Helse- og omsorgsdepartementet

Høringsnotat

Forslag til regulering av spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin

Endringer i forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

Utsendt 23.03.2018

Høringsfrist 22.06.2018

Innhold

1 Innledning 4

2 Oppsummering av departementets forslag 5

3 Beskrivelse av dagens spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin 7

3.1 Spesialistutdanning i allmennmedisin 7

3.2 Spesialistutdanning i samfunnsmedisin 9

3.3 Spesialistutdanning i arbeidsmedisin 9

4 Overordnet beskrivelse av den nye spesialistutdanningen 11

5 Regulering og rettslige rammer for ASA-spesialitetene 13

5.1 Helsepersonelloven 13

5.2 Helse- og omsorgstjenesteloven 13

5.3 Spesialisthelsetjenesteloven 13

5.4 Forskriftene om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger 14

5.5 Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten 14

5.6 Forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger 14

5.7 EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv 15

5.8 Forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits 16

6 Departementets forslag til regulering av ASA-spesialitetene 17

6.1 Innledning 17

6.2 Premisser for forslagene og særtrekk ved ASA-spesialitetene 17

6.3 Rammer for utdanningene 19

6.3.1 Hva utdanningen skal omfatte 19

6.3.2 Krav til veiledning og supervisjon 20

6.3.3 Gjennomføring av spesialistutdanningen tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet - eller alternativt ved en godkjent utdanningsvirksomhet 21

6.3.4 Læringsmål som beskriver de generelle kravene til kompetanse 22

6.4 Aktørenes roller og ansvar 23

6.4.1 Helsedirektoratet 23

6.4.2 Kommunene og andre registrerte utdanningsvirksomheter 24

6.4.3 Legeforeningen 25

6.4.4 Lege i spesialisering 25
6.4.5 De regionale helseforetakene og helseforetakene 26
6.5 Registrerte utdanningsvirksomheter 26
6.5.1 Registrerte utdanningsvirksomheter – varierende typer virksomheter....28
6.5.2 Registreringen 28
6.5.3 Ansvaret for utdanningen 29
6.5.4 Ansvaret for utdanningsløpet 31
6.5.5 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål 33
6.5.6 Forholdet mellom den registrerte utdanningsvirksomhetens ansvar og den enkelte legens ansvar 34
6.6 Krav som bør gjelde også når spesialisering ikke gjennomføres i særskilte stillinger for leger i spesialisering 35
6.6.1 Krav om at spesialistutdanningen for alle LIS som hovedregel bør gjennomføres på heltid 35
6.6.2 Krav om at generelle vilkår er oppfylt 37
6.6.3 Krav om sjekk av oppnådde læringsmål for utdanningens første del før gjennomføring av utdanningens andre og tredje del 37
6.7 Spesialistgodkjenning 37
6.7.1 Deler av spesialistutdanningen er gjennomført i andre land 38
6.7.2 Allmennpraktiserende lege fra annet EØS-land eller Sveits 38
6.8 Overgangsordninger 39
6.9 Klage på vedtak 40
7 Andre forslag til endringer i spesialistforskriften 41
7.1 § 11 Opprettelse og fordeling av stillinger i utdanningens første del 41
7.2 § 22 Godkjente utdanningsvirksomheters ansvar for utdanningen 41
7.3 § 25 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte lege 41
7.4 § 31 Beregning av samlet utdanningstid 42
8 Økonomiske og administrative konsekvenser 43
8.1 Allmennmedisin 43
8.2 Samfunnsmedisin 45
8.3 Arbeidsmedisin 45
9 Forslag til forskriftsendringer 47

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer i dette høringsnotatet forslag til regulering av spesialistutdanningen for spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften).

Det ble i 2016 og 2017 vedtatt og innført ny spesialitetsstruktur og ny spesialistutdanning for leger. Det ble i den forbindelse tatt stilling til en rekke forhold for de aller fleste av de 46 spesialitetene, blant annet roller og ansvar, utdanningsstillinger, krav til utdanningsvirksomheter, godkjenning av utdanningsvirksomheter, spesialitetsstruktur og læringsmål.

Med vedtakelsen av spesialistforskriften 8. desember 2016 ble arbeidet med reguleringen fullført for de 43 spesialitetene, hvor spesialistutdanningen primært gjennomføres ved sykehus. Det som gjenstår er å bestemme hvordan spesialistutdanningen for spesialitetene allmenn-, samfunns- og arbeidsmedisin (heretter kalt ASA-spesialitetene) skal organiseres og reguleres. Dette er spesialiteter som skiller seg fra de øvrige spesialitetene, ved at spesialistutdanningen for en stor del gjennomføres utenfor spesialisthelsetjenesten, primært i den kommunale helse- og omsorgstjenesten men blant annet også i bedriftshelsetjenesten i virksomheter av forskjellig størrelse.

Helsedirektoratet fikk i november 2016 i oppdrag å utrede hvordan spesialistutdanningen for ASA-spesialitetene bør organiseres og gjennomføres. I juni 2017 oversendte Helsedirektoratet rapporten Spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin (Rapport IS-2646) til Helse- og omsorgsdepartementet.

Forslaget i dette høringsnotatet bygger videre på denne rapporten og søker så langt det er hensiktsmessig å tilpasse forslaget til den organisering og regulering som allerede foreligger for de øvrige spesialitetene.

1. mars 2017 trådte spesialistforskriften i kraft. 1. september 2017 startet de første legene i spesialisering (heretter LIS) i den nye spesialistutdanningens del 1. Del 1 er en felles første del for alle spesialitetene, også ASA-spesialitetene.

Departementet tar sikte på at endringene som blir vedtatt som følge av forslagene i dette høringsnotatet skal vedtas i løpet av høsten 2018. Dermed vil den videre spesialiseringen for alle 46 spesialitetene være vedtatt og regulert noe tid før de første LIS (som startet på første del av den nye spesialistutdanningen 1. september 2017) skal fortsette på sine videre spesialiseringsløp fra 1. mars 2019. Departementet tar videre sike på at forskriftsendringene skal kunne tre i kraft 1. mars 2019. For de som på det tidspunktet er i gang med spesialitetsløp i disse spesialitetene vil det bli foreslått overgangsordning.

2 Oppsummering av departementets forslag

Departementets utgangspunkt er at den nye ordningen for legenes spesialistutdanning som er regulert i spesialistforskriften, utgjør en ramme for organiseringen og reguleringen også av ASA-spesialitetene. Etter den nye ordningen starter alle LIS sin spesialisering med å gjennomføre spesialistutdanningens første del, som er lik for alle spesialitetene. Deretter går LIS videre til utdanningens andre del eller rett videre til utdanningens tredje del, alt avhengig av utdanningsløpet for den enkelte spesialiteten. For ASA-spesialitetene vil utdanningsløpet gå rett fra første til tredje del.

Også for ASA-spesialitetene er spesialistutdanningens første del allerede fullt ut regulert i den nye spesialistforskriften. Dette høringsnotatet gjelder derfor organiseringen og reguleringen av spesialistutdanningens tredje del for ASA-spesialitetene. Når høringsnotatet heretter omtaler spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, er det altså ikke hele spesialistutdanningen, men den spesialitetsspesifikke tredje delen av spesialistutdanningen for disse tre spesialitetene som omtales.

Departementet foreslår en tilnærming til organiseringen og reguleringen av spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin som vil gi en mest mulig lik organisering og regulering for alle de 46 spesialistutdanningene.

Departementets utgangspunkt er at ASA-spesialitetene skal følge samme grunninnretning som sykehusspesialitetene og at det skal velges samme prinsipper og innretning der det ikke er spesielle grunner til å fravike det. Ansvarsplasseringen skal være tydelig og i størst mulig grad følge den ordinære rolle- og oppgavefordelingen mellom tjenestenivå og virksomheter.

Særtrekk ved spesialistutdanningene i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, medfører likevel behov for tilpassede løsninger, slik det fremgår av forslagene i kapittel 6.

Departementets utgangspunkt er at den nye spesialistforskriften også skal gjelde for spesialistutdanningene i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Ut i fra spesialitetenes egenart må det likevel foretas noen særtilpasninger i form av innføring av ny regulering og unntak fra dagens regulering. Det foreslås endringer som medfører at det vil følge direkte av forskriftens bestemmelser der det er forskjell mellom sykehusspesialitetene og ASA-spesialitetene og der bestemmelser ikke skal gjelde for ASA-spesialitetene.

Sentrale deler av departementets forslag er følgende:

- De overordnede rammene for spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin skal i størst mulig grad være lik rammene for spesialistutdanningen i sykehusspesialitetene.
- Det innføres krav om veiledning og supervisjon gjennom hele utdanningsløpet også for ASA-spesialitetene.
- Det innføres krav om oppnåelse av forskriftsfestede læringsmål også for ASA-spesialitetene.

- Det innføres registreringsordning for utdanningsvirksomheter i tillegg til dagens godkjenningsordning for utdanningsvirksomheter i spesialisthelsetjenesten. Registrerte utdanningsvirksomheter vil i hovedsak være kommuner.
- De registrerte utdanningsvirksomhetene får ansvar og oppgaver som er parallelle, men tilpasset, det ansvaret og de oppgavene de godkjente utdanningsvirksomhetene skal ha.
- Det innføres krav om at LIS i allmennmedisin skal gjennomføre den vesentlige delen av spesialistutdanningen tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet, mens LIS i samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin kan gjennomføre den vesentlige delen av spesialistutdanningen enten tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet eller ved en godkjent utdanningsvirksomhet, eller en blanding av disse.
- Legeforeningens ivaretakelse av læringsaktiviteter når det gjelder utdanningen av spesialister i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin synliggjøres.
- Helsedirektoratet skal ha en særskilt rolle med å bidra til enhetlig utforming av spesialistutdanningen av ASA-spesialitetene. Dette kan blant annet skje ved at direktoratet gir anbefalinger om utarbeidelsen av og innholdet i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner.
- Kommunens rolle og ansvar skal fremgå av forskriften.

Departementets mål er at forslaget skal bidra til å styrke og kvalitetssikre spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Forslaget skal bidra til at det legges bedre til rette for spesialistutdanning i disse spesialitetene enn i dag, og at disse spesialistutdanningene blir mer likestilte med spesialistutdanningene i sykehusspesialitetene.

Det innledende kapittelet 3 gir en overordnet beskrivelse av dagens spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, kapittel 4 gir en overordnet beskrivelse av den nye spesialistutdanningen for leger, mens kapittel 5 redegjør for dagens regulering og rettslige rammer for forslaget.

Kapittel 6 omfatter departementets forslag til organisering og regulering av utdanningen av spesialister innen ASA-spesialitetene. Kapittel 7 inneholder departementets forslag til enkelte andre endringer i spesialistforskriften. Kapittel 8 omhandler forslagets økonomiske og administrative konsekvenser, mens kapittel 9 inneholder forslaget til forskriftsendringer.

3 Beskrivelse av dagens spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin

I dette kapittelet gis det en overordnet beskrivelse av dagens spesialistutdanning i spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin. Som for alle de andre spesialiteter i den tidligere ordningen, er det oppnådde krav til tjenestetid og krav til kurs og prosedyrer som er bærende elementer også for ASA-spesialitetene.

Oversikt over dagens krav til spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin finnes på Helsedirektoratets nettsider.

3.1 Spesialistutdanning i allmennmedisin

Spesialiteten allmennmedisin er en relativt ung spesialitet i Norge. De første spesialistene i allmennmedisin fikk sin godkjenning på begynnelsen av 1980- tallet. For å øke legenes kompetanse og heve kvaliteten i tjenestene er det innført krav om at leger som etter 1. mars 2017 skal tiltre fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven, som hovedregel må ha spesialistgodkjenning i allmennmedisin, være under spesialisering eller ha godkjenning som allmennpraktiserende lege etter forskrift om veiledet tjeneste eller EØS-forskriften.

Spesialiteten er både en bredde- og en dybdespesialitet. Spesialistene i allmennmedisin må kunne vurdere og kjenne igjen en lang rekke ulike sykdommer og symptomer hos sine pasienter. Gjennom spesialiseringen skal spesialistene har tilegnet seg en dypere forståelse for, og kunnskap om, det allmenne sykdomsbildet i et tverrsnitt av befolkningen.

Legeforeningen har en sentral rolle i utdanning av spesialister i allmennmedisin. Foreningen legger til rette for, og arrangerer ofte, de obligatoriske grunnkursene. Legeforeningens lokalforeninger arrangerer ofte øvrige poenggivende kurs innenfor spesialiteten. Videre organiserer Legeforeningen veiledningsgrupper i spesialistutdanningen og de såkalte smågruppene i etterutdanningen for spesialister i allmennmedisin.

For å bli spesialister i allmennmedisin må leger etter dagens spesialiseringsordning gjennomføre et strukturert utdanningsløp med varighet tilsvarende 6,5 år på heltid. Spesialister i allmennmedisin som ønsker å beholde retten til å utløse tilleggstakster for spesialister i allmennmedisin etter folketrygden[1] må hvert femte år gjennomføre et strukturert etterutdanningsløp (resertifisering).

Spesialistutdanningen i allmennmedisin er en desentralisert utdannelse uten faste blokker eller et fast løp, men hvor innholdet i spesialiseringen er beskrevet og fastlagt. Spesialistutdanningen tar utgangspunkt i allmennlegevirksomheten, hvor man parallelt med å

[1] Jf. § 2 nr. 7 i forskrift 26. juni 2017 nr. 986 om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling hos lege

arbeide i åpen uselektert allmennpraksis[2], får veiledning, gjennomfører kurs og tar sideutdanning.

Spesialistutdanningen består av utdanningsaktiviteter under følgende hovedkategorier:

- Allmennmedisinsk tjeneste i fire år, hvor minst to av årene skal gjennomføres i åpen uselektert allmennpraksis. Den allmennmedisinske tjenesten kan videre bestå av inntil to års tjeneste ved sykehjem, kommunale øyeblikkelig hjelp tilbud eller tjeneste innen andre allmennmedisinske arbeidsområder og inntil ett års forskningstjeneste. Legen må i løpet av disse fire årene ha deltatt i minst 40 legevakter.
- Institusjonshelsetjeneste som består av tjeneste ved sykehus i ett år.
- Spesifikt veiledningsprogram som skal gjennomføres i løpet av to av årene legene er under spesialisering, hvorav ett år skal gjennomføres mens legen er i åpen uselektert allmennpraksis. Veiledningen skal gjennomføres i veiledningsgrupper sammen med andre leger i spesialisering, og ledes av en gruppeveileder.
- Særlige utdanningsaktiviteter som er poenggivende og der kravet er å ha gjennomført aktiviteter som til sammen gir minimum 400 poeng. Aktivitetene inkluderer obligatoriske kurs.

Nært knyttet opp mot spesialistutdanningen i allmennmedisin er etterutdanningen. Det tidligere kravet om at spesialister i allmennmedisin måtte gjennomføre etterutdanning for å beholde spesialisttittelen (resertifisering) ble opphevet 1. mars 2017. Spesialister i allmennmedisin må likevel fortsatt gjennomføre en etterutdanning hvert femte år for å ha rett til å utløse tilleggstakster fra folketrygden. Etterutdanningen består av minst ett års arbeid i åpen uselektert praksis i løpet av de fem årene, samt gjennomføring av særlige utdanningsaktiviteter.

Legeforeningen dekker utgifter til reise og opphold for deltakelse på kurs og kongresser som er faglig godkjent av Legeforeningen. I tillegg dekker foreningen kursutgifter til grunnkurs A, B, C og D og reiseutgifter samt kursavgift ved deltakelse i veiledningsgruppe i allmennmedisin. Legeforeningen kan også dekke utgifter som lokalavdelinger, fagmedisinske foreninger og utvalg, samt andre organisasjoner som arbeider med videre- og etterutdanning av leger, har til gjennomføring av aktuelle kurs.

KS har på vegne av sine medlemmer inngått en rammeavtale (ASA 4310) med Legeforeningen. Den sikrer næringsdrivende fastleger rett til fravær for å gjennomføre spesialistutdanningen i allmennmedisin og nødvendig etterutdanning for å beholde rett til å kunne utløse tilleggstakster for spesialister i allmennmedisin.

[2] Åpen uselektert allmennpraksis brukes i betydningen en praksis som er åpen for alle, uten en forutgående siling eller utvelgelse av pasienter eller sykdommer eller lidelser.

3.2 Spesialistutdanning i samfunnsmedisin

Spesialistutdanningen i samfunnsmedisin består av fire år i samfunnsmedisinsk tjeneste og ett år i klinisk tjeneste, deltakelse i veiledet utdanningsprogram og kurs.

- Samfunnsmedisinsk tjeneste. Den samfunnsmedisinske tjenesten kan gjennomføres både i kommunal og/eller statlig forvaltning, på regionalt eller sentralt nivå. Inntil ett år kan erstattes av enten forskningstjeneste eller arbeidsmedisinsk tjeneste.
- Klinisk tjeneste i annen spesialitet. Legen skal videre gjennomføre 1 års klinisk tjeneste med full deltakelse i tjenestestedets vaktplan. Det kan gjøres i allmennmedisinsk tjeneste, ved klinisk sykehusavdeling eller i poliklinikk. Det kreves full deltakelse i tjenestestedets vaktplan.
- Veiledet utdanningsprogram. Veiledningsprogrammet skal sikre at kandidaten utvikler både tilfredsstillende kjennskap til samfunnsmedisin på alle forvaltningsnivåer og tilfredsstillende samhandlingskompetanse mellom de ulike nivåer i helsetjenesten. Det veiledete utdanningsprogrammet har en normal varighet på tre år.
- Kurs. Legen skal gjennomføre 330 timer fordelt på ni obligatoriske kurs og gjennomføre et nettkurs i sakkyndighetsarbeid.

Legeforeningen dekker utgifter til reise og opphold for deltakelse på kurs og kongresser som er faglig godkjent av Legeforeningen. Legeforeningen kan også dekke utgifter som lokalavdelinger, fagmedisinske foreninger og utvalg, samt andre organisasjoner som arbeider med videre- og etterutdanning av leger, har til gjennomføringen av aktuelle kurs.

3.3 Spesialistutdanning i arbeidsmedisin

Spesialistutdanningen i arbeidsmedisin består av fem år i arbeidsmedisinsk tjeneste, deltakelse i veiledet utdanningsprogram og kurs.

- Arbeidsmedisinsk tjeneste**.** Tjenesten skal være innenfor arbeidsmedisin. Minst ett år skal være som bedriftslege og minst ett år skal være ved godkjent utdanningsinstitusjon i arbeidsmedisin. Inntil ett år kan erstattes av enten forskningstjeneste, tjeneste i relevante spesialiteter/fagområder, tjeneste i helseadministrativ/samfunnsmedisinsk legestilling eller stilling i allmennmedisin.
- Veiledet utdanningsprogram. Legen skal gjennomføre et 2-årig veiledet utdanningsprogram.
- Kurs. Legen skal gjennomføre 11 obligatoriske kurs og 55 timer med valgfrie kurs med spesifikt arbeidsmedisinsk innhold. I tillegg er det krav om å gjennomføre nettkurs i sakkyndighetsarbeid.

