

Prop. 81 L

(2014–2015)

Proposisjon til Stortinget (forslag til lovvedtak)

Endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m.)

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 27. mars 2015,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Proposisjonens hovedinnhold

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår i denne proposisjonen å endre helsepersonelloven § 51 om vilkår for spesialistgodkjenning.

Helsedirektoratet sendte i 2014 på høring forslag til endret spesialistutdanning for leger. I høringsforslaget ble det lagt frem ulike modeller for spesialistutdanningen, med endringer blant annet i fordelingen av ansvar og myndighet. Det ble forutsatt at nye løsninger vil kreve endringer i gjeldende forskrifter. Departementet vil sende forslag til nye forskrifter på høring når endringer i legers spesialistutdanning er besluttet.

Lovendringen som foreslås i denne proposisjonen vil gi en klar lovhjemmel til å forskriftsregulere ny ordning for spesialistutdanning for leger. De fleste av forholdene som angis i den nye bestemmelsen, omfattes allerede av dagens forskriftshjemmel. Det kan imidlertid bli aktuelt å regulere forhold som ikke nødvendigvis omfattes av ordlyden i gjeldende forskriftsbestemmelse. Bestemmelsen som foreslås er derfor mer detaljert og noe mer omfattende enn gjeldende forskriftshjemmel.

I proposisjonens kapittel 6 foreslås det i tillegg enkelte andre lovendringer. I punkt 6.1 foreslås det å oppheve helsepersonelloven § 46 om elektronisk pasientjournal. Dette er en lovendring av teknisk art. I punkt 6.2 foreslår departementet enkelte lov-

tekniske rettelser i helsepersonelloven § 12. I punkt 6.3 foreslår departementet å endre helsetilsynsloven. Av lovens § 1 fremgår at Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og at det i hvert fylke skal være en fylkeslege oppnevnt av Kongen. Departementet foreslår å endre bestemmelsen slik at fylkesleger ikke lenger skal oppnevnes av Kongen.

2 Dagens ordning for spesialistutdanningen for helsepersonell

Forskrift om spesialistgodkjenning er gitt av departementet med hjemmel i helsepersonelloven § 51 (lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.). Forskriften fastsetter generelle rammer og regler for spesialistutdanningen. Utfyllende regler er gitt av departementet.

Det er Helse- og omsorgsdepartementet som beslutter hvilke spesialiteter vi skal ha og hva som skal være læringsmål og innhold i utdanningen. Helsedirektoratet godkjenner utdanningsinstitusjoner, og kan trekke godkjenning tilbake eller gi enheten endret status. Helsedirektoratet gir også godkjenning til den enkelte spesialist. Legeforeningen gir anbefalinger til myndighetene om spesialitetsstruktur, nye spesialiteter, endring i spesialistreglene, tjenestekrav, ferdighetskrav og kurs-

krav. De gir også Helsedirektoratet råd om godkjenning av utdanningsinstitusjoner.

3 Gjeldende rett

3.1 Helsepersonelloven

3.1.1 *Vilkår for spesialistgodkjenning (§ 51)*

Helsepersonelloven § 51 gir departementet hjemmel til å vedta forskrifter om vilkår for spesialistgodkjenning av leger og annet autorisert helsepersonell:

Departementet kan gi forskrifter om vilkår for godkjenning av autorisert helsepersonell som spesialister innen en avgrenset del av det helsefaglige området, herunder at vilkårene skal gjelde for dem som allerede har spesialistgodkjenning ved forskriftens ikrafttredelse.

Det følger av forarbeidene til helsepersonelloven at det med hjemmel i denne bestemmelsen kan gis forskrifter om hvilke medisinske fagområder det kan gis spesialistgodkjenning i, godkjenning av institusjoner som skal kunne utdanne spesialister og at søkere må gjennomgå prøve for å kunne godkjennes som spesialist m.m. (Ot.prp. nr. 13 (1998–99) merknadene til § 51).

3.1.2 *Godkjenning av legespesialister (§ 53)*

Godkjenning av legespesialister er regulert i helsepersonelloven § 53. Det følger av denne bestemmelsen at «Helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse». Godkjenningsmyndighet kan ikke delegeres til private yrkesorganisasjoner, jf. Ot.prp. nr. 83 (2008–2009). Helsedirektoratet overtok godkjenningsordningen (fra Legeforeningen) for legespesialister, tannleger og optikere i 2011.

