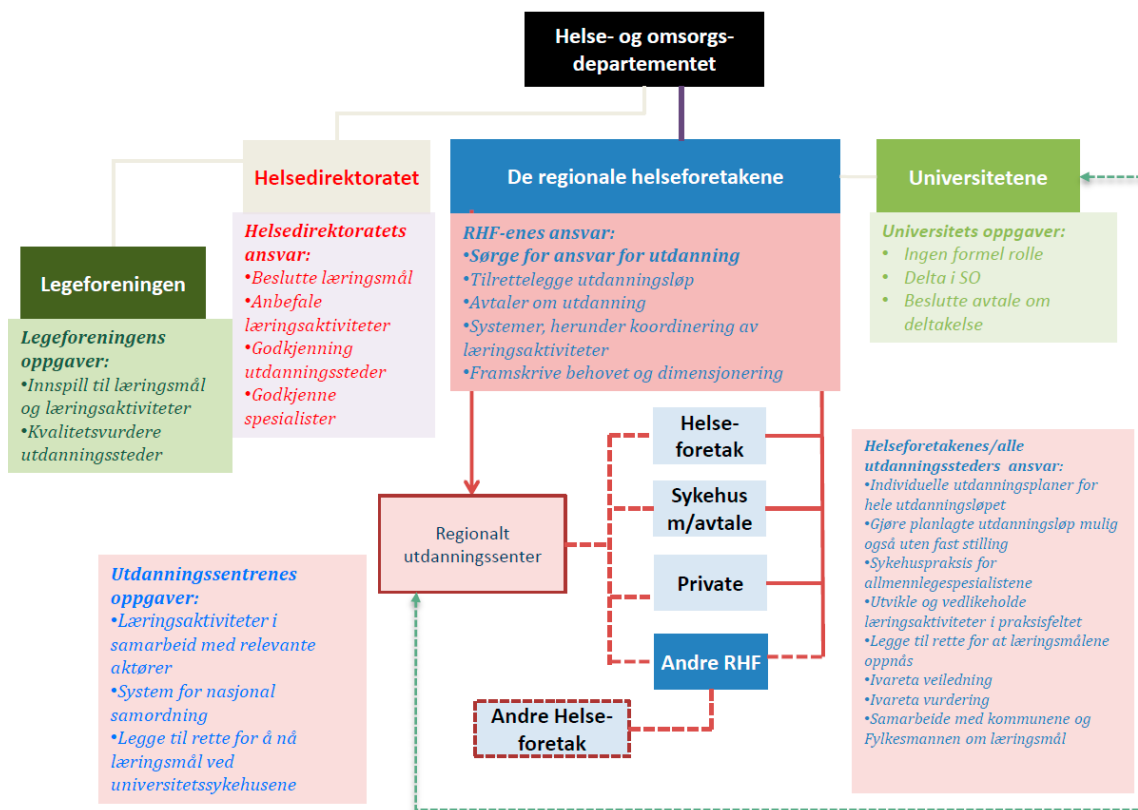
Videre fra Forskrift om spesialistutdanning for leger §4: De regionale helseforetakene skal sørge for at regionens behov for utdanning av spesialister til spesialisthelsetjenesten blir dekket. Dette innebærer blant annet å sørge for

- a) at det er tilstrekkelig med stillinger for å sikre nødvendig tilgang på spesialister
- b) at det tilbys stillinger for å kunne ta sykehusdelen av utdanningens første del
- c) at det legges til rette for helhetlige utdanningsløp for utdanningens andre og tredje del i sykehusspesialitetene på tvers av helseforetak, private aktører, andre aktuelle aktører og eventuelle læringsarenaer i primærhelsetjenesten
- d) at det opprettes regionale utdanningssentra som skal ha ansvar for å utvikle og gjennomføre læringsaktiviteter
- e) samarbeid med andre regionale helseforetak for å bidra til en samordnet og harmonisert utdanning i hele landet. De regionale helseforetakene skal også legge til rette for at leger i spesialisering i allmennmedisin, kan få nødvendig praktisk tjeneste i spesialisthelsetjenesten.