Legeforeningen dekker utgifter til reise og opphold for deltakelse på kurs og kongresser som er faglig godkjent av Legeforeningen. Legeforeningen kan, etter søknad, også dekke utgifter som lokalavdelinger, fagmedisinske foreninger og utvalg, samt andre organisasjoner som arbeider med videre- og etterutdanning av leger, har til gjennomføringen av aktuelle kurs.

Det opplyses om at arbeids- og sosialministeren har satt ned en uavhengig ekspertgruppe for å gjennomgå og vurdere bedriftshelsetjenesten. Ekspertgruppen skal blant annet skissere og vurdere ulike modeller som alternativ til dagens bedriftshelsetjenesteordning. Forslagene fra ekspertgruppen skal legges frem for partene i arbeidslivet. Forslagene vil gi grunnlag for et videre arbeid om forenklinger og endringer i bedriftshelsetjenesteordningen, bl.a. i samarbeid med partene i arbeidslivet og berørte myndigheter.

4 Overordnet beskrivelse av den nye spesialistutdanningen

Spesialistutdanningen for ASA-spesialitetene skal reguleres i tråd med ny spesialistutdanning for de øvrige spesialitetene. Det gis derfor her en overordnet beskrivelse av den nye spesialistutdanningen.

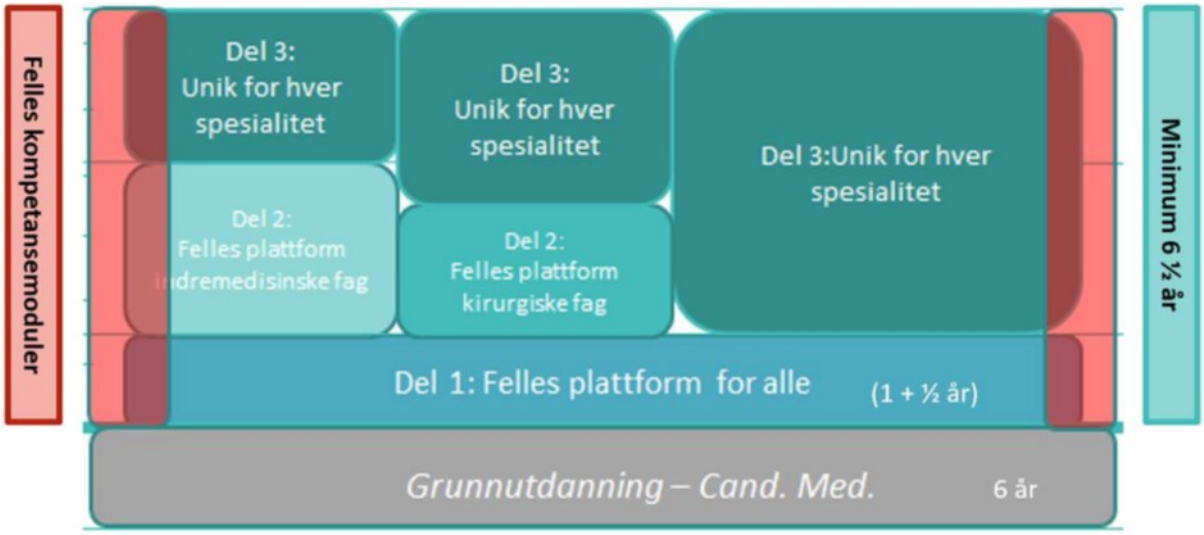
Den nye spesialistutdanningen som er vedtatt og regulert for sykehusspesialitetene, stiller tydelige krav til utdanningen, legger til rette for å utvikle kvaliteten i spesialistutdanningen og fastsetter klart de ulike aktørenes oppgaver.

For alle spesialiteter er det nå fastsatt forskriftsfestede læringsmål. Det er Helsedirektoratet som har fastsatt læringsmålene, basert på innspill fra Legeforeningens spesialitetskomiteer og alminnelig høring. Læringsmålene, som følger av spesialistforskriften Vedlegg 2 Læringsmål for spesialistutdanningen av leger, er styrende for hvilke læringsaktiviteter LIS må gjennomføre og hvilke læringsarenaer LIS må innom.

Det skal være strukturerte utdanningsløp som skal fremgå av en individuell plan for den enkelte lege i spesialisering. For sykehusspesialitetene kan læringsmålene oppnås i godkjente utdanningsvirksomheter. Som oftest vil dette være helseforetak og større privateide virksomheter. I tillegg kan læringsmål oppnås ved tjenestesteder som de godkjente utdanningsvirksomhetene har avtaler med, som for eksempel avtalespesialister, private virksomheter og kommuner.

Alle LIS skal i utdanningens første del gjennomføre praktisk tjeneste i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Utdanningen er delt inn i to eller tre deler, illustrert i modellen her:



Kilde: Helsedirektoratet

Del 1 har store likhetstrekk med den tidligere turnustjenesten og er en felles plattform for alle spesialitetene. For grupper av beslektede spesialiteter (for eksempel innen kirurgiske og indremedisinske fag) skal det være en del 2 som har felles innhold. I del 3 skjer spesialiseringen som er spesifikk for de ulike spesialitetene. For mange spesialiteter, inkludert ASA-spesialitetene, vil det være direkte overgang fra del 1 til del 3. I tillegg til disse tre delene skal det gjennom hele utdanningsløpet være enkelte felles kompetansemoduler for alle spesialitetene med fag som er nødvendige for den moderne legerollen.

Spesialistutdanningen av leger skjer i første rekke i praksisfeltet – i daglig arbeid i helse- og omsorgstjenesten. Derfor er mye ansvar lagt til tjenesten. Arbeidet med spesialistutdanningen skal være ledelsesforankret. Utdanningsvirksomhetene skal utarbeide planer for hvordan utdanningen skal ivaretas

Mange aktører har viktige roller å fylle for å ivareta og utvikle spesialistutdanningen. Fordeling av ansvar og oppgaver er lagt opp i tråd med ordinær oppgavedeling. Helse- og omsorgsdepartementet ivaretar det overordnede myndighetsansvaret. Helsedirektoratet ivaretar myndighetsansvaret på det faglige området, blant annet ved å fastsette læringsmål for spesialitetene, godkjenne utdanningsvirksomhetene og godkjenne legespesialistene. Helsedirektoratet skal be Legeforeningens spesialitetskomiteer, som er forankret i fagmiljøene, om faglige råd, blant annet ved utarbeidelse av læringsmål.

Ansvaret for å gjennomføre utdanningen ligger til helse- og omsorgstjenesten. Utdanningsvirksomhetene og kommunene vil ha ansvar for å legge til rette for at legene i spesialisering kan oppnå læringsmålene.

5 Regulering og rettslige rammer for ASA-spesialitetene

Gjeldende regler om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger utgjør de rettslige rammene for reguleringen av ASA-spesialitetene. I dette kapitlet gis det derfor en overordnet oversikt over sentrale deler av disse reglene.

5.1 Helsepersonelloven

Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (helsepersonelloven) § 51 gir Helse- og omsorgsdepartementet hjemmel til å gi forskrifter om spesialistutdanning for autorisert helsepersonell og godkjenning av spesialister. Spesialistforskriften er hjemlet i denne bestemmelsen.

Departementet kan etter denne bestemmelsen blant annet gi bestemmelser om

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

Godkjenning av spesialister 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».

5.2 Helse- og omsorgstjenesteloven

Det følger av lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 8-1 at enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, inkludert videre- og etterutdanning. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om kommunens medvirkning til undervisning og praktisk opplæring. Spesialistforskriften er hjemlet også i denne bestemmelsen.

5.3 Spesialisthelsetjenesteloven

Det følger av lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven) § 3-5 at de regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av helsefaglige elever, lærlinger, studenter, turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen.

Departementet kan gi forskrifter om plikten til å delta i undervisning og opplæring, herunder om private helseinstitusjoners plikt. Spesialistforskriften er hjemlet også i denne bestemmelsen.

5.4 Forskriftene om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger

Forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) erstatter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger (spesialistgodkjenningsforskriften). Spesialistforskriften regulerer fullt ut spesialistutdanningen for leger, men av hensyn til leger som hadde påbegynt sin spesialisering da den nye forskriften trådte i kraft, videreføres inntil videre bestemmelser i spesialistgodkjenningsforskriften for å ivareta disse i en overgangsperiode.

Den nye spesialistforskriften regulerer spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger. Den regulerer også spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger. Forskriften § 2 fastsetter overordnede rammer for spesialistutdanningen. Kapittel 2 regulerer roller og ansvar for henholdsvis Helsedirektoratet, regionale helseforetak og Legeforeningen. Kapittel 3 regulerer stillinger for leger i spesialisering mens kapittel 4 reguleres ansvaret til utdanningsvirksomhetene. Kapittel 5 regulerer selve spesialistgodkjenningen, kapittel 6 regulerer spesialistutdanningen og spesialistgodkjenningen av tannleger, mens kapittel 7 regulerer klager, overgangregler og ikrafttredelse av forskriften.

5.5 Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Fra 1. mars 2017 ble det i ny forskrift 17. februar 2017 nr. 192 om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten innført krav om at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som en hovedregel enten må være spesialister i allmennmedisin, under spesialisering eller ha godkjenning som allmennpraktiserende lege, jf. forskriften § 3.

Det følger av forskriften § 2 at kravet om spesialisering gjelder ved legers tiltredelse i fastlegehjemler, stillinger ved kommunale legevakter og andre stillinger med oppgave om å yte helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven. Kravet til økt kompetanse i den kommunale legetjenesten måtte balanseres mot behovet for å kunne rekruttere tilstrekkelig med leger. Det er derfor i forskriften § 4 fastsatt enkelte unntak fra kravet om spesialisering. Et slik unntak gjelder for vikariater inntil ett år og for leger som jobber i legevakt utenom sitt ordinære arbeid. I tillegg er det gjort et unntak for andre spesialister, forutsatt at de skal jobbe utenfor fastlegeordningen.

Kravene gjelder kun for leger som tiltrer en fastlegehjemmel eller stilling etter 1. mars 2017, jf. etter forskriftens § 5. Videre er det fastsatt overgangsregler for leger som var under veiledning eller som hadde inngått en avtale om å gjennomføre veiledet tjeneste på det tidspunktet forskriften trådte i kraft.

5.6 Forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger

Etter forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon, har en lege som har gjennomført tre års veiledet

tjeneste etter autorisasjonen, rett til godkjenning som allmennlege og å praktisere selvstendig som allmennlege med trygderefusjon, jf. § 3 første ledd bokstav a.

Etter innført krav om at leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten enten måtte være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering, se punkt 5.5 ovenfor, gjelder forskrift om veiledet tjeneste kun for leger som per 1. mars 2017 hadde påbegynt veiledet tjeneste eller hadde inngått avtale om å starte opp veiledning.

Forskrift om veiledet tjeneste har hittil gjennomført bestemmelsene i yrkeskvalifikasjonsdirektiver artikkel 28 og 29 i norsk rett. Forskriften inneholder blant annet krav om innhold og omfang av veiledet tjeneste i kommunen, jf. forskriftens § 5, kommunens ansvar for organisering av den veiledete tjenesten, jf. forskriftens § 6, og godkjenning av den veiledete tjenesten, jf. forskriftens § 8.

5.7 EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv (direktiv 2005/36/EF) gir leger og andre yrkesutøvere som er utdannet og har rett til å utøve yrket i et EØS-land, rett til å få anerkjent sine yrkesmessige kvalifikasjoner og til å utøve yrket i øvrige EØS-land.

Direktivet gir rett til automatisk godkjenning av kvalifikasjonene til blant andre leger og legespesialister som kan fremlegge kvalifikasjonsbevis fra utdanningslandet som nevnt i vedlegg V, jf. artikkel 21. Dette er yrker der direktivet stiller minstekrav til utdanningen (harmoniserte yrker).

Yrkeskvalifikasjonsdirektivets regler om anerkjennelse av kvalifikasjoner er gjennomført i forskrift av 8. november 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits (EØS-forskriften).

Spesialitetene allmennmedisin, samfunnsmedisin, arbeidsmedisin står alle oppført i direktivets vedlegg V. Samfunnsmedisin og arbeidsmedisin står oppført under vedlegg V punkt 5.1.3, som lister opp landenes forskjellige typer spesialistutdannelser, mens allmennmedisin står oppført under vedlegg V punkt 5.1.4, som lister opp landenes utdannelse for å bli allmennpraktiserende lege.

For spesialiteter oppført i vedlegg V må den medisinske grunnutdanningen være gjennomført og dokumentert med kvalifikasjonsbevis oppført i vedlegg V punkt 5.1.1.

Direktivets artikkel 25 stiller krav som må være oppfylt for spesialistutdanningene som omfattes av vedlegg V punkt 5.1.3. Det er satt krav til utdanningens minste varighet. Kravet er angitt i vedlegget og varierer fra tre til fem år, avhengig av hvilken spesialitet det er tale om. Utdanningens minste varighet er for både samfunnsmedisin og arbeidsmedisin satt til fire år. Spesialistutdanningen skal være teoretisk og praktisk og skal gjennomføres på et universitet, et universitetssykehus eller en annen institusjon som er godkjent av offentlig myndighet til dette formålet. Utdanningen skal gjennomføres under tilsyn av landets ansvarlige myndigheter. Utdanningen skal gjennomføres mens legen er ansatt i en særskilt

utdanningsstilling på heltid. Det er krav om personlig deltakelse i avdelingens virksomhet og ansvar.

Tilsvarende stiller direktivets artikkel 28 krav til allmennlegeutdanningen som omfattes av vedlegg V punkt 5.1.4. Utdanningen skal være av minst tre års varighet på fulltid og være mer praktisk enn teoretisk orientert. I tillegg er det stilt enkelte krav til innholdet i utdanningen, blant annet om minst seks måneders tjeneste i henholdsvis allmennlegepraksis og sykehus. Utdanningen skal gjennomføres under tilsyn av landets ansvarlige myndigheter. Det er krav om personlig deltakelse i faglig virksomhet og ansvar.

Staten kan stille strengere krav enn direktivets minstekrav. Direktivet er dermed ikke i veien for at statene har ulike krav, så lenge minstekravene er oppfylt. Videre følger det av direktivet at en stat som stiller strengere krav, må anerkjenne leger med utdanning fra andre land med svakere krav.

Det er kommet er nytt direktiv, direktiv 2013/55/EU om endring av direktiv 2005/36/EF, som foreløpig ikke er gjort til en del av EØS-avtalen. De foreslåtte endringene har uansett liten betydning for de relevante bestemmelsene i denne høringen.

Etter departementets vurdering vil departementets forslag til organisering og regulering av spesialistutdanningen av ASA-spesialitetene bidra til at kravene i yrkeskvalifikasjonsdirektivet blir oppfylt.

5.8 Forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits

Forskrift 8. oktober 20018 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits har som formål å gjennomføre de rettigheter til norsk autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell som følger av EØS-avtalen og EFTA-konvensjonen, jf. direktiv 2005/36/EF. Det følger av forskriftens § 1.

Forskriften regulerer flere helsepersonellgrupper enn bare leger. Forskriften gjelder rett til autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning for søker som har tilegnet seg yrkeskvalifikasjoner i et annet EØS-land eller i Sveits og som skal utøve yrke som nevnt i helsepersonelloven § 48 første ledd. Forskriften gjelder også helsepersonells rett til midlertidig tjenesteyting i Norge.

Helsepersonell som får autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter EØS-forskriften, eller som i medhold av forskriften har rett til midlertidig å yte tjenester i Norge, kan utøve yrket på samme vilkår som helsepersonell med tilsvarende godkjenning i Norge. I §§ 5-7 fremgå vilkårene for å kunne få norsk autorisasjon på bakgrunn av utdanning eller ervervet erfaring fra annet EØS-land. § 8 regulerer kravene for å få rett til godkjenning som spesialist innen medisin eller odontologi mens § 10 regulerer kravene for å få rett til godkjenning som allmennpraktiserende lege.

6 Departementets forslag til regulering av ASA-spesialitetene

6.1 Innledning

Departementets utgangspunkt er at den nye spesialitetsutdanningen utgjør en ramme for organiseringen og reguleringen også av ASA-spesialitetene.

Departementet foreslår en tilnærming til organiseringen og reguleringen av ASA-spesialitetene som vil gi en mest mulig lik organisering og regulering for alle de 46 spesialistutdanningene.

Departementet har valgt en tilnærming som innebærer at ASA-spesialitetene skal følge samme grunninnretning som sykehusspesialitetene og at de samme prinsipper og innretninger skal velges også for ASA-spesialitetene der det ikke er spesielle grunner til å fravike det. Særtrekk ved spesialistutdanningene for ASA-spesialitetene medfører likevel behov for enkelte tilpassede løsninger.

Ut fra dette er utgangspunktet at den vedtatte spesialistforskriften også skal gjelde for spesialistutdanningene for ASA-spesialitetene. Forskriften må likevel inkludere supplerende bestemmelser og særskilte tilpasninger ut i fra ASA-spesialitetenes egenart. Det foreslås derfor endringer i forskriftens bestemmelser der det er det er behov for forskjellige løsninger for sykehusspesialitetene og ASA-spesialitetene og der forskriftens bestemmelser ikke skal gjelde fullt ut for ASA-spesialitetene.

Det minnes om presiseringen i kapittel 2; Når departementet i sine forslag nedenfor omtaler spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, er det ikke hele spesialistutdanningen, men den spesialitetsspesifikke tredje delen av spesialistutdanningen for disse tre spesialitetene som omtales.

6.2 Premisser for forslagene og særtrekk ved ASA-spesialitetene

Det er noen sentrale premisser som ligger til grunn for departementets forslag i det følgende:

- Det er en forutsetning at Legeforeningen, slik som de gjør i dag, skal ivareta læringsaktiviteter og at midlene i utdanningsfond I og II som går til dette formålet for ASA-spesialitetene skal videreføres. Dette skiller seg fra sykehusspesialitetene der det er foretakenes og de nyopprettede Regionale utdanningssentrenes oppgave å ivareta læringsaktivitetene.
- Også for ASA-spesialitetene er det læringsmålene som vil være styrende for hvilke læringsaktiviteter LIS må gjennomføre og hvilke læringsarenaer LIS må innom. Arbeidet med å fastsette læringsmål for utdanningens del tre for ASA-spesialitetene ble gjennomført parallelt med arbeidet med å fastsette læringsmål for utdanningens del to og tre for de øvrige spesialitetene.
- Forskrift om kompetansekrav til for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten innførte fra 1. mars 2017 kompetansekrav for leger i den

kommunale helse- og omsorgstjenesten, se punkt 5.5. Dette medfører at andelen leger som fremover vil gjennomføre spesialistutdanning i allmennmedisin vil stige. En konsekvens av de innførte kravene er at gradvis flere, og etter hvert de fleste leger, vil være omfattet av kravet om enten å ha påbegynt spesialisering i allmennmedisin, eller å ha fullført spesialisering i allmennmedisin, når de inngår fastlegeavtale, tiltrer stilling ved kommunal legevakt eller tiltrer annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven.