3.2 Forskrift om spesialistgodkjenning

Regler om spesialistgodkjenning av leger er i dag regulert i forskrift om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger (forskrift 21. desember 2000 nr. 1384). Forskriften § 3 gir hjemmel for å fastsette spesialiteter og regler for spesialistutdanning mv.

Det står i første ledd at departementet fastsetter hvilke avgrensede deler av medisinske og odontologiske fagområder det kan gis spesialistgodkjenning i.

Videre står det i andre ledd at departementet fastsetter nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanning av leger og tannleger, og om krav til gjennomført utdanning ved godkjente utdanningsinstitusjoner for leger og andre vilkår som søker må oppfylle for å kunne godkjennes som spesialist innen den enkelte spesialitet. Departementet kan bestemme at søkere må gjennomgå prøve for å kunne godkjennes som spesialist. Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger ble vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet 2. juli 2009 (med endringer 19. desember 2014) med hjemmel i denne bestemmelsen.

3.3 Turnusforskriften

Turnusforskriften har også regler av betydning for spesialistutdanningen for leger (forskrift 20. desember 2001 nr. 1549). Gjennomført turnus er et vilkår for at leger utdannet i Norge kan få stilling som lege i spesialisering (LIS), jf. turnusforskriften § 9.

4 Endringer i spesialistutdanningen for leger

Da Stortinget behandlet Ot.prp. nr. 83 (2008–2009) hadde helse- og omsorgskomiteen et anmodningsvedtak der de ba Regjeringen legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den fremtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet, jf. anmodningsvedtak nr. 556 (2008–2009) og Innst. O. nr. 122 (2008–2009).

4.1 Høring

På oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har Helsedirektoratet vurdert behovet for endringer i legers spesialitetsstruktur og -innhold. Det var en premiss fra departementet at direktoratet skulle foreslå en fremtidsrettet spesialitetsstruktur og spesialistutdanning, og at gjennomgangen blant annet skulle ta opp i seg hovedretningen som ligger til grunn i samhandlingsreformen, helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven fra 2011.

Direktoratets forslag om fremtidens legespesialister ble sendt på høring i 2014 («Fremtidens spesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold» (IS-2079-2), «Fremtidens legespesialister. Spesialitetsstruktur og innhold i samfunns- og allmennmedisin» (IS-2139) og Fremtidens legespesialister. Konsekvensutred-

ning av forslag til ny spesialitetsstruktur for leger» (IS-2180)).

Rapportene som ble sendt på høring inneholdt ingen konkrete forslag om endringer i lov- eller forskrift. Det ble imidlertid vist til gjeldende forskrifter. Gjennomføring av en ny modell i samsvar med et av høringsalternativene forutsetter at det vedtas nye forskrifter, uten at dette ble uttrykkelig uttalt i forslaget. Dette ble ikke kommentert av høringsinstansene.

4.2 Helsedirektoratets forslag

På bakgrunn av høringen oversendte Helsedirektoratet i november 2014 sitt endelige forslag i utredningen «Fremtidens spesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold» (IS-2079-3).

Det overordnede målet med endringene som Helsedirektoratet foreslår er en bedre kvalitet i diagnostisering, behandling og oppfølging av pasientene, med god samhandling mellom nivåene. Hensynet til å bedre pasientsikkerheten har stått sentralt. En god spesialistutdanning og spesialister med høy og riktig kompetanse vurderes som et viktig virkemiddel for å oppnå disse målene.

Helsedirektoratet har tre hovedforslag:

- ny tredelt spesialistutdanning
- forbedring av spesialistutdanningen
- endret rolle- og ansvarsfordeling mellom de aktørene som er involvert i arbeidet med spesialitetsstruktur og spesialistutdanningen av leger

Den foreslåtte spesialistutdanningen består av:

- et tredelt spesialiseringsløp bestående av del 1 med en felles kompetanseplattform for alle spesialiteter, del 2 med felles faglig kompetanseplattform for grupper av spesialiteter og del 3 med et spesialiseringsløp som er unikt for den enkelte spesialitet
- et sett av gjennomgående obligatoriske kompetansemøduler av ikke-medisinskfaglig art, men som er nødvendige for å utøve legerollen på en god måte

Det skal legges større vekt på læringsmål og obligatorisk etterutdanning. Det legges opp til mer strukturerte og effektive utdanningsløp med en minimumsramme for utdanningstiden i de enkelte spesialiteter som ligger innenfor EØS-regelverkets krav. Det vil imidlertid være vurderingene av hvorvidt læringsmålene er oppfylt som vil avgjøre spesialiseringens lengden for den enkelte.