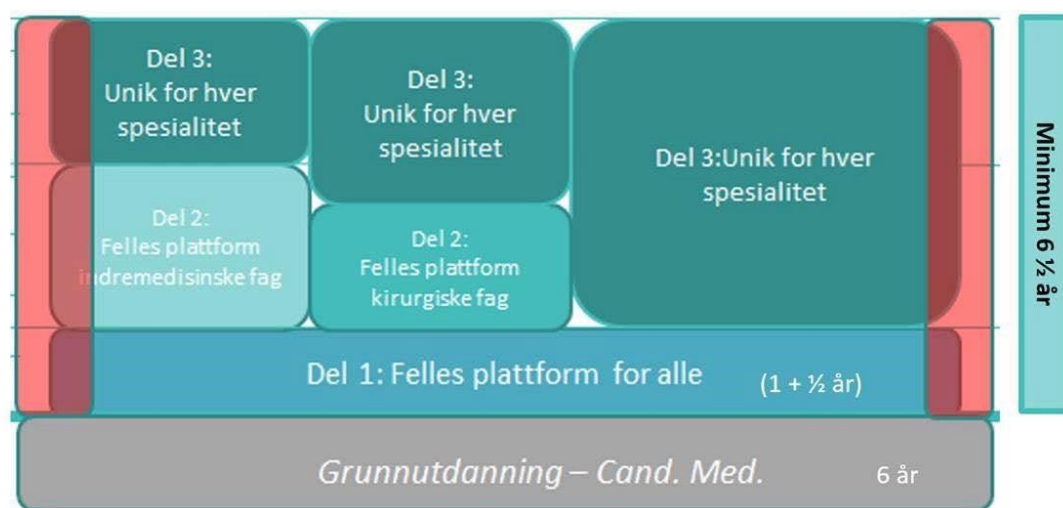
I Helse Sør-Øst RHF er spesialistutdanning av leger definert som 1 av 7 satsningsområder i regional delstrategi for utdanning og kompetanse.

Helse Sør-Øst RHF har gjennomført analyser av utviklingen i antall legestillinger i regionen. Basert på disse analysene mener det regionale helseforetaket at det er nødvendig med en større gjennomgang for å avklare behovet for antall utdanningsstillinger i de ulike spesialitetene. Behovet for framskrivning og dimensjonering er også påpekt av Oslo universitetssykehus HF som det største helseforetaket i regionen, i regional utviklingsplan 2035 samt fra nasjonale helsemyndigheter. Videre ser det regionale helseforetaket behov for å etablere rutiner og prosedyrer for langsiktig planlegging av spesialistutdanningen, og at disse befestes i helseforetakene og den regionale virksomheten.

Behovet er diskutert med direktørene i helseforetakene i regionen.



Figur 1. Rammebetingelser (roller, ansvar og oppgaver) for LIS-utdanningen



Figur 2. Oppbygning LIS-utdanningen (de røde søylene representerer felles kompetansemål)

2. Hensikt

Hovedmål

Hovedmål for prosjektet er å sørge for tilstrekkelig utdanningskapasitet for leger i spesialisering for å sikre framtidens behov for legespesialister i regionen.

Effektmål

- Tilstrekkelig utdanningskapasitet i regionen som dekker det framtidige behovet for legespesialister
- Planmessighet og forutsigbarhet i spesialistutdanningen for den enkelte LIS og for utdanningsvirksomhetene samt regional virksomhet.

Resultatmål

- Utarbeidet oversikt over utdanningskapasiteten i regionen
- Utarbeidet oversikt over hvilke læringsmål som kan oppnås ved hvilke utdanningsvirksomheter
- Estimert behov for spesialister kommende tiår
- Etablert system for dimensjonering av spesialistutdanningen opp mot estimert behov for spesialister med mulighet for oppdatering f.eks. hvert 5. år
- Identifisert flaskehalser i utdanningsløpene generelt og for spesialiseringsperiodene (gjennomstrømning) spesielt
- Funnet fleksible løsninger som gjør det mulig å fjerne identifiserte flaskehalser
- Utviklet prosedyrer og IKT-baserte verktøy for planlegging og styring av spesialistutdanningen i regionen
- Implementert prosedyrene og verktøyene slik at disse er befestet i driften i virksomhetene

Avgrensninger i mandatet

Unntatt fra mandatet er utdanningsløp for LIS 1 og de tre såkalte ASA-spesialitetene (allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin).