- Samtidig som kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten ble innført startet utfasingen av forskrift om veiledet tjeneste, herunder det forskriftsfestede ansvaret for kommunen for å tilby individuell veiledning i allmennmedisin[3].

Det er som tidligere nevnt noen særtrekk ved ASA-spesialitetene som medfører at det på enkelte områder er behov for tilpasninger og andre løsninger for ASA-spesialitetene enn for sykehusspesialitetene. Noen særtrekk, særlig ved allmennlegespesialiteten, er blant annet disse:

- Et stort antall av leger i ASA-spesialisering utøver praksis hvor de yter tjenester innenfor den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Det finnes for disse spesialitetene ingen fast ordning med utdanningsstillinger, slik som for spesialistutdanningens første del og for spesialistutdanningens andre og tredje del for sykehusspesialitetene.
- En stor andel leger i ASA-spesialisering er næringsdrivende leger som har inngått fastlegeavtale med kommunen. De er således ikke arbeidstakere.
- Leger i ASA-spesialisering utøver praksis knyttet til mange selvstendige og varierende typer virksomheter (med hensyn til både innhold, organisering og størrelse).
- Det er stor variasjon i mulighet for daglig oppfølging av den enkelte lege i spesialisering og for muligheten til å følge opp spesialistutdanningen for virksomheten legen er knyttet til.
- Det finnes i dag ingen godkjenningsordning for de virksomhetene legene er knyttet til, eller arbeider i, mens de gjennomfører ASA-spesialiseringen. Det finnes heller ikke noen systematisk kvalitetsoppfølging for disse spesialistutdanningene.
- Kommunale helse- og omsorgstjenester er ikke, slik som spesialisthelsetjenesten, knyttet opp mot et regionalt nivå for styring og koordinering.

[3] Forskrift om veiledet tjeneste gjelder fortsatt for leger som per 1. mars 2017 var under veiledning eller som hadde inngått avtale med kommunen om å starte opp i veiledning, jf. forskriftens § 11 første ledd.

6.3 Rammer for utdanningene

Overordnede rammer for spesialistutdanningene følger av spesialistforskriften § 2. Med forslag til noen presiseringer og tilføyelser foreslås det at disse rammene også skal gjelde for ASA-spesialitetene.

6.3.1 Hva utdanningen skal omfatte

For alle spesialiteter, inkludert ASA-spesialitetene, skal spesialistutdanningen omfatte praktisk tjeneste, teoretisk undervisning og andre læringsaktiviteter i minst seks og et halvt år, jf. forskriftens § 2 første ledd.

Spesialistutdanningen inkluderer utdanningens første del på ett og et halvt års tjenestetid, jf. § 2 andre ledd første punktum. Også leger som skal gjennomføre ASA-spesialisering skal gjennomføre utdanningens første del før de går videre inn i den spesialitetsspesifikke delen av utdanningen. I ASA-spesialiseringene skal det ikke inngå en andre del, jf. § 2 andre ledd andre punktum, med læringsaktiviteter som er felles med andre spesialiteter. Leger i ASA-spesialisering vil derfor gå fra første del og rett over i tredje del med spesialitetsspesifikke læringsaktiviteter for disse spesialitetene, jf. § 2 andre ledd tredje punktum.

En stor del av spesialistutdanningen vil for leger i ASA-spesialisering skje ved utøvelse av praktisk tjeneste. Det er et sentralt utgangspunkt i ny ordning at det er oppnådde læringsmål som er kravet, ikke lengden av tjenestetid ved ulike tjenestesteder. Det er lagt til grunn for departementets forslag at dagens ordning for ASA-spesialitetene, med å kombinere læringen i daglig praksis med gjennomføring av kurs og gruppeveiledning, skal kunne videreføres samtidig som det gis rom for å utvikle nye læringsaktiviteter. Læringsmål som kun kan oppnås i spesialisthelsetjenesten skal skje ved praktisk tjeneste i denne tjenesten.

For å tilpasse spesialistutdanningen til det arbeidet leger i ASA-spesialisering skal gjennomføre, mener departementet at det er viktig med fleksibilitet både når det gjelder læringsarenaer og læringsaktiviteter. For leger som spesialiserer seg i allmennmedisin mener departementet likevel at det å gjennomføre arbeid i åpen uselektert allmennpraksis, som i dag, bør utgjøre en bærebjelkene. Med åpen uselektert allmennpraksis menes en praksis som er åpen for alle uten en forutgående siling eller utvelgelse av pasienter eller sykdommer eller lidelser. Departementet foreslår derfor å innføre et krav om at minst to år av spesialistutdanningen i allmennmedisin må gjennomføres i åpen uselektert allmennpraksis. Se § 2, forslag til nytt fjerde ledd første punktum. Forslaget innebærer en videreføring av dagens hovedregel om at minimum to år i allmennlegespesialisering må foregå i åpen uselektert allmennpraksis.

For alle tre ASA-spesialitetene utgjør deltagelse i gruppeveiledning en viktig del av spesialistutdanningen. Leger i ASA-spesialisering vil kunne komme til å gjennomføre deler av spesialistutdanningen uten samme tette oppfølging som øvrige LIS kan få på sykehus. Deltakelse i gruppeveiledning bidrar både til å styrke oppfølgingen av den enkelte LIS og å styrke kvaliteten for øvrig på spesialistutdanningen i disse spesialitetene. Departementet foreslår derfor å innføre et krav om at spesialistutdanningen i allmennmedisin og arbeidsmedisin skal omfatte deltakelse i veiledningsgruppe over to år, mens

spesialistutdanningen i samfunnsmedisin skal omfatte deltakelse i veiledningsgruppe over tre år. Se § 2, forslag til nytt fjerde ledd andre og tredje punktum. Forslaget innebærer en videreføring av dagens hovedregel om to års deltakelse i gruppeveiledning for lege i spesialisering i allmennmedisin og arbeidsmedisin og tre års deltakelse i gruppeveiledning for lege i spesialisering i samfunnsmedisin.

Forslagene om forskriftsfesting av gjennomføring av spesialistutdanningen i åpen uselektert allmennpraksis og deltakelse i veiledningsgruppe er forslag som utgjør spesielle unntak fra hovedregelen for spesialistutdanning under andre og tredje del i ny ordning. Hovedregelen er at det er oppnådde læringsmål som er kravet, ikke lengden av tjenestetid knyttet opp mot spesifiserte læringsaktiviteter. Det er de særlige forholdene knyttet til ASA-spesialitetene som fører til at departementet foreslår disse spesielle unntakene fra hovedregelen kun for disse spesialitetene.

6.3.2 Krav til veiledning og supervisjon

Det følger av forskriftens § 2 tredje ledd at den praktiske tjenesten i spesialistutdanningen skal gjennomføres under veiledning og supervisjon.

Veiledning innebærer refleksjon, råd, oppfølging av faglig progresjon under spesialisering og bidrag til vurdering av LIS gjennom regelmessige samtaler mellom LIS og mer erfaren lege. Veiledningen har en viktig funksjon som læringsarena. Her kan LIS reflektere over og drøfte spørsmål, erfaringer og egen læring knyttet til den kliniske hverdagspraksisen i en egen kontekst uten at dette skjer i direkte tilknytning til denne løpende praksisen.

Veiledning står sentralt i den nye spesialistutdanningen for sykehusspesialitetene, der veilederen skal ha en sentral rolle både i selve læringsprosessen og ved vurderingen av om læringsmål er nådd. Individuell veiledning er også vurdert som nødvendig for å kunne sørge for at læringsaktiviteter blir gjennomført på en god måte.

Leger i ASA-spesialisering vil ofte ikke ha samme tette kontakt med andre og mer erfarne kollegaer i sin praksis, slik som leger som spesialiserer seg i sykehusspesialiteter vil ha. Gjennom særskilt veiledning vil leger i ASA-spesialisering imidlertid kunne få belyst og diskutert kliniske problemstillinger og reflektert over holdninger og praksis. Veileder er derfor etter departementets vurdering en viktig ressurs for tilbakemelding til leger i ASA-spesialisering.

Departementets vurdering er at den praktiske tjenesten for ASA-spesialitetene, slik som for de øvrige spesialitetene, bør gjennomføres under veiledning. Det foreslås derfor at kravet om veiledning i forskriftens § 2 tredje ledd også skal gjelde ASA-spesialitetene.

Supervisjon innebærer bistand fra mer erfaren lege i tilknytning til konkrete situasjoner i den daglige virksomheten der LIS har behov for råd for å kvalitetssikre behandlingsopplegg og bedre sin praksis. I hvilken grad forholdene for leger i ASA-spesialisering ligger til rette for at legene kan få løpende supervisjon fra en lege som faktisk er til stede, vil kunne variere, og vil være annerledes enn for leger i spesialisering i sykehusspesialitetene. Det avgjørende må være at supervisjonen er tilpasset læringsmålene og læringsaktivitetene. For noen læringsmål innenfor sykehusspesialitetene, for eksempel kirurgiske fag, innebærer dette at den som skal

gi supervisjonen må være tilstede sammen med LIS. For læringsmålene for ASA-spesialitetene legger departementet til grunn, på samme måte som for mange av læringsmålene for sykehusspesialitetene, at det vil være tilstrekkelig at den som gir supervisjon er tilgjengelig på telefon eller digitale medier som e-post, skype eller lignende. Det vil være opp til den enkelte registrerte utdanningsvirksomheten å vurdere hvordan det best legges til rette for at LIS skal få nødvendig supervisjon.

Departementets vurdering er at også den praktiske tjenesten for ASA-spesialitetene bør gjennomføres under supervisjon. Det foreslås derfor at kravet om supervisjon i forskriftens § 2 tredje ledd også skal gjelde ASA-spesialitetene.

For å sikre et minimumsomfang på veiledningen for leger under spesialisering i allmennmedisin, foreslår departementet at veiledningen som et minimum i gjennomsnitt skal utgjøre en times veiledning hver annen uke, jf. § 2 tredje ledd andre punktum i forskriftsutkastet. Arbeidsåret beregnes til 46 uker. Det beregnes ikke kompensasjon for forberedelse og etterarbeid. Det forventes at LIS og veileder, i tillegg til fysiske møter, tar i bruk elektronisk kommunikasjon i veiledningen. Det kvantifiserte kravet til veiledning innføres både av hensyn til verdien av veiledningen som en del av utdanningen og av hensyn til at veileder har en viktig funksjon i å vurdere og godkjenne læringsmål og sikre progresjon i utdanningen. For å få til fortløpende vurdering og godkjenning av læringsmål og progresjon i utdanningen, er det svært viktig at den individuelle veiledningen ikke stopper opp.

I hvilket omfang det er behov for veiledning vil imidlertid kunne variere i løpet av spesialiseringsløpet. I starten av LIS-løpet vil behovet for veiledning i kliniske problemstillinger være stort, mens dette vil avta noe etter hvert. I perioder med gruppeveiledning vil det være mindre behov for reflekterende individuell veiledning, og også mindre kapasitet hos LIS fordi gruppeveiledningen krever deltakelse og oppfølging mellom samlingene. Minimumskravet til veiledning er derfor utformet slik at leger i spesialisering i allmennmedisin i gjennomsnitt skal ha minimum en time veiledning hver annen uke.

6.3.3 Gjennomføring av spesialistutdanningen tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet - eller alternativt ved en godkjent utdanningsvirksomhet

Det følger av § 2 femte ledd i forskriftsutkastet at den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres ved en godkjent utdanningsvirksomhet. Det foreslås i dette høringsnotatet at det skal innføres en registreringsordning for kommuner og andre virksomheter som ikke er godkjente virksomheter. Som en følge av dette foreslås det en tilføyelse i § 2 femte ledd om til at den vesentlige delen av spesialistutdanningen alternativt kan gjennomføres tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet. Se punkt 6.5 for en nærmere omtale av registrerte utdanningsvirksomheter.

I forslag til ny § 19 defineres godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter og hva som er forskjellen mellom dem. En registrert utdanningsvirksomhet er en kommune som er registrert av Helsedirektoratet for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten allmennmedisin. For spesialitetene samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan en registrert

utdanningsvirksomhet være en kommune, en annen offentlig virksomhet eller en privat virksomhet som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin.

Det foreslås at den vesentlige delen av spesialistutdanningen for sykehusspesialitetene som i dag skal gjennomføres ved godkjent utdanningsvirksomhet mens den vesentlige delen av spesialistutdanningen i allmennmedisin skal gjennomføres tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet. Det foreslås videre at den vesentlige delen av spesialistutdanningen i samfunnsmedisin og arbeidsmedisin skal gjennomføres enten ved godkjente utdanningsvirksomheter, tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter, eller i en blanding av disse. Det foreslås at dette synliggjøres ved en tilføyelse av et nytt sjette ledd i § 2 i forskriftsutkastet.

Det foreslås et krav om å være "tilknyttet" den registrerte utdanningsvirksomheten i stedet for å være "ved", slik det er for den godkjente utdanningsvirksomheten. Begrunnelsen for dette er at en del LIS, for eksempel næringsdrivende LIS som inngår en fastlegeavtale med en kommune, mer naturlig kan ansees å gjennomføre spesialistutdanningen tilknyttet utdanningsvirksomheten enn direkte ved den.

Det er lagt til grunn at kravet om at den vesentlige delen skal gjennomføres ved eller tilknyttet utdanningsvirksomhet innebærer at om lag to tredeler av utdanningstiden må gjennomføres ved godkjent eller tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet. LIS vil under utdanningens del 1 ha gjennomført ett år ved godkjent utdanningsvirksomhet og et halvt år utenfor godkjent utdanningsvirksomhet. For LIS i allmennlegespesialisering under del 3 vil det derfor gjenstå om lag ett og et halvt år (av spesialistutdanningens totale seks og et halvt år) som vil kunne gjennomføres i praksis som ikke er knyttet opp mot registrert utdanningsvirksomhet.

Departementet foreslår å forskriftsfeste at den registrerte utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at utdanningen av spesialister skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet, jf. § 23 i forskriftsutkastet. Utdanningsvirksomheten skal også legge til rette for at LIS skal kunne gjennomføre utdanningsløpet, jf. § 25 første ledd i forskriftsutkastet. Det følger videre av § 2 femte ledd andre punktum i forskriftsutkastet, at dersom deler av utdanningen ikke gjennomføres tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet, skal dette skje etter avtale mellom utdanningsvirksomheten og annen virksomhet. Avtalen bør omfatte hvilke læringsmål virksomheten kan tilby og hvilke læringsarenaer som skal benyttes. Avtalen bør også omfatte veiledning og supervisjon og hvordan det skal legges til rette for vurdering av oppnådde læringsmål.

6.3.4 Læringsmål som beskriver de generelle kravene til kompetanse

Læringsmålene angir hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Læringsmålene beskriver de generelle kravene til kompetanse som læringen skal resultere i. Dette skal sikre at legespesialistene har den nødvendige kompetanse, uavhengig av hvor spesialiseringen skjer i landet.

Læringsmålene for ASA-spesialitetene er forskriftsfestede og følger som vedlegg II til spesialistforskriften, på lik linje med læringsmålene for de andre spesialitetene.

Myndigheten til å fastsette og endre læringsmålene er delegert til Helsedirektoratet. Dette gjelder for alle spesialiteter, også ASA-spesialitetene. Ved innføring av nye læringsmål, eller ved endringer av gjeldende læringsmål, skal det innhentes faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer, jf. § 6 første ledd bokstav a) i forskriftsutkastet.

6.4 Aktørenes roller og ansvar

6.4.1 Helsedirektoratet

Helsedirektoratets rolle er regulert i § 3 i forskriftsutkastet. Helsedirektoratet bør etter departementets vurdering ha samme overordnede ansvar for spesialistutdanningen for ASA-spesialitetene som for de andre legespesialitetene. Det innebærer at Helsedirektoratet også for ASA-spesialitetene skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen, i tråd med direktoratets generelle rolle i å følge med i utviklingen av tjenesten, jf. § 3, første ledd første punktum.

Myndighet til å beslutte og endre læringsmål er for alle spesialitetene lagt til Helsedirektoratet. Videre kan direktoratet gi anbefalinger om læringsaktiviteter og vurderingsformer for leger i spesialisering, jf. § 3 andre ledd.

Helsedirektoratet er også tillagt myndighet til å godkjenne den enkelte spesialist og å godkjenne utdanningsvirksomhetene, jf. § 3 tredje ledd. Helsedirektoratet bør også tillegges myndighet til å godkjenne ASA-spesialistene og det foreslås derfor ingen særlig regulering av ASA-spesialitetene med hensyn til dette. Det foreslås derimot en presisering i § 3 tredje ledd i siste del av punktumet, som medfører at Helsedirektoratet gis myndighet til å registrere utdanningsvirksomheter, i tillegg til at direktoratet har myndighet til å godkjenne utdanningsvirksomheter.

Spesialistutdanning som foregår innen primærhelsetjenesten er ikke knyttet opp mot et regionalt nivå for styring og koordinering, slik spesialistutdanningen i sykehusene er med de regionale helseforetakene. Det er derfor departementets vurdering at direktoratet bør ha en særskilt rolle knyttet til å sikre nødvendig grad av enhet innenfor disse spesialistutdanningene. Det foreslås at dette skal fremgå av § 3 første ledd. Det følger ut fra dette av forslaget til § 3 første ledd andre punktum at direktoratet, for i å bidra til enhetlige spesialistutdanning innen allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, blant annet kan gi anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner.

Slike anbefalinger vil blant annet kunne omfatte anbefalinger om planenes innhold av læringsaktiviteter, læringsarenaer og vurderingsformer. Med slike felles nasjonale anbefalinger om utdanningsplanene, vil direktoratet kunne gi god støtte til den enkelte utdanningsvirksomhet. Slike anbefalinger vil kunne gjøre det enklere for virksomheten å utforme planen for spesialistutdanningen og å ivareta sine oppgaver som utdanningsvirksomhet. I kombinasjon med kravene om deltakelse i gruppeveiledning samt krav om supervisjon og veiledning, se punkt 6.3.1 og punkt 6.3.2, vil anbefalinger som fører

til enhetlige spesialistutdanninger bidra til å sikre alle leger i ASA-spesialisering felles basiskunnskaper.

6.4.2 Kommunene og andre registrerte utdanningsvirksomheter

Departementet foreslår i dette høringsnotatet at kommunene, sammen med andre offentlige og private virksomheter som skal inngå avtale med eller ansetter leger som skal gjennomføre spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin, må registrere seg som utdanningsvirksomhet, se punkt 6.5 og forslaget til ny § 21 i forskriftsutkastet.