Den overordnede styringen av spesialistområdet skal etter forslaget ivaretas av Helsedirektoratet, med delegert myndighet fra Helse- og omsorgsdepartementet.

Direktoratet la i rapporten frem ulike modeller for å gjennomføre disse endringene.

Direktoratets forslag er nå til vurdering i Helse- og omsorgsdepartementet.

5 Departementets vurderinger

5.1 Behovet for forskriftsendringer

Departementet har ikke tatt stilling til omleggingen av spesialistutdanningen. De utredede modellene innebærer imidlertid at det vil være nødvendig å endre gjeldende forskrifter om spesialistutdanning med hensyn til struktur for spesialistutdanningen, roller for de ulike aktørene, beslutningsmyndighet, beslutningsprosedyrer, m.m. Blant annet vil det kunne bli tale om å fastsette regler som regulerer beslutningsmyndighet, klageadgang eller andre rettigheter for leger som er under spesialisering eller som søker godkjenning som spesialist. Det vil også kunne bli tale om å regulere vedtaksmyndigheten og klageadgangen med hensyn til godkjenning av utdanningsinstitusjoner. Hvilke konkrete endringer det vil være nødvendig eller hensiktsmessig å forskriftsregulere, må vurderes når departementet har tatt stilling til ny modell for spesialistutdanningen.

Det kan stilles spørsmål ved om gjeldende helsepersonellov § 51 om vilkår for spesialistgodkjenning gir tilstrekkelig hjemmel for å vedta forskrifter om alle de endringene som direktoratet foreslår. Det kan bli behov for å fastsette regler som kanskje ikke kan innfortolkes som «vilkår for godkjenning». Da det er tale om en større reform av dagens spesialistutdanning for leger, er det særlig viktig at departementet har en klar og tilstrekkelig hjemmel for å kunne gi forskrifter som gjennomfører den nye utdanningsstrukturen. Denne hjemmelen bør være på plass før forslag til nye forskrifter utarbeides og sendes på høring.

5.2 Hva kan det bli behov for å forskriftsregulere?

På bakgrunn av gjeldende forskrifter og Helsedirektoratets forslag til ny modell for spesialistutdanningen for leger, må det antas at det kan bli behov for å gi bestemmelser om utdanningen, utdanningsinstitusjonene, opptak i utdanningsstillinger og godkjenning av spesialister:

- Bestemmelser om utdanningen kan fastsette rammene for spesialistutdanningen, som for eksempel lengde på utdanningen, krav om etterutdanning eller hvem som skal ha beslutningsmyndighet med hensyn til nye spesialiteter og innholdet i de enkelte spesialiteter med målbeskrivelse osv.
- Bestemmelser om utdanningsinstitusjoner kan dreie seg om for eksempel godkjenning (akkreditering e.l.), hvem som skal ha myndighet til å godkjenne institusjonene, saksbehandlingskrav og klagebehandling.
- Organisering av utdanningsstillinger kan reguleres i form av vilkår for ansettelse, beslutningsmyndighet, saksbehandlingskrav og klagebehandling.
- Når det gjelder godkjenning av spesialister vil det tilsvarende være behov for å regulere beslutningsmyndighet, saksbehandlingskrav og klagebehandling.

Departementet foreslår en ny forskriftshjemmel. De fleste av forholdene som angis i den nye bestemmelsen, omfattes allerede av dagens forskriftshjemmel. Det kan imidlertid bli aktuelt å regulere forhold som ikke nødvendigvis omfattes av ordlyden i gjeldende forskriftsbestemmelse. Bestemmelsen som foreslås er derfor mer detaljert og noe mer omfattende enn gjeldende forskriftshjemmel.

Departementet presiserer at det etter forslaget *kan* vedtas forskrifter om disse spørsmålene, men at det ikke skal være et krav at departementet *skal* vedta slike forskrifter.

Departementet foreslår videre at det skal være adgang til å delegere beslutningsmyndighet til Helsedirektoratet eller andre organer.

Departementet vil sende forslag til nye forskrifter om spesialistutdanning på høring når modell er ferdig utredet og besluttet.

6 Andre lovendringer

6.1 Helsepersonelloven § 46 om elektronisk pasientjournal

Departementet foreslår å oppheve helsepersonelloven § 46 fordi den er blitt overflødig og misvisende etter vedtakelsen av pasientjournalloven. Pasientjournalloven ble vedtatt 20. juni 2014 og trådte i kraft 1. januar 2015 (Prop. 72 L (2013–2014) Pasientjournalloven og helseregisterloven).