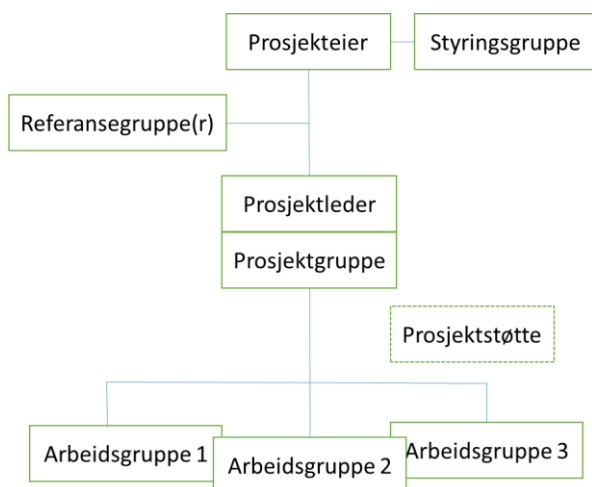
Prosjektet etableres mens implementeringen av nye utdanningsløp pågår, flere LIS er i overgangsordning mellom gammel og ny ordning, ingen har fullført et helt utdanningsløp innenfor ny ordning, og vi er 1,5 år ut i pandemien med Covid-19.

3. Organisering av arbeidet

Utfordringsbildet med å sørge for tilstrekkelig tilgang til spesialisthelsetjenester i regionen er sammensatt, flere aktører er interessenter og bidragsyttere, og ulike tiltak kan være aktuelle.

Arbeidet organiseres i utgangspunkt som prosjekt for å oppnå god koordinering og styring av fremdriften samt avklaring av ansvar. Arbeidet har som mål å gi de ulike aktørene oversikt over formål, aktiviteter, roller, oppgaver, milepæler og resultater gjennom hele prosessen. Videre skal prosjektet konkludere med og føre fram til nye rutiner for planlegging ved hjelp av IKT-baserte verktøy og prosedyrer som skal befestes i virksomhetene.

Arbeidet organiseres etter følgende modell:



Prosjekteier

Utdanningssjef Jarle Henriksen i Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier og har ansvar for:

- Finansieringen av prosjektet
- At prosjektet holder seg til leveranseplan
- Være prosjektlederens nærmeste overordnede og støttespiller
- Lede styringsgruppemøtene og sørge for at styringsgruppen arbeider effektivt
- Påse at nødvendige beslutninger fattes av styringsgruppen eller på annet riktig nivå

Styringsgruppen

Prosjekteier leder møtene i styringsgruppen som i øvrig består av direktør personal og kompetanseutvikling og fagdirektør (begge Helse Sør-Øst RHF), foretakenes representanter i Regionalt kompetanse og utdanningsutvalg (RKUU) og konserntillitsvalgt for Akademikerne (i HSØ). Prosjektleder møter i styringsgruppens møter.

Styringsgruppen har ansvar for å:

- Godkjenne mandat og planer
- Beslutte endringer
- Støtte prosjektleder
- Sørge for tilstrekkelig ressurstilgang

Prosjektgruppen

Prosjektgruppen ledes av Tone R. Enden (frikjøp 12 mndr, 100 %).

Prosjektdeltagere rekrutteres fra utdanningsvirksomhetene, Sykehuspartner, tillitsvalgte og det regionale helseforetaket.

Ved virksomheter som ikke blir representert i prosjektgruppa etableres en lokal kontaktperson for prosjektet.

Prosjektleder har den daglige ledelsen av prosjektet innenfor de rammer og begrensninger som er definert av styringsgruppen. Med støtte fra prosjektgruppen planlegger og delegerer prosjektleder oppgaver til arbeidsgruppene, overvåker arbeidet og rapporterer aktiviteter og fremdrift til styringsgruppen.

Prosjektleders oppgaver:

1. Direkte ledelse av prosjektet og gjennomføring av arbeidet i henhold til mandat
 - a) Bidra til planlegging, organisering, koordinering og gjennomføring av arbeidsgruppenes oppgaver
 - b) Utarbeide planer og justere disse ved behov
2. Lede og styre prosjektet med hensyn på arbeidsomfang, tid, kostnad, kvalitet og usikkerhetsstyring/risikovurdering samt sikre framdrift og god faglig oppfølging av prosjektet
3. Avholde statusmøter og rapportere fremdrift
4. Etablere gode kommunikasjons- og samarbeidsforhold i prosjektet og til omgivelsene
 - a) Formidle aktivitet og informasjon på tvers av foretakene
 - b) Formidle informasjon om arbeidet til andre interessenter
 - c) Formidle sluttrapportering fra arbeidet ved utløp prosjekttid til interessenter og aktører
5. Utarbeide risikoanalyser og beslutningsunderlag, vurdere og følge opp risiko og endringer. Håndtere avvik, endringer og usikkerheter
6. Ivareta kontakt til prosjekteier og rapportere til styringsgruppen

Referansegruppene

A. Utdanningsrådet for leger i spesialisering i HSØ vil fungere som referansegruppe og rådgivende organ for prosjektleder og styringsgruppen. Alle HF i regionen inkludert Sykehuspartner, de ideelle sykehusene samt Helsedirektoratet og RHF'et er representert i Utdanningsrådet.