Som utdanningsvirksomhet vil kommunen, og andre offentlige og private virksomheter som skal inngå avtale med eller ansette leger som skal gjennomføre spesialistutdanning i disse spesialitetene, ha ansvar for å legge til rette for utdanning av spesialister. Ansvaret de får som registrert utdanningsvirksomhet er en parallell til ansvaret helseforetakene får når de blir godkjente utdanningsvirksomheter for utdanning av sykehusspesialister, om enn noe mindre omfattende.

Ansvaret foreslås tilpasset særpreget med utdanning innenfor disse tre spesialitetene og foreslås å bestå av å legge til rette for helhetlige utdanningsløp, å legge til rette for læringsaktiviteter slik at LIS kan oppnå læringsmålene, å dokumentere hvordan arbeidet med spesialistutdanningen er organisert og hvordan ansvaret er plassert i virksomheten og å utarbeide en plan for spesialistutdanningen, jf. forslaget til ny § 23 i forskriftsutkastet.

Når det gjelder ansvar for utdanningsløpet til den enkelte LIS, foreslås ansvaret tilnærmet likt det ansvaret godkjente utdanningsvirksomheter har. Dette ansvaret foreslås regulert i § 25 i forskriftsutkastet for begge typer utdanningsvirksomheter. Det omfatter å sørge for at det utarbeides individuell utdanningsplan, legge til rette for at utdanningen kan skje etter planen, legge til rette for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon, oppnevne en individuell veileder og utstede bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.

Kommunene har en sentral rolle når det gjelder utdanningen av allmennlegespesialister. Kommunene inngår fastlegeavtaler og ansetter leger i stillinger i kommunen. Hittil har kun en del av disse legene gjennomført spesialistutdanningen. Som en følge av de nye kompetansekravene for leger som inngår fastlegeavtale, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven, vil gradvis flere av disse legene fremover påbegynne spesialistutdanning eller være under spesialistutdanning når de knytter seg til kommunene.

Kommunene har et overordnet ansvar for de kommunale helse- og omsorgstjenestene og det er gjennom praksis knyttet til disse tjenestene legene i stor grad vil opparbeide seg viktig erfaring og kompetanse underveis i spesialiseringsløpet. Departementet foreslår derfor at kommunenes ansvar skal synliggjøres ved å innføre en ny bestemmelse om dette i § 5 i forskriftsutkastet.

Forslaget til ny bestemmelse i § 5 i forskriftsutkastet synliggjør det ansvaret kommunene har både under utdanningens første del knyttet til alle spesialitetene ved å vise til dagens regulering av dette i § 17 i forskriftsutkastet, og ved å tydeliggjøre ansvaret kommunen har for å legge til rette for utdanningen knyttet spesifikt til ASA-spesialitetene. Det foreslås at

kommunen skal legge til rette for utdanningen av spesialister ved blant annet å bidra til at spesialistutdanningen gjennomføres i åpen uselektert allmennpraksis og kommunale stillinger der det ytes tjenester i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven, slik at det blir nødvendig tilgang på spesialister i allmennmedisin. Videre skal kommunen bidra til helhetlige utdanningsløp på tvers av kommuner, private aktører, andre aktuelle aktører og læringsarenaer i spesialisthelsetjenesten. De skal også bidra til samarbeid med andre kommuner for å oppnå en samordnet og harmonisert utdanning på tvers av kommunegrenser. Dette gir blant annet muligheter for at læringsarenaer som for eksempel interkommunal legevakt eller KAD-enheter (enheter med kommunale akutte døgnplasser) kan benyttes av leger i spesialisering fra flere kommuner. Kommunene bør vurdere om det i disse sammenhengene vil være nyttig med formaliserte samarbeidsstrukturer

6.4.3 Legeforeningen

Legeforeningen har en sentral rolle i å tilby læringsaktiviteter til leger som skal gjennomføre spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Spesielt sentralt er det at legeforeningen organiserer veiledningsgruppene som går over henholdsvis to og tre år. I tillegg tilbyr og godkjenner de andre kurs som gir tellende poeng og legger til rette for at legene kan gjennomføre spesialiseringsløpet.

Det ligger som en forutsetning for ny organisering av spesialistutdanningen for ASA-spesialitetene at Legeforeningen skal fortsette med å ivareta læringsaktiviteter som i dag, og at midler som går til læringsaktiviteter for ASA-spesialitetene skal videreføres.

Legeforeningens rolle er regulert i § 6 i forskriftsutkastet. Det følger av bestemmelsen at legeforeningens spesialitetskomiteer kan gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning. Videre at Helsedirektoratet skal be om råd ved utarbeidelse av forslag til endringer av læringsmålene og anbefalinger om læringsaktiviteter, samt ved godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter. Forskriften gir rom for innovasjon og utvikling av læringsaktiviteter i tråd med pedagogisk utvikling og teknologiske muligheter.

I lys av legeforeningens rolle i å tilby læringsaktiviteter til leger som skal gjennomføre spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin foreslår departementet at det tilføyes ett nytt andre ledd i § 6. Departementet foreslår at det skal følge av annet ledd at legeforeningen kan ivareta læringsaktiviteter i tråd med læringsmålene for spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

6.4.4 Lege i spesialisering

Det er departementets vurdering at også rollen for legen som er i spesialisering bør fremgå av forskriftens kapittel 2 om roller og ansvar. Det gjelder uavhengig av i hvilken spesialitet legen tar sin spesialistutdanning. Det foreslås derfor en ny § 7 i forskriftsutkastet, som regulerer hvilket ansvar legen har for egen læring og oppfølging av den individuelle utdanningsplanen hun eller han har.

Legens rolle er i dagens forskrift regulert i § 6 fjerde ledd under kapittel 3 om stillinger for leger i spesialisering. Dette kapittelet omfatter i svært begrenset grad leger i ASA-spesialisering, idet det omfatter leger i spesialisering i spesialisthelsetjenesten som gjennomfører spesialisering i særskilte stillinger for lege i spesialisering. Ved å flytte bestemmelsen frem til kapittel 2, vil den gjelde for alle leger i spesialisering, uavhengig av om spesialiseringen skjer i særskilte stillinger eller ikke.

6.4.5 De regionale helseforetakene og helseforetakene

Praksis i spesialisthelsetjenesten inngår som en del av spesialiseringen i allmennmedisin for å oppnå bestemte læringsmål. Det er utfordringer knyttet til tiden det tar å gjennomføre praksis i spesialisthelsetjenesten i dagens ordning. Blant annet som en følge av dette bruker en lege i dag i gjennomsnitt over 8 år på å gjennomføre spesialiseringen i allmennmedisin.

Med tanke på utfordringene i helsesystemet som følge av demografiutviklingen er det behov for å legge til rette for framtidig tilgang på spesialister i allmennmedisin. Forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten har dessuten nylig innført krav om at leger som fremover skal tiltre fastlegehjemmel, stilling ved kommunal legevakt eller annen stilling med oppgave om å yte helsehjelp i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven som en hovedregel enten må ha påbegynt eller fullført spesialisering i allmennmedisin eller allerede ha godkjenning som allmennpraktiserende lege (Se punkt 5.5).

Det er derfor viktig at de regionale helseforetakene legger til rette for at allmennlegene kan få gjennomført praktisk tjeneste i spesialisthelsetjenesten. Det foreslås ut i fra dette tilføyelse av et nytt andre ledd i § 4 i forskriftsutkastet, som presiserer at de regionale helseforetakene også skal legge til rette for at leger i spesialisering i allmennmedisin kan få nødvendig praktisk tjeneste i spesialisthelsetjenesten.

Som for sykehusspesialitetene, er det læringsmål som skal oppnås, ikke tjenestetid. Tjenestetid ved sykehus er derfor ikke fastsatt. Det forutsettes likevel at det er et rimelig forhold mellom en praksisperiode og de læringsmålene som skal oppnås. Fleksibilitet i lengden på praksisperiode på sykehus vil være en fordel for å finne gode løsninger både for den enkelte lege, for kommunen og for helseforetaket.

Det vises for øvrig til siste avsnitt under punkt 6.5.3, som omtaler samarbeidsavtalene mellom kommuner og helseforetak.

6.5 Registrerte utdanningsvirksomheter

Det følger av § 2 femte ledd første punktum i forskriftsutkastet, at den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres ved en godkjent utdanningsvirksomhet. Departementet foreslår en tilføyelse som medfører at den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres enten ved en godkjent utdanningsvirksomhet eller tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet.

Departementet foreslår i tillegg tilføyd ett nytt sjette ledd som regulerer at den vesentlige delen av spesialistutdanningen for sykehusspesialitetene skal gjennomføres ved godkjente

utdanningsvirksomheter, den vesentlige delen av spesialistutdanningen i allmennmedisin skal gjennomføres tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter, mens den vesentlige delen av spesialistutdanningen i samfunnsmedisin og arbeidsmedisin skal gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter eller tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter.

Forslaget tar, som for sykehusspesialitetene, utgangspunkt i at spesialiseringen først og fremst skjer i praksisfeltet, og at det derfor bør legges større ansvar til tjenesten for å styrke kvaliteten på utdanningen.

Forslag til ny § 19 i forskriftsutkastet definerer godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter. Av denne bestemmelsen og resten av forskriftsutkastets kapittel 4 fremgår også forskjellen mellom dem.

Av forslaget til § 19 andre ledd følger det at en registrert utdanningsvirksomhet er en kommune som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten allmennmedisin. Det følger videre at for spesialitetene samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan registrert utdanningsvirksomhet være en kommune eller en annen offentlig virksomhet eller en privat virksomhet som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin. Det forhold at det er den enkelte kommune som må registrere seg som utdanningsvirksomhet er likevel ikke til hinder for at kommuner kan inngå tett samarbeid om å oppfylle ansvaret for å legge til rette for gjennomføring av spesialistutdanningen i allmennmedisin. Det vises til nærmere omtale av dette under punkt 6.5.3. Det antas at slikt samarbeid vil kunne være en forutsetning for at enkelte små kommuner skal kunne registrere seg.

Forslaget om tilføyelse i § 2 femte ledd og nytt sjette ledd, sammen med forslaget til regulering av registrert utdanningsvirksomhet i kapittel 4 i forskriftsutkastet, medfører at også legene som spesialiserer seg i allmennmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin skal være knyttet opp mot en virksomhet som etter forskriften har et ansvar for å bidra til at legene får gjennomført spesialistutdanningene sine.

Det har hittil ikke vært et krav om tilknytning til en nærmere definert utdanningsvirksomhet med nærmere spesifisert ansvar og oppgaver for leger i ASA-spesialisering. Innføringen av et slikt krav vil styrke ASA-spesialiseringen og bidra til at disse spesialiseringsløpene blir mer likestilte med spesialiseringsløpene for sykehusspesialitetene.

En stor andel av leger i spesialisering er leger som har inngått fastlegeavtale med kommunen. De er således ikke arbeidstakere. Leger i ASA-spesialisering utøver praksis knyttet til varierende typer virksomheter, både med hensyn til innhold, organisering og størrelse. Det fører igjen til at det er variasjon i mulighet for daglig oppfølging av den enkelte lege i spesialisering og for muligheten til å følge opp spesialistutdanningen som sådan for virksomheten legen er knyttet til.

Det finnes i dag ingen godkjenning av utdanningsvirksomheter for virksomhetene legene er knyttet til mens de gjennomfører spesialiseringen og ingen systematisk kvalitetsoppfølging av spesialiseringen i allmennmedisin og samfunnsmedisin.

Departementet mener at det på tross av variasjoner, også for ASA-spesialitetene er viktig at den virksomheten legen er formelt tilknyttet under gjennomføringen av spesialiseringsløpet ivaretar viktige oppgaver og funksjoner som bidrar til at spesialistutdanningen kan skje innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet.

Departementet foreslår at Helsedirektoratet skal registrere utdanningsvirksomhetene og at kravene til utdanningsvirksomhetene tas inn i forskriften, se forslaget til nye §§ 21 og 23 i forskriftsutkastet som skal gjelde for registrerte utdanningsvirksomheter, samt forslag til endringer i §§ 25 og 26, som skal gjelde for både godkjente og registrerte utdanningsvirksomheter.

6.5.1 Registrerte utdanningsvirksomheter – varierende typer virksomheter

En stor gruppe av de registrerte virksomhetene vil være kommuner, som leger i spesialisering i allmennmedisin er knyttet til, enten gjennom inngått fastlegeavtale eller ansettelse i stilling. Kommunene varierer mye i størrelse og ofte også i tilgang på ressurser og kompetanse.

Andre offentlige virksomheter kan for spesialisering i samfunnsmedisin for eksempel være fylkesmannen eller et direktorat. Private virksomheter kan være alt fra store private aktører til mindre private aktører.

Denne variasjonen i typer virksomheter, medfører at det er stor variasjon i virksomhetenes muligheter for daglig oppfølging av den enkelte lege i spesialisering, og for å legge til rette for og å følge opp spesialistutdanningen. Denne variasjonen er en av grunnene til at det ikke foreslås like krav som for godkjente utdanningsvirksomheter, men heller parallelle og tilpassede krav som kan være gjennomførbare for denne gruppen virksomheter.

6.5.2 Registreringen

Departementet foreslår at Helsedirektoratet skal registrere utdanningsvirksomheter. Registrering forutsetter at virksomheten har sendt inn en søknad med plan for spesialistutdanningen knyttet til den spesialiteten virksomheten skal legge til rette for.

Det er virksomheten som sådan som skal registreres. Det innebærer at ansvaret for registrerte virksomheters spesialistutdanning ledelsesforankres, på lik linje med godkjente virksomheters spesialistutdanning.

Dersom en virksomhet skal registreres for flere enn en av ASA-spesialitetene, skal det sendes inn separat plan og gjennomføres separat registrering for de forskjellige spesialitetene.

For at virksomheten skal bli registrert må planen oppfylle kravene som følger av forskriften. Det vises til forslaget til ny § 21 og ny § 23 i forskriftsutkastet.

En registrering innebærer ikke samme prosess som en godkjenning. Etter forslaget skal direktoratet foreta en vurdering av om den innsendte planen oppfyller nødvendige krav etter forskriften. Dersom dette er tilfelle skal virksomheten registreres.

Se nærmere om virksomhetenes utarbeiding av utdanningsplanen under punkt 6.5.3.

Elektronisk verktøy, blant annet for fortløpende registrering av læringsmål og læringsaktiviteter for leger i spesialisering, er tatt i bruk for første del av spesialistutdanningen og utvikles videre for utdanningens andre og tredje del. Det elektroniske verktøyet forventes å bli et godt hjelpemiddel både for virksomheten og for Helsedirektoratet for å kunne ha oversikt over virksomhetens planer for utdanning og den faktiske oppfølgingen og progresjonen for den enkelte LIS.

Det foreslås at Helsedirektoratet skal få et ansvar for ved behov å følge opp registrerte utdanningsvirksomheter. Det vises til forslaget til ny § 28 i forskriftsutkastet. Det følger av forslaget til § 28 første ledd at Helsedirektoratet kan vurdere om virksomheten oppfyller kravene etter forskriften. Direktoratet kan videre kreve de opplysninger som er nødvendige for å vurdere virksomheten og kan be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer når det finnes hensiktsmessig. Det vises i denne sammenheng til forslaget til § 28 første ledd tredje punktum om at den registrerte utdanningsvirksomheten skal evalueres av leger i spesialisering som er tilknyttet virksomheten. Det vil for eksempel kunne vurderes å etableres systemer som gjør at Legeforeningen kan involveres dersom slike evalueringer ikke er tilfredsstillende.

I dette forslaget er det tatt høyde for at utdanningsvirksomhetene har svært ulike forutsetninger for å kunne oppfylle kravene i forskriften. Dersom direktoratet i etterkant av registreringen enten selv erfarer, for eksempel på grunn av manglende fortløpende registreringer i datasystemet, eller får signaler fra LIS eller andre om at utdanningsvirksomheten ikke oppfyller kravene som er stilt i forskriften, skal direktoratet følge opp virksomheten med råd og veiledning, jf. forslaget til § 28 andre ledd. Departementet legger til grunn at utdanningsvirksomhetene vil bestrebe seg på å oppfylle kravene i forskriften, for å sikre leger i spesialisering som er tilknyttet dem, gode gjennomførbare spesialiseringsløp.

Det følger videre av forslaget til 28 første ledd tredje punktum at den registrerte utdanningsvirksomheten også skal evalueres av leger i spesialisering som er tilknyttet virksomheten. Evaluering fra legene som er i spesialisering vil kunne gi verdifull informasjon om den enkelte utdanningsvirksomhets tilrettelegging for gjennomføring av spesialiseringen. Kravet om evaluering innebærer at utdanningsvirksomhetene må etablere systemer både for gjennomføring av og nødvendig oppfølging av evalueringene.

6.5.3 Ansvaret for utdanningen

Departementet foreslår at det skal følge av forskriften at virksomheter som blir registrerte utdanningsvirksomheter får et ansvar for utdanningen av ASA-spesialister. Ansvaret er parallelt med det ansvaret helseforetakene får for utdanning av sykehusspesialister når de blir godkjente utdanningsvirksomheter, men likevel tilpasset ASA-spesialitetene.

Registrerte utdanningsvirksomheter foreslås å få ansvar for å legge til rette for at utdanningen av ASA-spesialister skjer innenfor faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet. Dette innebærer blant annet å legge til rette for helhetlige utdanningsløp, legge til rette for læringsaktiviteter slik at LIS kan

oppnå læringsmålene, dokumentere hvordan arbeidet med spesialistutdanningen er organisert og hvordan ansvaret er plassert i virksomheten og å utarbeide en plan for spesialistutdanningen, jf. forslaget til ny § 23 i forskriftsutkastet.

Planen skal blant annet inneholde opplysninger om hvilke læringsarenaer som kan tilby de ulike læringsmålene, hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres og hvordan det legges til rette for supervisjon, jf. forslaget til § 23 bokstav d).

Det å utarbeide en utdanningsplan vil være nytt for mange av virksomhetene. Det vil kreve kompetanse og ressurser som virksomheten ikke nødvendigvis fullt ut besitter. Det bør videre tilstrebes at planene får en mest mulig enhetlig utforming og et mest mulig likt innhold, i den grad ikke regionale eller lokale forhold tilser noe annet.

ASA-spesialitetene vil ikke være knyttet opp mot et regionalt nivå for styring og koordinering, slik som sykehusspesialitetene er med de regionale helseforetakene. De har dermed ikke et regionalt nivå som kan bidra til å fastsette enhetlige rammer for utdanningsløpene.

Departementet foreslår derfor at direktoratet skal ha en særskilt rolle med å bidra til enhetlig utforming av utdanningene for ASA–spesialitetene. Av forslaget til § 3 første ledd andre punktum fremgår følgende: "For å bidra til enhetlig spesialistutdanning innen allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan direktoratet blant annet gi anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner. Anbefalinger vil blant annet kunne omfatte anbefalinger om planenes innhold av læringsaktiviteter, læringsarenaer og vurderingsformer.