Helsepersonelloven § 46 første ledd fastslår at pasientjournal kan føres elektronisk. Etter andre

ledd kan Kongen i forskrift fastsette nærmere bestemmelser om bruk av elektronisk journal, og kan herunder oppstille krav om opplæring og tiltak som skal sikre at utenforstående ikke får kjennskap eller tilgang til journalen. Det uttales i merknadene i Ot.prp. nr. 14 (2000–2001) punkt 2.4.1 at bestemmelsen blant annet er gitt av pedagogiske hensyn, og at hjemmelen i dag ligger i personopplysningsloven.

Helsepersonelloven § 46 tar utgangspunkt i papirbaserte journaler, men at det skal være mulig å ta i bruk elektroniske journaler. I dag er utgangspunktet omvendt. Virksomheter som yter helsehjelp har i all hovedsak elektroniske pasientjournaler. Det er vanskelig å se de pedagogiske hensynene for bestemmelsen. Sammen med den nye pasientjournalloven kan bestemmelsen heller bidra til uklarhet.

Som følge av at det her kun er snakk om en lovendring av teknisk art, har det ikke vært gjennomført høring av forslaget. Opphevingen har ikke økonomiske og administrative konsekvenser.

6.2 Helsepersonelloven § 12 om helsepersonells plikt til å bistå med undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold

I forbindelse med behandling av Prop. 115 L (2013–2014) Endringer i vegtrafikkloven mv. ble det blant annet foreslått enkelte endringer i helsepersonelloven § 12 om helsepersonells plikt til å bistå med undersøkelser i forbindelse med straffbare forhold. Konkret innebar endringen at også personellgruppen «helsesekretær» skulle listes opp som en personellgruppe som får plikt til å bistå med undersøkelser omfattet av bestemmelsen. Stortinget sluttet seg til de foreslåtte endringene i helsepersonelloven § 12, jf. Innst. 114 L (2014–2015) og lovvedtak 20 (2014–2015). Lovvedtaket ble sanksjonert i statsråd 6. februar 2015.

Ved en inkurie hadde imidlertid ikke de foreslåtte endringene i helsepersonelloven § 12 tatt hensyn til allerede vedtatt lovendring hvor helsepersonelloven § 12 fikk et nytt tredje ledd som trådte i kraft 1. januar 2015, jf. Prop. 135 L (2010–2011) Endringer i straffeloven, straffegjennomføringsloven, konfliktrådsloven m.fl., Innst. 83 L (2011–2012) og lovvedtak 24 (2011–2012). Nytt tredje ledd i helsepersonelloven § 12 har også senere blitt endret, jf. Prop. 57 L (2013–2014) Lov om konfliktrådsbehandling, Innst. 268 L (2013–2014) og lovvedtak 69 (2013–2014).

I Prop. 115 L (2013–2014) ble det foreslått enkelte endringer i tredje ledd. Som følge av ved-

tagelsen av nytt tredje ledd som nevnt, skulle imidlertid disse endringene istedenfor vært gjort i det som da skulle være nytt fjerde ledd. Departementet foreslår derfor disse lovendringene på nytt. For det første foreslår departementet at bestemmelsens fjerde ledd endres slik at «helsesekretær» også her listes opp som en personellgruppe som får plikt til å bistå med undersøkelser omfattet av bestemmelsen. For det andre foreslår departementet at bestemmelsens fjerde ledd også endres slik at internhenvisning blir «første til tredje ledd», og ikke «første og andre ledd» slik forslaget i Prop. 115 L (2013–2014) opprinnelig lød.

Endelig foreslår departementet at det i nåværende tredje ledd foretas en tilsvarende endring som departementet foreslo i Prop. 115 L (2013–2014), nærmere bestemt at personellgruppen «helsesekretær» også i bestemmelsens tredje ledd listes opp som en personellgruppe som får plikt til å bistå med undersøkelser som omfattet av bestemmelsen.

6.3 Helsetilsynsloven § 1

Av helsetilsynsloven (lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m.) fremgår det at Fylkesmannen er gitt myndighet til å føre tilsyn med helse- og omsorgstjenesten og at det i hvert fylke skal være en fylkeslege, jf. henholdsvis fjerde og tredje ledd i lovens § 1. Fylkeslegen leder normalt en egen avdeling, men er utover dette en integrert del av fylkesmannsembetene. Av § 1 tredje ledd andre punktum fremgår at fylkeslegen skal oppnevnes av Kongen.