Medlemmer i prosjektgruppa kan være medlemmer i Utdanningsrådet.

Rådet møtes 2. hver måned og møtene organiseres og ledes av leder for Regionalt utdanningssenter.

B. HR- og fagdirektørmøtet vil fungere som referansegrupper og rådgivende møter (2. hver måned) for prosjektet.

Referansegruppenes oppgaver:

- Gi råd og være diskusjonspartner for å ivareta helheten i arbeidet og om tiltakene er riktige for å nå ønsket resultat av arbeidet
- Ivareta faglig rådgiving og brukermedvirkning fra flere aktører når det gjelder behov, formål, tiltak, kvalitetskrav og resultat
- Bidra til å lykkes med utviklings- og endringsprosesser som prosjektet utløser, og øvrige tiltak som skal styrke gjennomføring og styring av LIS-utdanningen

Arbeidsgruppene

Oppgavene i arbeidsgruppen (AG) er å komme fram til gode løsninger på de tematiske områdene de får ansvar for å følge opp. Arbeidsgruppene vil i hovedsak ledes av medisinsk faglig representant fra HF med frikjøp (deltid). Andre kan ved behov trekkes inn som ledere av arbeidsgruppene.

Arbeidsgruppene rapporterer til prosjektleder og har ansvar for:

- Utføre de arbeidsoppgaver de gis ansvar for innenfor gitte rammer og frister
- Foreslå tiltak som kan bedre prosjektets fremdrift og kvalitet, ved oppståtte hindringer

Prosjektleder har hovedansvar for å koordinere arbeidet med de andre arbeidsgruppene.

Med bakgrunn i dette etableres 3 arbeidsgrupper der AG 1 og AG 2 vil befatte seg med hver av de 43 spesialistutdanningene i sykehus.

AG 1. Utdanningskapasitet og gode utdanningsløp

AG 2. Framtidig regional dimensjonering – framskrivning av behov

AG 3. IKT-verktøy og struktur befestet i drift

4. Økonomi

Helse Sør-Øst RHF setter av frikjøpsmidler til prosjektet og avtaler frikjøp for den det gjelder med direktøren i helseforetaket.

5. Informasjonsplan og rapportering

Prosjektleder rapporterer til prosjekteier/styringsgruppen.

6. Arbeidsoppgaver i de 3 arbeidsgruppene

Ansvar for gjennomføring av oppgavene i arbeidsgruppene (AG 1-3) ligger hos arbeidsgruppeleder med støtte fra prosjektleder.

AG 1. Utdanningskapasitet og gode utdanningsløp

Etter innføringen av ny utdanningsordning er det behov for en regional kartlegging av utdanningskapasiteten for LIS i sykehus, herunder bruk av gjennomstrømningsstillinger. Implementering av ny utdanning er godt i gang og det er etablert samarbeidsavtaler mellom foretakene. Tid til ferdig utdannet spesialist er minimum 5 år fra gjennomført LIS 1, mens reell utdanningstid i ny ordning ikke forventes kjent ila prosjektet. Gjennomgang av flaskehalser i LIS-utdanningen vil gi grunnlag for løsninger for bedre utdanningsløp som også kan gi kortere reell utdanningstid. Ulike finansieringsløsninger og kortere opphold ved samarbeidende helseforetak er tiltak som ønskes vurdert fra RHF-ets side.

Oppgaver AG 1:

1. Avklare utdanningskapasiteten for LIS i sykehus i regionen
 - a. Skaffe oversikt over antall leger og antall legestillinger
 - b. Skaffe oversikt over hvilke utdanningsvirksomheter som kan levere hvilke LM
2. Foreslå fleksible løsninger som gjør det mulig å fjerne flaskehalser i utdanningsløpene generelt og for spesialiseringsperiodene (gjennomstrømning) spesielt. Herunder kan finansieringsordninger og kortere opphold ved samarbeidende virksomheter vurderes.