Kombinasjonen av at rammer for utdanningen av ASA-spesialister forskriftsfestes, jf. § 2 i forskriftsutkastet, samt at direktoratet kan gi anbefalinger om utarbeidelsen av og innholdet i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner, jf. § 3 i forskriftsutkastet, vil bidra til felles overordnede rammer for spesialistutdanningen innenfor ASA-spesialitetene. Samtidig vil slike felles overordnede rammer kunne gi god støtte til den enkelte utdanningsvirksomhet ved å gjøre det enklere for virksomheten å utforme planen for spesialistutdanningen og å ivareta sine oppgaver som utdanningsvirksomhet.

Forslaget her, som innebærer at registrerte utdanningsvirksomheter får ansvar for å legge til rette for utdanningen av leger i ASA-spesialisering som er tilknyttet dem, innebærer at kommunene vil fortsette med å ha et sentralt ansvar for å legge til rette for leger kommunen knytter til seg som skal gjennomføre spesialistutdanningen i allmennmedisin. For mange kommuner, og kanskje særlig mindre kommuner, vil oppgaven med å utarbeide en utdanningsplan tilsi at det vil være hensiktsmessig å inngå samarbeid med andre kommuner både regionalt og lokalt om utarbeidelsen av og innholdet i utdanningsplanen. Selv om det er den enkelte kommune som skal registrere seg og som har ansvar for de legene som er tilknyttet kommunen, er det ikke til hinder for at kommunene kan samarbeide om å oppfylle ansvaret for å legge til rette for at legene får gjennomført spesialistutdanningen.

Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1 plikter kommunene videre å inngå samarbeidsavtale med det regionale helseforetaket eller helseforetaket som det regionale helseforetaket bestemmer. Etter helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 nr. 7 skal avtalen blant

annet omfatte samarbeid om utdanning. De regionale helseforetakene har en tilsvarende plikt etter spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e andre ledd. Departementet vil anbefale at samarbeid om spesialistutdanningen i allmennmedisin blir gjort til et samarbeidsområde og inkludert i avtalene. Dette vil styrke samarbeidsflaten mot sykehus og medføre at de regionale helseforetakenes regionale utdanningssentra og Legeforeningens lokale utdanningsenhet vil kunne kobles på samarbeidet.

6.5.4 Ansvaret for utdanningsløpet

Registrerte utdanningsvirksomheters ansvar for utdanningsløpet til den enkelte LIS bør etter departementets vurdering være så likt det ansvaret godkjente utdanningsvirksomheter har som mulig. Det foreslås derfor felles regulering av dette i § 25 i forskriftsutkastet.

Utdanningsvirksomheten skal etter § 25 legge til rette for at den enkelte lege i spesialisering skal kunne oppnå læringsmålene og gjennomføre utdanningsløpet. Enkelte konkrete oppgaver som faller inn under denne plikten, er presisert i en ikke- uttømmende liste i bestemmelsen. Det gjøres i de følgende punktene rede for disse oppgavene.

6.5.4.1 Individuell utdanningsplan

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan for den enkelte lege. Planen skal være helhetlig og angi når og på hvilken læringsarena de enkelte læringsmålene skal oppnås.

Utdanningsvirksomheten skal som en hovedregel utarbeide en samlet utdanningsplan for hele spesialiseringsløpet frem til spesialistgodkjenning. Dersom inngått avtale med legen eller ansettelsesforholdet tilsier en mer tidsbegrenset plan, tilpasses planen dette og situasjonen for øvrig.

Plan for oppnåelse av læringsmålene

Planen skal vise hvordan legen skal kunne oppnå læringsmålene i den aktuelle spesialiteten innen en tidshorisont som står i forhold til kravene for spesialiteten.

For læringsmål som utdanningsvirksomheten ikke selv kan tilby, skal planen baseres på avtaler som er inngått med andre virksomheter for å sikre at LIS-leger kan oppnå læringsmål som ikke utdanningsvirksomheten selv kan tilby.

Utarbeidelse av planen

Planen skal utarbeides i samråd med legen. Planen bør utarbeides ved avtaleinngåelsen eller ansettelsen, eller helt i begynnelsen av arbeidsforholdet. Dette vil bidra til at legen og virksomhetens ledelse så tidlig som mulig avklarer sine forventninger til hverandre.

Planen skal revideres ved behov. Det er utdanningsvirksomhetens ansvar å ta initiativ til å endre planen når endringer skjer i læringsmål eller i tilbudene hos de samarbeidende tjenestestedene.

Virksomheten skal legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle planen. Den enkelte lege i spesialisering skal likevel fortsatt ha et ansvar for egen læring og utvikling.

Planen skal bare være veiledende. Planen vil derfor ikke være bindende for utdannings-virksomheten eller legen, og vil ikke gi legen rett til å kreve å få gjennomføre bestemte læringsaktiviteter.

6.5.4.2 Krav til veiledning og supervisjon

Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at den enkelte lege får nødvendig veiledning og supervisjon, jf. § 25 første ledd bokstav c) i forskriftsutkastet. For nærmere omtale av veiledningen og supervisjonen, se punkt 6.3.2

Det bør fremgå både av den registrerte virksomhetens plan for spesialiteten og legens individuelle utdanningsplan hvordan det skal legges til rette for at den enkelte lege får nødvendig veiledning og supervisjon.

Utdanningsvirksomheter skal videre oppnevne en individuell veileder for den enkelte lege, jf. § 25 første ledd bokstav d) i forskriftsutkastet.

Ved spesialistutdanning ved godkjent utdanningsvirksomhet skal veilederen være ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet, jf. § 25 annet ledd i forskriftsutkastet. Ved spesialistutdanning tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter er det etter departementets vurdering ikke mulig å stille krav om at veilederen skal være ansatt i en utdanningsvirksomhet. Mange av legene i kommunene som vil være aktuelle veiledere, er ikke ansatte i kommunene, de er næringsdrivende leger med fastlegeavtale. Et krav om ansettelse vil på en uhensiktsmessig måte begrense mulighetene for kommuner til å skaffe tilstrekkelig med veiledere. Det foreslås derfor presisert at kravet om ansettelse ikke gjelder ved spesialistutdanning tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet. Se presisering tatt inn i § 25 andre ledd.

For sykehusspesialitetene stilles det krav om at veileder for lege i utdanningens andre og tredje del må være spesialist i den spesialiteten vedkommende skal veilede i, jf. § 25 fjerde ledd andre punktum i forskriftsutkastet.

Den individuelle veilederen vil ha viktige funksjoner overfor for leger i ASA-spesialisering. Veilederen skal både gi legen reflekterende individuell veiledning og vurdere og godkjenne læringsmål. Det er derfor et klart mål at også veileder for leger under ASA-spesialisering skal være spesialist i den aktuelle spesialiteten.

Det er ikke foreslått noen særregulering for ASA-spesialitetene i forskriften § 25 fjerde ledd. Det innebærer at departementet foreslår at også veileder for leger under ASA-spesialisering skal være spesialist i den aktuelle spesialiteten.

Departementet er likevel usikker på om det er gjennomførbart å innføre dette kravet allerede fra tidspunktet det tas sikte på at endringene i spesialistutdanningen for ASA-spesialitetene skal innføres. Grunnen er usikkerhet knyttet til om vi allerede fra dette tidspunktet har et tilstrekkelig antall spesialister i disse spesialitetene som kan oppnevnes som veiledere.

Innfører vi kravet innenfor spesialistutdanningen i allmennmedisin uten at vi har et tilstrekkelig antall spesialister som kan oppnevnes som veiledere, vil det kunne ha som effekt

at rekrutteringssvake kommuner vil bli enda dårligere stilt. Dette vil kunne skje dersom kommunene ikke klarer å imøtekomme kravet til veiledere, og dermed ikke kan tilby spesialisering i allmennmedisin i tråd med forskriftskravene. Dette vil ramme rekruttering til legestillinger og dermed også legetjenestene i kommuner som allerede har utfordringer.

Departementet har hatt dialog med Legeforeningen om dette. Deres syn er at det allerede finnes et tilstrekkelig antall spesialister i allmennmedisin. Etter deres beregninger har vi i dag gjennomgående 2-3 antall spesialister i allmennmedisin per lege under spesialisering i allmennmedisin. De mener også at spredningen av antall spesialister er tilstrekkelig i de minst sentrale kommunene. Legeforeningen mener derfor at dersom det etableres gode systemer og godt samarbeid, så bør det være mulig å stille krav om dette allerede innledningsvis.

Departementet ber spesielt om høringsinstansenes syn på om det er gjennomførbart å innføre et krav om at individuell veileder for ASA-spesialitetene skal være spesialist allerede fra tidspunktet det tas sikte på at endringene i spesialistutdanningen for ASA-spesialitetene skal innføres, eller om kravet heller bør innføres på sikt når det er utdannet flere spesialister.

Departementet foreslår ikke å stille særskilte kompetansekrav til supervisør. Supervisøren vil ofte ikke være den samme personen gjennom utdanningsløpet, og kompetansebehovet for supervisør kan endre seg avhengig av hvilke læringsaktiviteter der et snakk om. I mange tilfeller vil det imidlertid være en fordel om supervisør har medisinskfaglig bakgrunn.

6.5.4.3 Bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste

Departementet foreslår at også registrerte utdanningsvirksomheter skal utstede en bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste, jf. § 25 første ledd bokstav e) i forskriftsutkastet. Dette skal ikke være en attest der utdanningsvirksomheten skal vurdere kvaliteten på legens arbeid. Det skal kun stå hvor lenge legen har arbeidet, hvilken stilling og eventuelle fravær fra arbeidet. Bekreftelsen er nødvendig for at legen skal kunne dokumentere at utdanningstiden oppfyller kravet om en minste utdanningstid på seks og et halvt år.

6.5.5 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

Departementet foreslår at registrert utdanningsvirksomhet skal ha samme ansvar for løpende vurdering av oppnådde læringsmål for leger i ASA-spesialisering som det godkjente utdanningsvirksomheter har for øvrige LIS. Og videre, ha samme ansvar for at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig, jf. § 26 første ledd i forskriftsutkastet.

Det betyr at den registrerte utdanningsvirksomheten må sørge for å ha et system for vurdering av oppnådde læringsmål. Vurderingen og dokumentasjonen vil være et ledelsesansvar. I praksis vil det likevel ofte være slik at den som vil være best i stand til å vurdere om læringsmålene er oppnådd, vil være oppnevnt veileder for LIS og den eller de som har deltatt i supervisjonen. Departementet foreslår derfor også for ASA-spesialitetene at det skal innhentes anbefalinger fra veileder og minst en av dem som har deltatt i supervisjonen.

Ledelsen i den registrerte utdanningsvirksomheten vil ha ansvar for å gi tydelig tilbakemelding til legen i spesialisering dersom ledelsen, etter innhenting av relevant informasjon fra veilederen og supervisør, mener at læringsmålene aldri vil kunne bli oppnådd.

Dersom læringsmålene ikke vurderes som oppnådd etter ordinær tid i henhold til den individuelle planen, skal legen kunne kreve en ny vurdering etter noe tid. Tiden bør særlig benyttes til å fokusere på de manglende læringsmålene og legge til rette for at de aktuelle læringsmålene kan oppnås.

Av hensyn til legens rettssikkerhet i spesialistgodkjenningen, bør det i slike tilfeller være mulig å få en ny vurdering av en annen, dersom legen ønsker det. For LIS i sykehusspesialisering skal det regionale helseforetaket sørge for en ny vurdering fra en annen virksomhet dersom legen ber om det. For leger i ASA-spesialisering tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet mener departementet at ansvaret for å legge til rette for en ny vurdering bør legges til fylkesmannen. fylkesmannen utfører mange andre tilsynsoppgaver og kjenner særlig kommunene godt. fylkesmannen vil dessuten være godt egnet til å peke ut en annen registrert utdanningsvirksomhet som kan foreta den nye vurderingen.

Det foreslås derfor regulert i § 26 tredje ledd i forskriftsutkastet at dersom LIS ber om det, skal fylkesmannen legge til rette for ny vurdering. Det foreslås i tillegg regulert at registrert utdanningsvirksomhet har plikt til å bistå fylkesmannen med gjennomføring av ny vurdering.

Dersom læringsmålet heller ikke oppnås etter den nye vurderingen, kan LIS tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet, på samme måte som LIS i sykehusspesialisering, kreve ny vurdering etter å ha gjennomført relevante læringsaktiviteter i minst seks måneder, jf. § 26 fjerde ledd i forskriftsutkastet.

Selv om den registrerte utdanningsvirksomheten har ansvar for at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig, vil det likevel i utgangspunktet være legens ansvar å legge frem bekreftelsene på oppnådde læringsmål når legen skal søke om spesialistgodkjenning. Dersom legen har tatt spesialiseringen ved flere registrerte utdanningsvirksomheter, må legen samle bekreftelser fra alle disse.

6.5.6 Forholdet mellom den registrerte utdanningsvirksomhetens ansvar og den enkelte legens ansvar

Selv om den registrerte utdanningsvirksomheten har ansvar for å legge til rette for spesialistutdanningen, jf. § 25 i forskriftsutkastet, vil likevel legen selv ha et ansvar for egen læring. Dette er presisert i § 7 i forskriftsutkastet.

I tillegg til å gjennomføre ordinær praksis, må legen ta ansvar for egen læring. Dette vil innebære å følge opp den individuelle utdanningsplanen og delta i oppsatte læringsaktiviteter og vurderingsopplegg. Videre vil det innebære å sette seg inn i oppdatert kunnskap på fagområdet, og ta initiativ til særlig innsats overfor læringsmål som oppleves som krevende.

For lege tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet vil utdanningsvirksomhetens ivaretakelse av ansvaret som utdanningsvirksomhet virke inn på legens mulighet for å gjennomføre et godt spesialistutdanningsløp.

Det følger derfor av forslaget til ny § 28 første ledd i forskriftsutkastet at Helsedirektoratet i etterkant av en registrering kan vurdere om utdanningsvirksomheten oppfyller kravene som stilles til den i forskriften. Det følger videre av ny § 28 andre ledd at dersom virksomheten ikke oppfyller kravene så skal Helsedirektoratet følge opp virksomheten med råd og veiledning. Gjennom råd og veiledning vil virksomheten lettere kunne bli i stand til å oppfylle kravene. Se nærmere omtale av dette under punkt 6.5.2.

Det følger videre av § 26 andre ledd i forskriftsutkastet at dersom en lege ikke får dokumentasjon fra utdanningsvirksomheten på at et læringsmål er oppnådd, har legen rett til en ny vurdering. Det følger deretter av tredje ledd nytt andre punktum at dersom lege under spesialistutdanning tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet ber om det, skal fylkesmannen legge til rette for ny vurdering. Registrert utdanningsvirksomhet har plikt til å bistå fylkesmannen med gjennomføring av ny vurdering.

6.6 Krav som bør gjelde også når spesialisering ikke gjennomføres i særskilte stillinger for leger i spesialisering

For leger som gjennomfører spesialistutdanning i en sykehusspesialitet er det krav om at spesialistutdanningen skal gjennomføres i særskilte stillinger for leger i spesialisering. For leger som skal gjennomføre spesialistutdanningen i en ASA spesialitet vil det for de fleste ikke være slik.

Leger som gjennomfører spesialistutdanning i en ASA-spesialitet vil vanlig vis ikke være ansatt i en særskilt stilling for leger i spesialisering, men være tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet, se punkt 6.5. Leger som skal spesialisere seg i allmennmedisin vil som en hovedregel ikke gjennomføre spesialistutdanningen i særskilt utdanningsstilling. Kommunene inngår enten fastlegeavtale eller ansetter lege i stilling ved kommunal legevakt som fastlege eller annen stilling med oppgave å yte helsehjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Kapittel 3 i forskriftsutkastet regulerer særskilt stillinger for leger i spesialisering. Disse reglene vil dermed ikke gjelde for de fleste leger som skal gjennomføre spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i kommunen.

6.6.1 Krav om at spesialistutdanningen for alle LIS som hovedregel bør gjennomføres på heltid

Selv om kapittel 3 i forskriftsutkastet ikke vil gjelde for legene som skal gjennomføre spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i tilknytning til en registrert utdanningsvirksomhet, ser departementet behov for at enkelte forhold som reguleres for LIS i særskilte stillinger også reguleres for disse LIS. Det er derfor foreslått tilføyelser i forskriftsutkastets § 8 om krav til stillinger for leger i spesialisering, § 9 om generelle vilkår for tiltredelse og § 18 om tilleggsvilkår for stillinger i utdanningens andre og tredje del.

Departementet mener spesialistutdanningen for alle LIS som hovedregel bør gjennomføres på heltid. Utdanningen bør likevel også kunne gjennomføres på deltid. Departementet viser her til at yrkeskvalifikasjonsdirektivet artikkel 28 nr. 2 krever at allmennlegeutdanningen, på

samme måte som spesialistutdanning av leger etter artikkel 25 nr. 3, gjennomføres på heltid. Det følger imidlertid av direktivet artikkel 22 bokstav a at utdanningen både etter artikkel 28 og artikkel 25 kan gjennomføres på deltid, dersom utdanningen på deltid svarer til heltidsutdanning med hensyn til samlet varighet, nivå og kvalitet.

Kravet for sykehusspesialitetene er at utdanningen skal gjennomføres i heltidsstillinger. En lege kan likevel ansettes på deltid dersom dette ikke er i veien for at legen kan gjennomføre de læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene, jf. § 8 tredje ledd i forskriftsutkastet.

Tidligere fulgte det for sykehusspesialitetene av Generelle bestemmelser § 5 at utdanningen kunne gjennomføres i deltidsstilling ned til 50 prosent, samtidig følger det av forskrift om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon § 5, at tjenesten kan gjennomføres på deltid innenfor en arbeidstid tilsvarende minst 60 prosent av normalarbeidstid.

Ved innføringen av ny spesialistutdanning ble det ikke innført noen minste stillingsbrøk for LIS i sykehusspesialiteter. I stedet ble det forskriftsfestet at deltiden ikke må være i veien for at legen kan gjennomføre de læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene, jf. § 8 tredje ledd andre punktum i forskriftsutkastet. Videre må den samlede utdanningstiden forlenges tilsvarende dersom legen har utdannet seg på deltid, jf. § 31 fjerde ledd i forskriftsutkastet.

Departementet har vurdert om det er grunner for å særregulere spesialiteten i allmennmedisin når det gjelder muligheten for bruk av deltid under utdanningen. Mange leger under spesialisering i allmennmedisin vil være næringsdrivende fastleger. Deres tilknytning til kommunen vil være løsere enn leger som gjennomfører spesialistutdanningen i utdanningsstilling i spesialisthelsetjenesten. Det gjør oppgaven for kommunen med tanke på veiledning, supervisjon og vurderingen av oppnådde læringsmål noe mer komplisert.