6.3.1 Dagens ordning

Stortinget vedtok ved behandlingen av St.meld. nr. 31 (2000–2001) Kommune, fylke, stat – en bedre oppgavefordeling, jf. Innst. S. nr. 307 (2000–2001), at den regionale statsforvaltningen skulle omorganiseres. Det førte blant annet til at fylkeslegeembetene ble integrert i fylkesmannsembetene fra 1. januar 2003. Etter dette har ikke fylkeslegene vært egne forvaltningsorganer, men embetsmenn og leder av helseavdelingene hos fylkesmennene. Det ble samtidig besluttet at fylkeslegene fortsatt skulle kalles «fylkeslege». Ordningen med at fylkeslegen utnevnes av Kongen ble også videreført.

Den fastsatte myndighetsfordelingen mellom fylkeslege, Statens helsetilsyn og Fylkesmannen fremgår blant annet av Ot.prp. nr. 105 (2001–2002) Om lov om endringer i lov 30. mars 1984 nr. 15 om

statlig tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover, jf. Innst. O. nr. 18 (2002–2003), og Ot.prp. nr. 69 (2002–2003) Om lov om endringer i forskjellige lover som følge av integrering av fylkeslegeembeta i fylkesmannsembeta, jf. Innst. O. nr. 111 (2002–2003).

6.3.2 Departementets vurderinger og forslag

Etter departementets vurdering er dagens ordning med at den enkelte fylkeslege må utnevnes av Kongen byråkratisk og unødvendig tidkrevende. Som nevnt er ikke fylkeslegen lenger et eget forvaltningsorgan, men en integrert del av fylkesmannsembetene. Fylkeslegen er slik sett ikke lenger leder for en egen etat. Dette tilsier at den enkelte fylkesmann bør ha full råderett i ansettelsessaker, og at ansettelse av fylkesleger i all hovedsak bør skje på samme måte som ved ansettelse av andre ledere hos fylkesmannen.

Departementet foreslår derfor å oppheve helsetilsynsloven § 1 tredje ledd andre punktum slik at det ikke lenger vil være et krav om at fylkeslegen skal oppnevnes av Kongen. Departementets forslag innebærer med andre ord at fylkesmennene i fremtiden vil få fullmakt til å ansette fylkesleger.

Departementet viser imidlertid til at fylkeslegene fyller viktige funksjoner for helse- og omsorgstjenesten i sitt fylke og at det er betydelig kontakt mellom fylkeslegene og sentrale helsemyndigheter. Etter departementets vurdering er det derfor avgjørende at fylkeslegen etter den nye ordningen videreføres som avdelingsleder på «ledernivå 2» hos fylkesmennene.

Av hensyn til det nære samarbeidet, som det også skal være i fremtiden, mellom fylkeslegene, Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet, mener departementet at det etter lovendringen bør etableres en konsultasjonsordning med Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet. Som en del av denne ordningen skal ansettelsessakene forelegges Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet for uttalelse og eventuelt dialog før ansettelse skjer. En slik konsultasjonsordning er imidlertid ikke ment å skulle endre på Fylkesmannens formelle ansettelsesmyndighet.

Forslag til lovendring har ikke vært på ekstern høring, idet dette anses for «åpenbart unødvendig», jf. utredningsinstruksen punkt 5.4. Endringsforslaget er i stor grad kun en prosessuell endring knyttet til ansettelsesprosedyrene for fylkesleger og endringen vil bare berøre en begrenset krets av forvaltningsorganer og enkeltpersoner. Statens helsetilsyn og Helsedirektoratet har imidlertid

blitt informert om at departementet ønsker å foreslå slik lovendring og har fått anledning til å komme med sine synspunkter. Tilsynet har i den forbindelse særlig vist til viktigheten av å etablere en konsultasjonsordning som nevnt.

Departementet viser også til at rekrutteringsutfordringer til fylkeslegestillingene tidligere har blitt fremhevet som et argument mot å endre helsetilsynsloven på dette punktet. Det er vist til at en slik lovendring kan bidra til å svekke fylkeslegenes status som uavhengige embetsmenn, noe som igjen vil kunne gjøre det vanskeligere å rekruttere leger til disse stillingene. Departementet ser at dette kan innvendes, men vil likevel anta at dette bare kan tillegges begrenset vekt. Eventuelle negative konsekvenser av endringen kan etter vår vurdering kompenseres ved at fylkesmennene nå får mer tidsriktige virkemidler som arbeidsgiver, for eksempel tilsettingsfullmakt og at det dermed kan legges bedre til rette for betingelser knyttet til stillingene som kan bidra til at fylkeslegestillingene blir mer attraktive.

