Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

DEN NORSKE LEGEFORENING

Høring om endringer i spesialistforskriften vedlegg 2: Nye læringsmål.

Viser til utkast fra Helsedirektoratet om forslag til endringer i spesialistforskriftens vedlegg 2 for spesialitetene akutt- og mottaksmedisin, fysikalsk medisin og rehabilitering, anestesiologi og indremedisin del 2. Styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering (NFFR) har gjennomgått høringen med tanke på egen spesialitet.

Som en generell tilbakemelding er vi bekymret for at en nedjustering av kompetansenivå i læringsmål FMR – 054 og FMR – 055 kan medføre en reduksjon i kvalitet i LIS-utdanningen. Muskel/skjelett-problematikk utgjør en stor og sentral del av faget fysikalsk medisin og rehabilitering og LIS-utdanningen må gjenspeile dette. Det samme gjelder forslag om å redusere anbefalt minimumsantall spesialisterklæringer fra 5 til 3. Styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering mener at man bør beholde minimumsantall spesialisterklæringer til 5 for å sikre tilstrekkelig faglig kompetanse på fagområdet hos ferdige spesialister, og for å kunne oppnå læringsmålene FMR 008 «*Selvstendig kunne utøve rollen som sakkyndig i fysikalsk medisin og rehabilitering i henhold til gjeldende regelverk og lovgivning»* og *011 «Selvstendig kunne utarbeide spesialisterklæringer, etter mandat, til forsikringsselskap eller spesialisterklæringer om ménerstatning til NAV».*

Redusert minimumsantall spesialisterklæringer fra 5 til 3

Forslaget begrunnes med begrenset tilgang til erklæringer og betydelig tidsbruk. For læringsmål FMR 008 «*Selvstendig kunne utøve rollen som sakkyndig i fysikalsk medisin og rehabilitering i henhold til gjeldende regelverk og lovgivning»* og *011 «Selvstendig kunne utarbeide spesialisterklæringer, etter mandat, til forsikringsselskap eller spesialisterklæringer om ménerstatning til NAV»* er det satt opp høyest mulig kompetansekrav, dvs «selvstendig kunne». Styret i NFFR ønsker er å sikre at læringsaktivitetene samsvarer med kompetansekravet. En ferdig spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering skal selvstendig kunne utarbeide en spesialisterklæring; jfr FMR 011.

Argumentet om at det ikke er tilstrekkelig tilgang på forespørsler om utarbeiding av spesialisterklæringer, inkludert forespørsler fra NAV, er ikke et faktum ved alle utdanningsinstitusjonene nasjonalt. Styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering ønsker også å påpeke at tilsvarende utfordring vil en se ved andre læringsmål; som følge av manglende pasientgrunnlag ved enkelte diagnosegrupper; og i andre spesialiseringsløp. Istedenfor å redusere antall erklæringer bør en se på ulike muligheter for å oppnå læringsmålet, f eks samarbeid på tvers nasjonalt, bruk av simulering, o.l. Fysikalsk medisin og rehabilitering står i særstilling som spesialitet hvor funksjonsvurdering er en kjernekompetanse og dermed en sentral del av spesialistutdanning. Spesialisterklæringene skal skrives under supervisjon av spesialist og ved å redusere antallet spesialisterklæringer fra 5 til 3 under utdanningen vil en i enda større grad enn i dag få vansker med å ha tilstrekkelig kompetente spesialister til å supervisere LIS i læringsaktiviteten. Styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering mener at man bør beholde minimumsantall spesialisterklæringer til 5 for å sikre tilstrekkelig faglig kompetanse på fagområdet hos ferdige spesialister.

Endring av læringsmål under temaoverskrift: «Bevegelsesapparatet»

Den faglige begrunnelsen som ligger til grunn for endringsforslaget for både ultralyd og injeksjoner er et driftsaspekt hvor det angis som vanskelig å få gjennomført i det omfanget som må til for å bli selvstendig. Muskel/skjelett-problematikk utgjør en stor del av faget fysikalsk medisin og rehabilitering og LIS-utdanningen må gjenspeile dette. Det er mange aktører inne i bildet innen muskel/skjelett, både mtp diagnostisering og behandling inkludert injeksjoner og det anses derfor som svært viktig at ferdige spesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering har en god faglig kompetanse både på diagnostikk og behandling, inkludert indikasjonsstilling for injeksjonsbehandling. NFFR viser her til våre Gjør kloke valg-anbefalinger.

Avslutningsvis vil styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering kommentere at vi i denne høringen ikke er samstemt med spesialitetskomiteen i fysikalsk medisin og rehabilitering. Styret i NFFR har valgt å vektlegge de faglige aspektene tyngst og ikke driftsaspekter som tid, tilstrekkelig overlegekompetanse til å gi supervisjon eller antall erklæringer til rådighet.

Bergen 24.03.23

På vegne av styret i Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering

Marianne Wesnes, leder