Hensynet til kvaliteten i utdanningen tilsier at rammene for leger som gjennomfører spesialistutdanning i allmennmedisin bør være noe strammere enn rammene for ansatte leger i utdanningsstillinger. I spesialiseringen i allmennmedisin er det foreslått at LIS må gjennomføre minimum to år i åpen uselektert praksis. For denne perioden kan det innføres et krav om at legen må arbeide minimum 50 prosent av normalarbeidstid. En nedre grense på 50 prosent av normalarbeidstid for denne delen av spesialistutdanningen vil bidra til økt kvalitet i utdanningen gjennom at legen møter et antall av pasienter med ulike problemstillinger som kan følges over tid. Videre har det frem til i dag vært satt en nedre grense for deltidspraksis for allmennspesialiteten. Og, som ovenfor nevnt, har det vært satt enn grense på minst 60 prosent for leger som gjennomfører veiledet tjeneste. En nedre grense for denne delen av spesialistutdanningen vil dessuten sikre bedre kontinuitet i utdanningen.

Store deler av spesialistutdanningen i allmennmedisin vil foregå i fastlegepraksiser eller andre åpne uselekterte, allmennpraksiser. Det er viktig at kravene til utdanningen ikke hindrer gode og fleksible løsninger for drift av praksisen, inkludert muligheten for inntak av vikar og nedtrapping/deleliste. Videre er retten til å utløse refusjon fra folketrygden i utgangspunktet knyttet opp til å være under spesialiseringen. Det vil være uheldig om en streng regulering av

rammene for utdanningen hindrer innarbeidet praksis og nødvendig fleksibilitet for drift av fastlegepraksiser.

Etter en samlet vurdering der hensynene er avveid mot hverandre, har departementet kommet til at det bør foreslås en nedre grense på 50 prosent av heltid for den delen av spesialiseringen i allmennmedisin som er omfattet av minimumskravet om to år i åpen uselektert allmennpraksis, jf. forslaget til nytt siste ledd i § 8 i forskriftsutkastet. Departementet ber samtidig særskilt om innspill til forslaget om en slik nedre grense.

Forslaget til nytt siste ledd i § 8, medfører at kravet om at utdanningen som en hovedregel skal gjennomføres på heltid vil gjelde for alle LIS. Det samme vil unntaket om at en lege kan gjennomføre utdanningen på deltid dersom det ikke er noe i veien for at legen kan gjennomføre de læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene. For allmennlegespesialiseringen foreslås det en nedre grense på 50 prosent av heltid for de to årene i åpen uselektert praksis. Det foreslås at det er den registrerte utdanningsvirksomheten som ansetter lege eller inngår fastlegeavtale med lege under spesialisering, som skal påse at spesialistutdanningen gjennomføres på heltid, eller eventuelt på deltid innenfor de forskriftsfestede rammene.

6.6.2 Krav om at generelle vilkår er oppfylt

Etter § 9 i forskriftsutkastet skal arbeidsgiver påse at leger som tiltrer stillinger for leger i spesialisering har autorisasjon eller lisens og tilstrekkelige språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse. Departementet foreslår at det tilføyes et nytt andre ledd som medfører at tilsvarende også skal gjelde for en registrert utdanningsvirksomhet som skal ansette lege eller inngå avtale med lege som skal gjennomføre spesialistutdanning.

6.6.3 Krav om sjekk av oppnådde læringsmål for utdanningens første del før gjennomføring av utdanningens andre og tredje del

Etter § 18 i forskriftsutkastet skal arbeidsgiver som en hovedregel sjekke at legen har oppnådd alle læringsmålene i utdanningens første del før tiltredelse i stilling i utdanningens andre eller tredje del. Departementet foreslår at det tilføyes et nytt andre ledd som medfører at tilsvarende skal gjelde for en registrert utdanningsvirksomheten som skal ansette lege eller inngå avtale med lege som skal gjennomføre spesialistutdanningen.

6.7 Spesialistgodkjenning

Etter departementets vurdering kan bestemmelsene om spesialistgodkjenning av leger i forskriftsutkastets §§ 29, 30 og 31 gjelde fullt ut også ved spesialistgodkjenning av ASA-spesialistene. Det foreslås derfor ingen særregulering for ASA-spesialiseringen i disse bestemmelsene.

Det er Helsedirektoratet som gir spesialistgodkjenning til leger etter søknad. En lege skal få spesialistgodkjenning når læringsmålene for den aktuelle spesialiteten er oppnådd, vilkårene i forskriftens § 2 er oppfylt, legen har norsk autorisasjon, og det ikke foreligger forhold som

ville gitt grunn til å tilbakekalle spesialistgodkjenningen. Rent praktisk vil dette skje ved at godkjenningen blir innført i Helsepersonellregisteret.

Departementet mener at Helsedirektoratet ikke bør kunne gi forhåndsgodkjenning for deler av spesialistutdanningen. Helsedirektoratet skal vurdere vilkårene for spesialistgodkjenning samlet, etter at alle læringsmål er vurdert oppnådd og legen har søkt om spesialistgodkjenning. Det skal ikke være adgang til å få direktoratets godkjenning av deler av utdanningen før læringsaktivitetene er gjennomført. Siden det avgjørende skal være oppnådde læringsmål, vil det være galt å godkjenne at disse er oppnådd før utdanningsvirksomheten har fått anledning til å vurdere dette.

Vilkårene for å få godkjenning fremgå av § 29 i forskriftsutkastet. Dersom vilkårene er oppfylt har søkeren rett til godkjenning og Helsedirektoratet har ikke anledning til å legge vekt på andre forhold enn de som fremgår av forskriften.

6.7.1 Deler av spesialistutdanningen er gjennomført i andre land

I § 32 i forskriftsutkastet er det gitt en særregel for vurdering og dokumentasjon av spesialistutdanning som delvis er gjennomført i andre land. I medhold av bestemmelsen er det Helsedirektoratet som etter søknad bekrefter at ett eller flere læringsmål knyttet til utdanningens første del er oppnådd. For utdanningens andre og tredjedel er ansvaret for vurderingen og dokumentasjonen lagt til godkjent utdanningsvirksomhet.

Departementet har vurdert om det er nødvendig med tilpasninger i bestemmelsen som følge av at ASA-spesialitetene skal reguleres fullt ut av forskriften. Etter departementets vurdering er det nødvendig å vurdere om kommuner og andre registrerte utdanningsvirksomheter har den nødvendige kompetansen til å foreta vurderingen av om spesialistutdanning gjennomført i utlandet kan sies å tilsvare aktuelle læringsmål i aktuell ASA-spesialitet. Det er en tildes krevende oppgave å sammenligne utdanninger på tvers av landegrenser.

Etter en samlet vurdering har departementet kommet til at de færreste registrerte utdanningsvirksomheter har, eller kan forventes å ha, kompetanse til å vurdere og sammenligne utdanninger gjennomført i andre land med oppfylte læringsmål for ASA-spesialitetene. Departementet mener det derfor er behov for å legge ansvaret for å vurdere og dokumentere oppnåelse av læringsmål på bakgrunn av spesialistutdanning gjennomført i andre land til én instans. Helsedirektoratet har allerede en oppgave knyttet til selve godkjenningen, samt til bekreftelsen av oppnådde læringsmål i andre land knyttet til utdanningens første del, jf. § 32 andre ledd i forskriftsutkastet. Departementet mener derfor at det er mest nærliggende å legge denne oppgaven til Helsedirektoratet. Se departementets forslag til tilføyelse av nytt andre punktum i § 32 tredje ledd i forskriftsutkastet.

6.7.2 Allmennpraktiserende lege fra annet EØS-land eller Sveits

§ 33 i forskriftsutkastet regulerer konvertering av spesialistgodkjenning fra andre land.

Leger som har fullført spesialistutdanning i EØS-land eller Sveits skal godkjennes etter reglene i forskrift om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits (EØS-forskriften). § 33 andre ledd

viser derfor til at søknad fra lege som har spesialistgodkjenning fra et annet EØS-land eller fra Sveits skal behandles etter reglene i EØS-forskriften.

EØS-forskriften har imidlertid også egne regler om godkjenning som allmennpraktiserende lege. Se punkt 5.8 for en nærmere omtale av forskriften. Det foreslås derfor en tilføyelse til § 33 andre ledd, slik at den omhandler både søknad fra lege som har spesialistgodkjenning og søknad fra lege som har godkjenning som allmennpraktiserende lege fra et annet EØS-land eller Sveits.

Det vil på et senere tidspunkt bli vurdert om det er behov for å gjøre endringer i regelverket som gjelder godkjenning av allmennpraktiserende leger fra andre land.

6.8 Overgangsordninger

Når de nye reglene for spesialistutdanning i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin skal tre i kraft 1. mars 2019, vil en del leger være i ferd med å gjennomføre sin spesialitetsspesifikke del av ASA-spesialiseringen etter dagens ordning.

I spesialistforskriften er det fastsatt overgangsregler for leger i spesialisering innenfor sykehusspesialitetene som vil ha påbegynt sine spesialitetsspesifikke løp når forskriften trer i kraft for utdanningens andre og tredje del 1. mars 2019, jf. § 37 andre ledd i forskriftsutkastet.

Etter departementets vurdering er det behov for egne overgangsregler for legene som er i ferd med å gjennomføre ASA-spesialiseringen.

Overgangsordningen for sykehusspesialitetene har som utgangspunkt å fase så mange som mulig av legene som allerede er i spesialitetsspesifikke spesialiseringsløp inn i ny ordning så raskt som mulig. Dette vurderes ikke som like hensiktsmessig for ASA-spesialitetene. En av grunnene til dette er at virksomhetene legene er tilknyttet mens de gjennomfører spesialistutdanning innenfor ASA-spesialitetene får spesifiserte funksjoner i ny ASA-spesialisering. Samtidig legger departementet til grunn at det er gjennomførbart for leger som har påbegynt den spesialitetsspesifikke spesialiseringen etter dagens ordning å oppnå kravene etter dagens ordning også med det tilbud av praksis, veiledningsgrupper og andre utdanningsaktiviteter som vil bli tilbudet etter at ny ordning trer i kraft.

Overgangsordningen må, på samme måte som den allerede vedtatte overgangsordningen, sørge for at de som har påbegynt spesialiseringen ikke rammes av overgangen til ny ordning. Det må fortsatt være et forutsigbart utdanningsløp for den enkelte lege og endringene må ikke føre til forsinkelse i utdanningen. Overgangsordningen bør være enklest mulig og medføre minst mulig ekstra arbeid for de involverte aktørene. Og ikke minst, må overgangsordningen sikre faglig forsvarlighet og at legene ikke får "hull" i sin spesialisering. Overgangsreglene for legene som er i ferd med å gjennomføre ASA-spesialiseringen foreslås som nytt tredje ledd i § 37.

Departementet foreslår at leger som er under spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin 1. mars 2019 skal ha rett til å gjennomføre spesialistutdanningen og søke om spesialistgodkjenning etter dagens ordning, jf. § 37 tredje ledd bokstav a).

Samtidig foreslår departementet en adgang til gjennomføre den resterende delen av spesialistutdanningen etter ny ordning og søke om spesialistgodkjenning etter spesialistforskriften jf. § 37 tredje ledd bokstav b). Overgang til ny ordning forutsetter at legen og den virksomhet som etter ny ordning vil kunne bli registrert utdanningsvirksomhet for legen, blir enige om at legen skal gå over i ny ordning. Overgang forutsetter videre at virksomheten må bli registrert utdanningsvirksomhet og oppfylle kravene etter ny ordning. Departementet antar at legen og virksomheten i det enkelte tilfelle vil foreta en individuell vurdering av hva som vil være mest hensiktsmessig. Det antas at overgang til ny ordning vil være mest aktuelt i de tilfellene hvor en god del av spesialiseringsløpet gjenstår.

Ved overgang til ny ordning får legen rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter påbegynt ordning for spesialistutdanning. Det innebærer at utdanningsvirksomheten må ta ansvar for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres. Dagens læringsaktiviteter vil ikke være direkte konvertible til læringsmålene i ny spesialistutdanning og det vil derfor måtte foretas en reel vurdering av kandidatene for å avgjøre om læringsmålet er oppnådd. Det bør kunne utvises en del pragmatisme i vurderingen av tidligere praksis opp mot læringsmålene. For å støtte registrerte utdanningsvirksomheter i deres vurderinger vil det bli vurdert å utarbeide veiledningsmateriell som vil sette registrerte utdanningsvirksomheter i stand til å foreta de nødvendige avveininger og vurderinger.

Ved overgang til ny ordning foreslås det, som en parallell til overgangsordningen for sykehusspesialitetene, at virksomheten skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres innen 1. mars 2022. For leger som da er i permisjon eller har annet fravær fra tjenesten, er fristen seks måneder etter at legen er tilbake i tjenesten.

6.9 Klage på vedtak

§ 35 i forskriftsutkastet regulerer hvem som er klageinstans for de vedtakene som Helsedirektoratet fatter etter forskriften. Hvilken instans som skal behandle klagene varierer avhengig av hva slags vedtak det er tale om.

Det følger av § 35 andre ledd bokstav f) at Nasjonalt klageorgan for helse- og omsorgstjenester (Helseklage) er klageinstans for vedtak om avslag om eller tilbaketrekning av godkjenning av utdanningsvirksomhet. Departementet foreslår at Helseklage også skal være klageinstans på vedtak om avslag på registrering av utdanningsvirksomhet etter forslaget til ny § 21 første ledd, jf. forslag til ny bokstav g) i § 35 andre ledd.

7 Andre forslag til endringer i spesialistforskriften

7.1 § 11 Opprettelse og fordeling av stillinger i utdanningens første del

Det følger av dagens spesialistforskrift § 9 første ledd første punktum at Helsedirektoratet fastsetter hvor mange stillinger i spesialistutdanningens første del som skal opprettes i sykehusene og i kommunene. I andre punktum fremgår det at Helsedirektoratet fordeler de opprettede stillingene.

Det er ved en feil blitt skrevet Helsedirektoratet og ikke Helse- og omsorgsdepartementet i første punktum. Det er Helse- og omsorgsdepartementet som fastsetter antallet stillinger, og Helsedirektoratet som fordeler stillingene. Det foreslås at dette rettes opp, slik at det fremgår av forskriften at det er Helse- og omsorgsdepartementet som oppretter antallet stillinger som Helsedirektoratet så skal fordele, jf. forslaget til endring i § 11 første ledd første punktum i forskriftsutkastet.

7.2 § 22 Godkjente utdanningsvirksomheters ansvar for utdanningen

Ved opprettelse av nye spesialiteter vil det ikke alltid være mulig å tilfredsstille kravene i § 22 bokstav a) i forskriftsutkastet, om at godkjente utdanningsvirksomheter må ha én eller flere ansatte spesialister for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for.

Dette til tross for at noen spesialister, som allerede har godkjenning i én eller flere spesialitet(er), vil kunne gis godkjenning i den nye spesialiteten. Dette fordi læringsmålene i den eller de spesialiteten(e) de allerede har, dekker de læringsmålene som skal oppnås i den nye spesialiteten. Departementet legger imidlertid til grunn at dette ikke vil være tilfelle for mange spesialister, slik at kravet i § 22 bokstav a) ikke i alle utdanningsvirksomhetene vil kunne tilfredsstilles ved at tidligere spesialister får godkjenning i den nye spesialiteten.

Inntil man har fått utdannet nye spesialister i den nye spesialiteten, må man derfor legge til grunn at det vil være mangel på spesialister i den nye spesialiteten, og det foreslås et nytt andre ledd i bestemmelsen som gir Helsedirektoratet myndighet til å gi tidsavgrenset dispensasjon fra kravet om å ha ansatt spesialist i spesialiteten. Det foreslås også at det kan stilles vilkår ved dispensasjonen, jf. forslaget til nytt andre ledd i § 22 i forskriftsutkastet.

7.3 § 25 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte lege

Ved opprettelse av nye spesialiteter vil det også, som for § 22 bokstav a) i forskriftsutkastet, være behov for å kunne gi en tidsavgrenset dispensasjon fra kravet i § 25 tredje ledd i forskriftsutkastet om at den som oppnevnes som individuell veileder må være spesialist i aktuell spesialitet. Uavhengig av om det gis dispensasjon fra kravet, må supervisjon gis av lege med nødvendig kompetanse i de aktuelle læringsmålene, og veiledning må gis av

spesialist i en tilgrensende spesialitet og med kompetanse i en vesentlig del av læringsmålene i utdanningen tredje del.

Det foreslås et nytt fjerde ledd i § 25 der Helsedirektoratet gis myndighet til å gi tidsavgrenset dispensasjon fra kravet om at den individuelle veilederen som oppnevnes må være spesialist i den aktuelle spesialiteten.

7.4 § 31 Beregning av samlet utdanningstid

Av § 2 første ledd i forskriftsutkastet følger det at spesialistutdanningen skal vare i minst seks og et halvt år. I de tilfellene en lege, som allerede har blitt godkjent spesialist i én spesialitet, oppnår læringsmålene til en annen spesialitet, er det departementets vurdering at man ikke skal stille krav om nye seks og et halvt år også for den nye spesialiteten. Det vil være oppnåelse av de nye læringsmålene som vil avgjøre hvor raskt en ny spesialitet kan oppnås. I noen tilfeller vil læringsmålene allerede kunne være oppnådd i kraft av de oppnådde læringsmålene til den første spesialiteten.

Departementet foreslår derfor et nytt sjette ledd i § 31 i forskriftsutkastet, der det fremgår at kravet om seks og et halvt år ikke skal gjelde ved utdanning i spesialiteter i tillegg til den første godkjente spesialiteten.

8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Forslagene til regulering av spesialistutdanning for leger i samfunnsmedisin og arbeidsmedisin gjennomføres innenfor gjeldende rammer. For leger i allmennmedisin vil forslagene medføre en kostnad for kommunene beregnet til 23 mill. kroner som følge av kravet om organisering av individuell veiledning for leger i spesialisering. Under følger en gjennomgang av de ulike ASA-spesialitetene.

Felles for alle ASA-spesialitetene er at fylkesmannen er klageinstans ved manglende godkjenning for læringsmål som skal oppnås i registrerte utdanningsvirksomheter. Dette er en ny oppgave for fylkesmannsembetene, men departementet mener omfanget av klager vil være svært beskjeden og derfor ikke nødvendiggjør en egen finansiering.

8.1 Allmennmedisin

Kommunens nye oppgaver knyttet til spesialistutdanningen i allmennmedisin omhandler i hovedsak organisering av individuell veiledning for leger i spesialisering.

Det beregnes at de årlige kostnadene for et minimumskrav til veiledning på 1 time hver annen uke vil beløpe seg til 23 mill. kroner. Følgende forutsetninger er lagt til grunn: leger i spesialisering i allmennmedisin skal få minimum en time veiledning hver annen uke. Det beregnes ikke kompensasjon for forberedelse og etterarbeid. Departementet mener at det kan forventes at LIS og veileder, i tillegg til fysiske møter, tar i bruk elektronisk kommunikasjon i veiledningen. Arbeidsåret er beregnet til 46 uker. Såkalt praksiskompensasjon legges til grunn for beregning av veiledningskostnader. Antall leger i spesialisering i allmennmedisin som skal veiledes hvert år anslås til 1000. Departementet vil understreke at beregningene er beheftet med usikkerhet.