AG 2. Framtidig regional dimensjonering – framskrivning av behov

Over tid har antall legeårsverk i spesialisthelsetjenesten i regionen økt mer enn veksten i befolkningen. I tillegg til demografiske forhold vil også ytre rammebetingelser og interne forhold i helsetjenesten påvirke behovet for spesialister i framtida. Det regionale helseforetaket trenger å vite om vi utdanner tilstrekkelig med spesialister fordelt på de ulike spesialitetene, og hvordan utdanningskapasiteten bør dimensjoneres for å møte framtidig behov.

Oppgaver AG 2:

1. Estimere behov for legespesialister f eks 5 og 10 år fremover
2. Foreslå system for dimensjonering av LIS-utdanningen slik at kapasiteten samsvarer med fremtidig behov og dimensjoneringen kan oppdateres.

AG 3. IKT-verktøy og struktur befestet i drift

LIS i sykehus skal ha individuell utdanningsplan i Kompetanseportalen. Ved behov for tjeneste ved annet foretak for å oppnå læringsmål som ikke kan oppnås fullstendig ved avgivende HF, må LIS i gjennomstrømningsstilling ved foretak med samarbeidsavtale. Gjennomstrømningsstilling er en midlertidig ansettelse og betinger ansettelse ved et avgivende HF (= hovedarbeidsgiver). Noen foretak kan ha samarbeid om kortere opphold, og det er avgivende HF som betaler lønn dersom ≤ 3 mnd. opphold. Det er ønske om økt planmessighet og forutsigbarhet i utdanningsløp for de berørte, herunder både arbeidstager, leder og arbeidsgiver. Økt planmessighet vil bidra til bedre utnytting av regionens utdanningskapasitet og samstemming opp mot ønsket dimensjonering.

Løsninger for økt planmessighet kan tenkes strukturert langs to akser som skissert i tabellen nedenfor.

Oppgaver AG 3:

Identifisere, videreutvikle og etablere verktøy og prosedyrer tenkt langs to akser (A og B) som befestes i drift i lokal og regional virksomhet:

	Oppgaver:	A. IKT	B. Organisering og bemanning
3.1	Identifisere og sammenstille muligheter for planlegging av spesialistutdanningen innenfor eksisterende regional	IKT-portefølje - Sykehuspartner HF	Organisasjonsstruktur - 9 HF, herunder 2 universitetssykehus - private ideelle sykehus - Regionalt Utdanningscenter
3.2	Videreutvikle, utbedre og etablere løsninger som gir økt forutsigbarhet i spesialistutdanningen, både for den enkelte LIS og for virksomhetene, i form av	IKT-baserte verktøy - Kompetanseportalen	Kommunikasjonslinjer og samarbeid innad og mellom enhetene
3.3	Sikre planleggingen og styringen av spesialistutdanningen framover ved å befeste løsningene i driften av foretakene samt regionalt med	- Registrering, monitorering/uttrekk, analysering og fast rapportering av data - DBA og personvern	Hensiktsmessige og tilgjengelige prosedyrer og rutiner for LIS og utdanningsansvarlige og – koordinerende personell som f.eks. månedlige standard uttrekk og rapporter, varsling ved avvik (terskel), tiltak ved avvik (standardisert)
3.4	Plan for implementering (A og B)		

7. Fremdriftsplan

Tentativ 1-årig fremdriftsplan **2021** | **2022**

Aktivitet	-> nov	-> feb	-> april	-> aug	Ansvar
Skaffe oversikt over leger/LM/HF	x				AG 1
Løsninger på flaskehalser			x		AG 1
Framskrevet behov for legespesialister		x			AG 2
Dimensjonering av spesialistutdanningen for å møte behovet			x		AG 2
Identifisere og sammenstille mulighetene for planlegging av spesialistutdanningen (IKT, organisering, personell)			x		AG 3
Videreutvikle, utbedre og etablere løsninger (IKT, organisering, personell)				x	AG 3
Implementere og befeste løsningene i drift (IKT, organisering, personell)				senere	AG 3

8. Risikovurdering

Avventes til alle arbeidsgruppene har kommet i gang. (Prosjektgruppen og styringsgruppen vil gjennomgå aktuelle risikomomenter for gjennomføringen av prosjektet og for de tiltakene som foreslås. Det vil si hvilke momenter som kan gjøre at vi ikke oppnår de ønskede resultatene. De foreslåtte tiltakene følges opp av prosjektleder)

9. Vedlegg

Ingen vedlegg