7 Økonomiske og administrative konsekvenser

Den foreslåtte endringen av helsepersonelloven § 51 vil i seg selv ikke ha økonomiske eller administrative konsekvenser. Konsekvenser av forslag til nye forskrifter som vedtas i medhold av bestemmelsen, vil bli utredet og sendt på høring på vanlig måte.

Forslaget til endring av helsetilsynsloven § 1 vil innebære at saker om ansettelse av fylkesleger kan behandles på en mindre tidkrevende og byråkratisk måte. Etter forslaget skal fylkesmannen i stor grad behandle saker om ansettelse av fylkeslege på samme måte som andre ansettelsessaker og det blir ikke lenger krav om at selve beslutningen må treffes av Kongen i statsråd. Forslaget

antas ikke å ha økonomiske eller administrative konsekvenser.

8 Merknader til helsepersonelloven § 51

Bestemmelsen er en videreføring og tydeliggjøring av forskrifthjemmelen i gjeldende helsepersonellov § 51 om vilkår for spesialistgodkjenning. Forarbeidene til gjeldende § 51 vil derfor fortsatt ha relevans (merknadene til § 51 i Ot.prp. nr. 13 (1998–99)).

Bestemmelsen gir departementet hjemmel til å fastsette regler om spesialistutdanningen. Det kan gis forskrifter med bestemmelser om utdanningens innhold og lengde, utdanningsinstitusjonene, organisering av utdanningsstillinger, og godkjenning av spesialister.

Listen i bestemmelsen over forhold som kan reguleres i forskriften er ikke uttømmende. Departementet må vurdere hvilke forhold som skal forskriftsreguleres, jf. «kan».

Departementet kan delegere beslutningsmyndighet til Helsedirektoratet, eller eventuelt til andre organer, utdanningsinstitusjoner mv.

Se nærmere i punkt 5.2.

I gjeldende § 51 presiseres det at forskrifthjemmelen gjelder «spesialister innen en avgrenset del av det helsefaglige området». Denne formuleringen er ikke tatt inn i den nye bestemmelsen fordi det uansett følger av uttrykket spesialistutdanning og av sammenhengen, at forskriftene og de enkelte spesialitetene knyttes til avgrensede deler.

Bestemmelsen viderefører også forskrifthjemmelen som gjelder for spesialistutdanning på andre helsefaglige områder, jf. Ot.prp. nr. 13 (1998–99) merknadene til § 51.

Gjeldende forskrifter vedtatt med hjemmel i gjeldende § 51 videreføres med hjemmel i den nye bestemmelsen.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under
et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om
endringer i helsepersonelloven og helsetilsyns-
loven (spesialistutdanningen m.m.).

Vi HARALD, Norges Konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven
(spesialistutdanningen m.m.) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i helsepersonelloven og helsetilsynsloven (spesialistutdanningen m.m.)

I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

§ 12 tredje ledd skal lyde:

Ved anmodning om rusprøve fra politiet, ved vilkår for påtaleunntatelse, fra kriminalomsorgen, ved vilkår for betinget dom, og fra ungdomskoordinator, ved gjennomføring av ungdomsstraff og ungdomsoppfølging, skal lege, sykepleier, *helsesekretær* og bioingeniør ta blodprøve eller lignende rusprøve av personer som var under 18 år på handlingstidspunktet. Plikten inntretr når personen møter opp til prøvetaking

§ 12 fjerde ledd innledningen skal lyde:

Lege, sykepleier, *helsesekretær* eller bioingeniør har ingen plikt til å foreta undersøkelser etter første *til tredje* ledd av:

§ 46 oppheves.

Ny § 51 skal lyde:

§ 51. *Spesialistutdanning*

Departementet kan gi forskrifter om *spesialistutdanning* for autorisert helsepersonell og *godkjenning av spesialister*. Det kan blant annet gis *bestemmelser om*

- a) *utdanningens innhold og lengde*
- b) *utdanningsinstitusjonene, inkludert godkjenning av utdanningsinstitusjoner*
- c) *organisering av utdanningsstillinger*
- d) at vilkårene skal gjelde for dem som allerede har spesialistgodkjenning ved forskriftens ikrafttredelse.

II

I lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. oppheves § 1 tredje ledd andre punktum.

III

Loven gjelder fra det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan sette de enkelte bestemmelser i kraft til forskjellig tid.