Øvrige reguleringer innebærer ikke nye oppgaver for kommunen, men er en presisering av oppgaver kommunen har i dag. Dette inkluderer tilrettelegging for at leger kan gjennomføre spesialistutdanning i allmennmedisin. Plikten følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 og av forskrift om kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten § 3. Kravet om å ha en utdanningsplan mener departementet er et nødvendig verktøy for at kommunene skal kunne gjennomføre sine plikter på en oversiktlig måte.

Utgifter forbundet med spesialistutdanning i allmennmedisin, inkludert den felles første del, dekkes delvis gjennom ulike finansieringskilder. De viktigste er:

- tilskudd til kommuners utgifter til gjennomføringen av spesialistutdanningens første del (tidligere turnus-tilskuddet)
- tilskudd til Fond til videre- og etterutdanning av leger (Utdanningsfond I) og Fond til fremme av allment praktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning (Utdanningsfond II) og
- egenbetaling/egeninnsats fra leger i spesialisering.

I budsjettet for 2018 er det satt av om lag 135 mill. kroner i tilskudd til kommuner for å dekke utgifter til spesialistutdanningens første del (tidligere turnustilskuddet).

Med hjemmel i Forskrift om stønad til dekning av undersøkelse og behandling hos lege yter Folketrygden for perioden 1. juli 2017 – 30. juni 2018 i overkant av 37 mill. kroner til Utdanningsfond I og i overkant av 51 mill. kroner til utdanningsfond II.

Fond I dekker kostnad knyttet til gjennomføring av etter- og videreutdanningsaktiviteter både for sykehusspesialiteter og ASA-spesialitetene. Det følger av fondets vedtekter at tilskuddet kan ytes til blant annet Legeforeningens ulike avdelinger og utvalg, men også til andre organisasjoner og institusjoner som arbeider med videre- og etterutdanning av leger. Eksempler på aktiviteter som nevnes i vedtektene er kurs, seminarer og møter - herunder reise- og oppholdsutgifter for foredragsholdere og symposier, seminarer og konferanser om planleggingen og utformingen av legers videre- og etterutdanning. I tillegg kan leger søke Fond I om korttidsstipender, forsknings- og utdanningsstipender for å stimulere til mer medisinsk forskning eller for studier av legers videre- og etterutdanning.

Fond II yter økonomisk hjelp til leger til dekning av kursavgifter, reise- og oppholdsutgifter og stipendier i den utstrekning slik hjelp ikke dekkes etter andre regler. Dette ytes overfor allment praktiserende leger og ansatte kommuneleger i forbindelse med deres videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialister i forbindelse med deres etterutdanning. Fondet dekker, som Fond I, også Legeforeningens kostnader til drift av en sekretariatsfunksjon for fondet. Fond II ble i avtaleåret 2017/18 tilført 2,5 mill. ekstra for å dekke fondets økte kostnader i forbindelse med innføringen av et krav om spesialisering for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Næringsdrivende legers utgifter, og inntektstap ved fravær, ved gjennomføring av spesialistutdanningen i allmennmedisin (fastleger og leger i legevakt), blir kompensert ved at legen, når utdanningen er gjennomført/spesialisttittel er registrert i helsepersonellregisteret, kan utløse forhøyede refusjoner og egenandeler. Til sammen utgjør dette om lag 300 000 kroner i brutto næringsinntekt per år per spesialist. Kompetansekravet for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten vil på sikt medføre et økt antall spesialister i allmennmedisin i kommunene. Økning er beregnet til å øke folketrygdens utgifter med om lag 151 mill. kroner når kravet er fullt ut implementert. I tillegg kommer økte egenandeler som utgjør om lag 38 mill. kroner.

Videre gir Helsedirektoratet, gjennom to ulike tilskuddsordninger, midler til å dekke kommunens utgifter til spesialistutdanning/kompetanseheving av de kommunale allmennlegetjenesten. I 2018 utgjør disse tilskuddene til sammen 18,9 mill. kroner, hvor av 5 mill. kroner skal dekke kommunens ekstrautgifter i forbindelse med spesialiseringskravet for ansatte leger utenom fastlege- og legevaktsordningen. De 13,9 mill. kronene er en videreføring og styrking av det tidligere Tilskudd til rekruttering av fastleger, kompetansehevende tiltak i allmennlegetjenesten og tilrettelegging for annet personell i fastlegekontor. Tilskuddet ble opprettet i 2017 og var da på 9,8 mill. kroner. Tilskuddet vil i 2018 bli spisset inn mot kommuner med særlige rekrutteringsutfordringer og kan blant annet benyttes til spesialistutdanning og andre kompetansehevende tiltak for kommunale leger.

I tillegg til de ovennevnte tilskuddene, vil kommunens utgifter ved omleggingen av spesialistutdanningene for ASA-spesialitetene dekkes av omdisponeringer av midler som i

dag disponeres til veiledet tjeneste. Ordningen med veiledet tjeneste ble innført 1. januar 2006. Ordningen er nå under avvikling og vil i løpet av noen år fullt ut bli erstattet av et krav om spesialisering i allmennmedisin. Fra 1. mars 2017 kommer det ingen nye leger inn i ordningen med veiledet tjeneste, men de legene som enten var under veiledning per 1. mars 2017 eller som hadde inngått avtale med kommunen om å gjennomføre veiledet tjeneste vil fortsatt kunne gjennomføre denne. I dag dekkes kommunens kostnader til 2 timers veiledning per uke per leger under veiledning. I 2017 ble det til sammen satt av 18,2 mill. kroner til formålet over kap. 783 post 61 og kap. 762 post 63. I budsjettet for 2018 er 7,5 mill. kroner av disse midlene omdisponert for å dekke kommunen og legens økte utgifter til spesialistutdanningen i allmennmedisin i forbindelse med innføringen av kompetansekrav for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Resterende midler, om lag 11 mill. kroner, vil i 2018 fortsatt bli brukt til å dekke kommunenes kostnader til veiledet tjeneste. Fra 1. mars 2019 og fremover, vil også disse midlene bli brukt til å dekke kommunens kostnader ved spesialistutdanningen i allmennmedisin, inkludert organisering og gjennomføring av individuell veiledning og supervisjon.

Departementet viser og til at KS og Legeforeningen har avtaler som dekker deler av sakskomplekset etter- og videreutdanninger for ansatte leger og for næringsdrivende leger med fastlegeavtale. Blant annet har partene avtalefestet legers rett til fri for å gjennomføre etter- og videreutdanning i allmennmedisin uten at dette skal føre til trekk i kommunens utbetaling av per capita-tilskuddet.

Departementet mener at de ovennevnte ordningene er tilstrekkelige til å finansiere gjennomføringen av spesialistutdanningene i allmennmedisin fremover med unntak av deler av kommunens økte utgifter til å dekke veiledningskostnader for individuell veiledning for leger i spesialisering i allmennmedisin.

Forskriftsendringene som gjelder berørte deler av spesialistutdanningen i allmennmedisin, vil ikke tre i kraft før denne resterende finansieringen er dekket.

8.2 Samfunnsmedisin

Spesialiseringen i samfunnsmedisin vil i hovedsak skje i administrative funksjoner i kommunesektoren og ved andre offentlige institusjoner. Klinisk arbeid inngår ikke i spesialiseringen. Veiledningen i denne spesialiteten vil skje i de ordinære prosessene for veiledning og kvalitetssikring i denne type virksomheter, som ikke gir begrunnelse for egne midler. Kursvirksomheten vil bli finansiert gjennom utdanningsfondene i tråd med den tidligere ordningen. Omleggingen vil samlet sett inngå i de ordinære budsjettrammene.

8.3 Arbeidsmedisin

Spesialiseringen i arbeidsmedisin vil skje enten ved arbeidsmedisinske avdelinger eller i registrerte utdanningsvirksomheter i privat sektor. I sykehusene vil finansieringen av veiledning skje innfor rammen, som før øvrig spesialisering i foretakene. I privat sektor vil opplegget for og finansieringen av spesialiseringen bekostes av virksomheten.

Kursvirksomheten for spesialiteten vil, på samme måte som for allmenn- og arbeidsmedisin, bli finansiert over utdanningsfondene. Omleggingen vil inngå i de ordinære budsjettrammene.

9 Forslag til forskriftsendringer

Veiledning til leser:

Teksten i kursiv viser ny tekst som ikke følger av dagens forskrift.

Der kun ett ord står i kursiv i slutten av en setning eller ett ledd (avsnitt), illustrerer det kursive ordet i stedet at setning/setninger eller ledd som følger av dagens forskrift er fjernet.

Innføringen av nye bestemmelser i forskriften fører videre til at dagens bestemmelser fra § 5 og utover får nye nummer.

Forskrift om endring av forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

I

I forskrift 8. desember 2016 nr. 1482 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften) foreslås følgende endringer, satt inn som kursiv tekst:

Kapittel 1. Innledende bestemmelser

§ 1. Saklig virkeområde

Forskriften gjelder spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger innen avgrensede deler av de medisinske fagområdene.

Forskriften gjelder også spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger der dette er særskilt angitt, jf. § *34*.

§ 2. Spesialistutdanningen for leger

Spesialistutdanningen for leger omfatter praktisk tjeneste, teoretisk undervisning og andre læringsaktiviteter i minst seks og et halvt år etter tildelt autorisasjon eller lisens.

Utdanningens første del består av klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Utdanningens andre del omfatter læringsaktiviteter som skal gi felles kunnskap for noen av spesialitetene. Utdanningens tredje del omfatter spesialitetsspesifikke læringsaktiviteter for hver enkelt spesialitet, enten direkte etter første del eller etter andre del.

Den praktiske tjenesten skal gjennomføres under veiledning og supervisjon av kvalifiserte leger. *Under spesialistutdanningen i allmennmedisin skal veiledningen i gjennomsnitt utgjøre minimum en time hver annen uke*.

Minst to år av spesialistutdanningen i allmennmedisin skal gjennomføres i åpen uselektert allmennpraksis. Spesialistutdanningen i allmennmedisin og arbeidsmedisin skal

omfatte deltakelse i veiledningsgruppe over to år. Spesialistutdanningen i samfunnsmedisin skal omfatte deltakelse i veiledningsgruppe over tre år.

Den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres ved en godkjent utdanningsvirksomhet*, jf. § 19 første ledd, eller tilknyttet en registrert utdanningsvirksomhet, jf. § 19 andre ledd.* Utdanning utenfor godkjente *eller registrerte* utdanningsvirksomheter kan gjennomføres der dette er avtalt mellom utdanningsvirksomheten og andre *læringssteder.*

Den vesentlige delen av spesialistutdanningen for sykehusspesialitetene skal gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter. Den vesentlige delen av spesialistutdanningen i allmennmedisin skal gjennomføres tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter. Den vesentlige delen av spesialistutdanningen i samfunnsmedisin og arbeidsmedisin skal gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter eller tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter.

Utdanningen skal baseres på læringsmål som følger av *forskriftens vedlegg* II. Med læringsmål menes hva en legespesialist skal forstå, kunne eller være i stand til å utføre. Krav til gjennomførte prosedyrer kan for enkelte spesialiteter inngå i læringsmålene.

Kapittel 2. Roller og ansvar i spesialistutdanningen for leger

§ 3. Helsedirektoratet

Direktoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. *For å bidra til enhetlig spesialistutdanning innen allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan direktoratet blant annet gi anbefalinger om utarbeidelse av og innhold i utdanningsvirksomhetenes utdanningsplaner.*

Direktoratet kan fastsette endringer i *forskriftens* vedlegg I om legespesialitetene og i *forskriftens* vedlegg II om læringsmål. Direktoratet kan også gi anbefalinger om læringsaktiviteter og om vurderingsformer av leger i spesialisering.

Direktoratet fatter vedtak om spesialistgodkjenning, godkjenning *eller registrering* av utdanningsvirksomheter mv. som bestemt i denne forskriften.

§ 4. De regionale helseforetakene

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.

§ 5. Kommunen

Kommunen har for utdanningens første del ansvar for utdanningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter § 17.

Kommunen har for spesialistutdanningen i allmennmedisin ansvar for å legge til rette for utdanningen av spesialister. Dette innebærer blant annet å bidra til

a) at spesialistutdanningen gjennomføres i åpen uselektert allmennpraksis og kommunale stillinger der det ytes tjenester i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven, slik at det blir nødvendig tilgang på spesialister i allmennmedisin

b) helhetlige utdanningsløp på tvers av kommuner, private aktører, andre aktuelle aktører og læringsarenaer i spesialisthelsetjenesten. Dette gjelder også på tvers av ulike læringsarenaer i kommunen der det ytes tjenester i medhold av helse- og omsorgstjenesteloven

c) samarbeid med andre kommuner for å oppnå en samordnet og harmonisert utdanning på tvers av kommunegrenser

§ 6. Legeforeningen

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan gi faglige råd til Helsedirektoratet i saker om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning. Helsedirektoratet skal be om råd ved

a) utarbeidelse av forslag til endringer i *forskriftens* vedlegg II om læringsmål og til anbefalinger om læringsaktiviteter

b) godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter *som omfattes av § 19 første ledd*

Legeforeningen kan ivareta læringsaktiviteter i tråd med læringsmålene for spesialistutdanningen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

§ 7. Lege i spesialisering

Lege i spesialisering har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen.

Kapittel 3. Stillinger for leger i spesialisering

§ 8. Krav til stillinger for leger i spesialisering

Spesialistutdanning skal gjennomføres i særskilte stillinger for leger i spesialisering. Dette gjelder ikke for *spesialistutdanning tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet.*

Stillingene skal utlyses og det skal stå i utlysningsteksten at den ledige stillingen er en stilling for lege i spesialisering.

For leger i spesialisering ved godkjente utdanningsvirksomheter, skal stillingene være heltidsstillinger. En lege kan likevel ansettes på deltid dersom dette ikke er i veien for at legen kan gjennomføre de læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene.

For leger i spesialisering tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter, skal utdanningen gjennomføres på heltid. En registrert utdanningsvirksomhet som skal ansette lege eller inngå avtale med lege som skal gjennomføre spesialistutdanning, skal påse at spesialistutdanningen gjennomføres på heltid. Spesialiseringen kan likevel gjennomføres på deltid dersom dette ikke er i veien for at legen kan gjennomføre de læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene. Minst to år av spesialistutdanningen i allmennmedisin i åpen uselektert praksis må gjennomføres innenfor en arbeidstid tilsvarende minst 50 prosent av heltid.

§ 9. Generelle vilkår for tiltredelse

Arbeidsgiveren skal påse at leger som tiltrer i stillinger for leger i spesialisering har

a) autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven *§ 48 a* eller § 49

b) tilstrekkelige språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse.

Tilsvarende gjelder for en registrert utdanningsvirksomhet som skal ansette lege eller inngå avtale med lege som skal gjennomføre spesialistutdanning.

§ 10. Tilleggsvilkår for stillinger i utdanningens første del

Før ansettelse i stillinger i utdanningens første del skal arbeidsgiveren sjekke at det i stillingsportalen ikke er registrert at legen allerede har akseptert et tilbud om en stilling i utdanningens første del som har vært lyst ut tidligere i samme halvår, jf. § *12* tredje ledd. Dette gjelder bare ordinære stillinger i utdanningens første del, ikke reststillinger.

Før tiltredelsen skal arbeidsgiveren sjekke at legen ikke allerede har oppnådd alle læringsmålene i utdanningens første del.

§ 11. Opprettelse og fordeling av stillinger i utdanningens første del

Helse- og omsorgsdepartementet fastsetter hvor mange stillinger i spesialistutdanningens første del som skal opprettes i sykehusene og i kommunene. Helsedirektoratet fordeler antall stillinger i sykehus til hvert av de regionale helseforetakene. De regionale helseforetakene oppretter stillinger innen helseregionen i de enkelte helseforetakene. Stillinger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten fastsettes fylkesvis av Helsedirektoratet, og fordeles til de enkelte kommunene i samråd med fylkesmannen.

Helsedirektoratet kan om nødvendig pålegge det enkelte regionale helseforetaket eller den enkelte kommunen å ansette leger i utdanningens første del. Et slikt pålegg skal så langt som mulig gis i god tid før legen skal starte arbeidet. Helseforetaket eller kommunen skal få anledning til å uttale seg før slikt pålegg gis.

§ 12. Utlysning av stillinger i utdanningens første del

Stillinger i utdanningens første del skal lyses ut i Helsedirektoratets stillingsportal. Søkerne ansettes på bakgrunn av søknader via portalen. Stillingene skal lyses ut samlet to ganger årlig. Helsedirektoratet fastsetter når søkerne tidligst kan gis tilbud om en stilling. Søknadsfristen skal formidles i god tid og skal ikke være kortere enn to uker. Tidligere utlyste stillinger som blir ledige (reststillinger), skal lyses ut fortløpende i portalen.

Søkernes frist for å akseptere et tilbud etter første tilbudsrunde, skal ikke være kortere enn tre virkedager.

Når en lege har akseptert et tilbud om stilling i utdanningens første del i en ordinær halvårlig utlysningspulje, skal arbeidsgiveren registrere dette i stillingsportalen og gjøre informasjonen tilgjengelig for andre arbeidsgivere. Helsedirektoratet skal gjøre merkingen av legens aksept av stillingen utilgjengelig for arbeidsgivere én uke før den aksepterte stillingens tiltredelsesdato. Helsedirektoratet skal etter søknad gjøre merkingen utilgjengelig, dersom den aksepterte stillingen er sagt opp på grunn av nedsatt funksjonsevne hos legen eller en person som legen har tilknytning til.

§ 13. Kobling av stillinger i utdanningens første del

Kommunen og helseforetak eller sykehus skal samarbeide om å lyse ut stillinger koblet, slik at den som ansettes får gjennomført hele utdanningens første del innenfor en utlyst stilling. Helsedirektoratet kan pålegge helseforetak, sykehus og kommuner å lyse ut koblete stillinger. Stillingene i sykehuset og i kommunen er to ulike ansettelsesforhold. Stillingene kan kobles på en av følgende måter:

a) Søkeren ansettes samtidig i en stilling ved et sykehus eller et helseforetak, og i en stilling i en bestemt kommune.

b) Søkeren ansettes først i en stilling ved et sykehus eller et helseforetak. Søkeren gis deretter rett til ansettelse i én av de kommunene som sykehuset eller helseforetaket samarbeider med. Søkeren skal ansettes i kommunen i rimelig tid før tjenesten der er planlagt å begynne.

§ 14. Fullføring av utdanningens første del etter fravær

En lege som har hatt sykefravær, permisjoner eller annet lovfestet eller tariffestet fravær på mer enn ti prosent av utdanningstiden i stilling i utdanningens første del, skal få tilbud om å fullføre utdanningens første del hos samme arbeidsgiver etter reglene i denne bestemmelsen.

Helseforetaket, sykehuset og kommunen skal samarbeide med legen om å legge til rette for at ventetiden mellom permisjonens utløp og tiltredelsen i den nye stillingen blir så kort som mulig. Den nye stillingen skal ikke lyses ut.

Har legen hatt fravær fra en stilling i et sykehus eller i et helseforetak, skal legen tilbys å fullføre sykehusdelen i utdanningens første del ved samme sykehus eller helseforetak. Stillingen skal gi legen en samlet praktisk tjeneste i sykehus på minst ett år.

Har legen hatt fravær fra en stilling i en kommune, skal legen tilbys å fullføre kommunedelen i utdanningens første del i samme kommune. Stillingen skal gi legen en samlet praktisk tjeneste i kommunen på minst seks måneder.

Har legen blitt ansatt av en kommune i en koblet stilling etter § *13* bokstav a og har hatt fravær fra stilling i sykehuset eller helseforetaket, skal legen tilbys en stilling i kommunen når en stilling i utdanningens første del blir ledig.

Har legen rett til å bli ansatt i en kommune som sykehuset eller helseforetaket samarbeider med, jf. § *13* bokstav b, og legen har hatt fravær fra en stilling i sykehuset eller helseforetaket, skal legen tilbys en ledig stilling i en av kommunene som sykehuset eller helseforetaket samarbeider med. Kommunene skal avtale hvem av dem som skal tilby legen en ledig stilling. Helsedirektoratet kan i samråd med Fylkesmannen pålegge en av kommunene å tilby en stilling.

§ 15. Ny stilling i utdanningens første del i særlige tilfeller

Legen kan ansettes i en ny stilling i utdanningens første del i særlige tilfeller dersom det er behov for det av andre grunner enn lovfestet eller tariffestet fravær. Dette skal ikke føre til bortfall av en stilling som ellers ville vært tilgjengelig for nye søkere. Den nye stillingen skal ikke utlyses.

§ 16. Tilskudd til kommunene

Kommunene mottar et økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten i utdanningens første del. Dersom kommunen i en periode ikke har leger i spesialisering *i utdanningens første del* ansatt på grunn av forhold den ikke selv har kontroll over, skal kommunen likevel få tildelt tilskuddet.

Misligholder kommunen sine forpliktelser etter forskriften, kan Helsedirektoratet bestemme at tilskuddet skal bortfalle eller at kommunen i en nærmere fastsatt periode fratas stillinger for utdanning av legespesialister i utdanningens første del.

§ 17. Ansvaret for utdanningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i utdanningens første del

For en lege som gjennomfører praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som en del av utdanningens første del, skal kommunen

a) legge til rette for læringsaktiviteter slik at legen kan oppnå læringsmålene knyttet til denne delen av utdanningen

b) sørge for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon

c) sørge for at det oppnevnes en individuell veileder for den enkelte lege

d) sørge for at den enkelte lege får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd

e) sørge for at oppnådde læringsmål dokumenteres

f) utstede bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.

Kommunen kan inngå avtaler med fastlegekontorer for gjennomføring av praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

§ 18. Tilleggsvilkår for stillinger i utdanningens andre og tredje del

Før tiltredelse i stilling i utdanningens andre eller tredje del skal arbeidsgiveren sjekke at legen har oppnådd alle læringsmålene i utdanningens første del. Dette gjelder ikke for leger som har gjennomført over halvparten av en spesialistutdanning i utlandet og som bare har en mindre del av læringsmålene i utdanningens første del som ikke er oppnådd. Læringsmål i utdanningens første del som ikke er oppnådd ved tiltredelsen må i disse tilfellene likevel oppnås i løpet av spesialistutdanningen.

Tilsvarende gjelder for en registrert utdanningsvirksomhet som skal ansette eller inngå avtale med lege som skal gjennomføre spesialistutdanning.

Kapittel 4. Utdanningsvirksomheter for leger

§ 19. Utdanningsvirksomheter

En godkjent utdanningsvirksomhet er et helseforetak, privat sykehus, privat rusinstitusjon, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere medisinske spesialiteter, jf. § 20.

En registrert utdanningsvirksomhet er en kommune som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten allmennmedisin, jf. § 21. For spesialitetene samfunnsmedisin og arbeidsmedisin kan en registrert utdanningsvirksomhet være en kommune eller en annen offentlig virksomhet eller en privat virksomhet som er registrert for å legge til rette for gjennomføring av utdanning i spesialiteten samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin.

§ 20. Godkjenning av utdanningsvirksomheter

Utdanningsvirksomheter godkjennes av Helsedirektoratet etter søknad. Helsedirektoratet kan fastsette hvordan det skal søkes og hvilke opplysninger søknaden skal inneholde.

Godkjenning av utdanningsvirksomheten skal knyttes til spesialitetene virksomheten skal tilbyr utdanning i. En vesentlig del av læringsmålene for den enkelte spesialiteten skal kunne oppnås ved læringsaktiviteter i virksomheten.

Godkjenningen skal baseres på en vurdering av om utdanningsvirksomheten oppfyller kravene i *§ 22, § 24* og *§ 25* for den eller de spesialitetene det søkes for. Før det fattes vedtak skal direktoratet be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer når det gjelder kravene i *§ 22* bokstavene c, d og e og *§ 24*. Helsedirektoratet skal påse at også regionale helseforetak og andre aktører med interesse i saken gis anledning til å gi uttalelse.

§ 21. Registrering av utdanningsvirksomheter

Utdanningsvirksomheter registreres av Helsedirektoratet etter søknad med plan for spesialistutdanningen. Planen skal oppfylle kravene som følger av § 23 bokstav d).

Registrering av utdanningsvirksomhet skal knyttes til spesialitetene virksomheten skal legge til rette for.

§ 22. Godkjente utdanningsvirksomheters ansvar for utdanningen

Den godkjente utdanningsvirksomheten skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Virksomheten skal blant annet

a) ha en eller flere ansatte spesialister for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for, og der minst halvparten av spesialistene skal være fast ansatte
b) dokumentere hvordan arbeidet med spesialistutdanningen er organisert og hvordan ansvaret er plassert på alle nivåene i virksomheten, blant annet hvordan fagmiljøet og leger i spesialisering sikres innflytelse på utformingen av utdanningstilbudet

c) dokumentere at pasientgrunnlaget, klinisk og akademisk kompetanse, medisinskfaglige aktiviteter og forskningsaktiviteter er tilstrekkelige i forhold til læringsmålene og antall leger i spesialisering i virksomheten
d) legge til rette for læringsaktiviteter slik at legene i spesialisering kan oppnå læringsmålene
e) utarbeide en plan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Planen skal blant annet inneholde opplysninger om
- hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle
- hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene
- hvilke læringsmål som kan tilbys ved andre virksomheter gjennom avtaler
- hvordan det vil legges til rette for supervisjon på de enkelte læringsarenaene
- hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres i virksomheten
- hvordan virksomhetens spesialister skal benyttes i supervisjonen
- hvordan teoretisk undervisning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene
- hvordan forskning inngår som en del av spesialistutdanningen
- hvordan virksomhetens akademiske og kliniske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning.

Ved opprettelse av nye spesialiteter, kan Helsedirektoratet gi tidsavgrenset dispensasjon fra kravet i første ledd bokstav a). Det kan stilles vilkår ved dispensasjonen.

§ 23. Registrerte utdanningsvirksomheters ansvar for utdanningen

Den registrerte utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at utdanningen av spesialister skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet. Virksomheten skal blant annet

a) legge til rette for helhetlige utdanningsløp
b) legge til rette for læringsaktiviteter slik at legene i spesialisering kan oppnå læringsmålene
c) dokumentere hvordan arbeidet med spesialistutdanningen er organisert og hvordan ansvaret er plassert i virksomheten
d) utarbeide en plan for spesialistutdanningen. Planen skal blant annet inneholde opplysninger om
- *hvilke læringsarenaer som kan tilby de ulike læringsmålene*
- *hvordan veiledningen og vurderingen organiseres og gjennomføres*
- *hvordan det legges til rette for supervisjon*

*§ 24. Godkjente utdanningsvirksomheters gjennomføring av i*nternundervisning

Godkjente utdanningsvirksomheter skal gjennomføre internundervisning i minimum 70 timer per år. Undervisningen skal gi legene i spesialisering nødvendig teoretisk bakgrunn for deres faglige virksomhet.

§ 25. Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningsløpet til den enkelte lege

Overfor den enkelte lege i spesialisering skal utdanningsvirksomheten legge til rette for at legen skal kunne oppnå læringsmålene og gjennomføre et utdanningsløp for henholdsvis utdanningens første del og for utdanningens andre og tredje del. Virksomheten skal blant annet

a) sørge for at det utarbeides en individuell utdanningsplan med et utdanningsløp i samråd med legen og at planen revideres ved behov
b) legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle planen
c) legge til rette for at legen får nødvendig veiledning og supervisjon
d) oppnevne en individuell veileder
e) utstede bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.

*Ved spesialistutdanning ved godkjent utdanningsvirksomheter skal v*eilederen som oppnevnes etter første ledd bokstav d, *være* ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet. *Tilsvarende gjelder ikke ved spesialistutdanning tilknyttet registrerte utdanningsvirksomheter.*

Veilederen for lege i utdanningens første del skal være en lege med nødvendig erfaring. Veilederen for lege i utdanningens andre og tredje del skal være godkjent spesialist i en av spesialitetene med felles faglig plattform for utdanningens andre del eller i den aktuelle spesialiteten for utdanningens tredje del.

Ved opprettelse av nye spesialiteter, kan Helsedirektoratet gi tidsavgrenset dispensasjon fra kravet i tredje ledd andre punktum.

§ 26. Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål

Utdanningsvirksomheten skal sørge for at legen får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd og at oppnådde læringsmål dokumenteres så snart som mulig. I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra veilederen og minst en av dem som har deltatt i supervisjonen.

Dersom en lege i spesialisering ikke får dokumentasjon på at et læringsmål er oppnådd, har legen rett til en ny *vurdering.*

Dersom legen ber om det, skal det regionale helseforetaket sørge for en ny vurdering fra en annen virksomhet. *Dersom lege under spesialistutdanning tilknyttet registrert utdanningsvirksomhet ber om det, skal fylkesmannen legge til rette for ny vurdering. Registrert utdanningsvirksomhet har plikt til å bistå fylkesmannen med gjennomføring av ny vurdering.*

Dersom læringsmålet heller ikke oppnås etter den nye vurderingen, kan legen kreve ny vurdering etter å ha gjennomført relevante læringsaktiviteter i minst seks måneder.

§ 27. Vurdering av *de godkjente* utdanningsvirksomhetene

Etter at en utdanningsvirksomhet er godkjent kan Helsedirektoratet vurdere om vilkårene for godkjenning etter § *20* fortsatt er oppfylt for den eller de spesialitetene godkjenningen gjelder. Direktoratet skal blant annet vurdere om virksomheten gjennomfører utdanningen i samsvar med planene for den enkelte spesialitet og eventuell annen dokumentasjon som er lagt til grunn ved godkjenningen. Direktoratet kan kreve de opplysningene som er nødvendige for å vurdere utdanningsvirksomheten.

Helsedirektoratet kan trekke tilbake godkjenningen av en utdanningsvirksomhet dersom kravene ikke lenger er oppfylt. Før en godkjenning kan trekkes tilbake skal virksomheten få en rimelig frist til å iverksette de endringene som er nødvendige for å oppfylle kravene.

Direktoratet skal be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer ved vurderingen av om en utdanningsvirksomhet gjennomfører utdanningen i samsvar med kravene i § *22* bokstavene c, d og e og § *24*. Virksomheten skal også evalueres av leger i spesialisering som er ansatt i virksomheten.

Legeforeningens spesialitetskomiteer kan besøke utdanningsvirksomheter for å vurdere gjennomføringen av kravene i § *22* bokstavene c, d og e og § *24*. Komiteene kan kreve de opplysningene som er nødvendige for vurderingen.

§ 28. Vurdering av de registrerte utdanningsvirksomhetene

Etter at en utdanningsvirksomhet er registrert kan Helsedirektoratet vurdere om virksomheten oppfyller kravene etter § 23, § 25 og § 26. Direktoratet kan kreve de opplysningene som er nødvendige for å vurdere virksomheten og kan be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer. Virksomheten skal også evalueres av leger i spesialisering som er tilknyttet virksomheten.

Dersom virksomheten ikke oppfyller kravene skal Helsedirektoratet følge opp virksomheten med råd og veiledning.

Kapittel 5. Spesialistgodkjenning av leger

§ 29. Spesialistgodkjenning

Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning etter søknad fra legen dersom følgende vilkår er oppfylt:

a) Det er dokumentert at læringsmålene for utdanningens første del og for den aktuelle spesialiteten i forskriftens vedlegg II er oppnådd.

b) Utdanningen er gjennomført i samsvar med § 2.

c) Legen har autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a.

Søknaden kan avslås dersom det foreligger forhold som ville gitt grunn til å tilbakekalle spesialistgodkjenningen etter helsepersonelloven § 57.

§ 30. Behandling av søknader

Helsedirektoratet kan fastsette at

a) det skal søkes på en bestemt måte

b) oppnådde læringsmål og gjennomført praktisk tjeneste skal dokumenteres på en bestemt måte

c) søkeren skal betale fastsatt gebyr før søknaden behandles.

§ 31. Beregning av samlet utdanningstid

Samlet utdanningstid, jf. kravet om minste utdanningstid på seks og et halvt år etter § 2 første ledd første punktum, skal beregnes ut fra gjennomført praktisk tjeneste bekreftet etter *§ 25 første ledd* bokstav e.

Lovfestet eller tariffestet ferie skal telle med ved beregningen av samlet utdanningstid. Det samme gjelder deltakelse på kurs eller liknende fravær som er relatert til utdanningen.

Sykefravær, permisjoner og annet fravær som ikke omfattes av andre ledd og som utgjør mer enn ti prosent av tjenestetiden, skal komme til fratrekk.

Dersom legen har vært ansatt på deltid under utdanningen skal tellende tjenestetid forkortes tilsvarende.

Praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter som er gjennomført i utlandet, jf. *§ 32*, kan være tellende med inntil tre år og tre måneder.

Det stilles ikke krav til utdanningens lengde ved utdanning i spesialiteter i tillegg til den første godkjente spesialiteten.

§ 32. Spesialistutdanning som er delvis gjennomført i andre land

Deler av spesialistutdanningen kan gjennomføres i andre land etter fullført grunnutdanning i medisin, i form av spesialistutdanning, praktisk tjeneste eller andre *læringsaktiviteter.*

Når det gjelder utdanningens første del kan Helsedirektoratet etter søknad bekrefte at ett eller flere læringsmål skal anses som *oppnådd.*

Når det gjelder utdanningens andre og tredje del, er det en godkjent utdanningsvirksomhet som kan vurdere og dokumentere oppnåelse av ett eller flere læringsmål. *Når det gjelder utdanningens tredje del i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin er det Helsedirektoratet som etter søknad vurderer og dokumenterer oppnåelse av ett eller flere læringsmål.*

§ 33. Konvertering av spesialistgodkjenning fra andre land

Lege med norsk autorisasjon og utenlandsk spesialistgodkjenning som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning, jf. helsepersonelloven § 52, har etter søknad rett til spesialistgodkjenning i henhold til avtalen.

Søknad fra lege som har spesialistgodkjenning *eller godkjenning som allmennpraktiserende lege* fra et annet EØS-land eller Sveits, behandles etter reglene i forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits.

Lege med norsk autorisasjon som har spesialistgodkjenning fra et land utenfor EØS eller Sveits, kan søke Helsedirektoratet om spesialistgodkjenning. Søkeren kan få godkjenning dersom utdanningen er jevngod med den norske utdanningen for den aktuelle spesialiteten. Dersom Helsedirektoratet fatter vedtak om at utdanningen ikke er jevngod med den norske, skal søkeren om mulig underrettes om hvilke læringsmål som ikke anses oppnådd og gis mulighet til å søke på nytt dersom disse læringsmålene senere bekreftes oppnådd av godkjente utdanningsvirksomheter i Norge.

Kapittel 6. Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger

§ 34. Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger

Departementet fastsetter hvilke avgrensede deler av odontologiske fagområder det kan gis spesialistgodkjenning i.

Helsedirektoratet gir godkjenning for gjennomført spesialistutdanning.

Departementet fastsetter nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanning av tannleger og om vilkår for godkjenning som spesialist. Departementet kan blant annet bestemme at søkere må gjennomgå prøve for å kunne godkjennes som spesialist.

Kapittel 7. Klager, overgangsregler og ikrafttredelse

§ 35. Klage på Helsedirektoratets vedtak

Statens helsepersonellnemnd er klageinstans for vedtak om avslag på søknad om

a) spesialistgodkjenning etter § *29*, § *33* og § *34*.

b) bekreftelse av oppnådde læringsmål i utdanningens første del etter *§ 32* andre *ledd*.

Nasjonalt klageorgan for helse- og omsorgstjenesten (Helseklage) er klageinstans for vedtak om

a) pålegg om å ansette i utdanningens første del etter *§ 11* andre ledd
b) avslag på søknad etter *§ 12* tredje ledd tredje punktum
c) kobling av stillinger etter *§ 13*
d) pålegg til kommunen om ny stilling etter *§ 14* sjette ledd tredje punktum
e) tilskudd til kommunene etter *§ 16*
f) avslag om eller tilbaketrekning av godkjenning av utdanningsvirksomhet etter *§ 20 første* ledd første punktum eller *§ 27* andre ledd første punktum.
g) avslag på registrering av utdanningsvirksomhet etter § 21 første ledd.

§ 36. Overgangsregler som følge av avvikling av turnus

Turnus som er godkjent etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger § 10 jf. forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for lege ved loddtrekning § 20, skal likestilles med oppnådde læringsmål i utdanningens første del.

Leger som per 1. mars 2017 er ansatt eller har fått tilbud om ansettelse i en turnusstilling, har frem til 1. mars 2019 rett til å fullføre turnusen i henhold til tilbudet eller ansettelsesavtalen og til å få godkjent eventuelt fullført turnus etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger § 10 jf. forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 § 20. Dersom legen har hatt lovfestet eller tariffestet fravær, gjelder § 10 tilsvarende.

Leger som per 1. mars 2017 ikke er ansatt eller ikke har fått tilbud om ansettelse i en turnusstilling, men som har gjennomført deler av turnus, kan ansettes i reststillinger for

utdanningens første del. De delene av turnus som er gjennomført skal da regnes med i vurderingen av oppnådde læringsmål i utdanningens første del.

§ 37. Overgangsregler for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger

Norsk spesialistgodkjenning som er gitt etter tidligere regler beholdes.

For leger som per 1. mars 2019 er under spesialisering gjelder*, med unntak for spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin,* følgende overgangsregler:

a) Legene har rett til å få en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger. Utdanningsvirksomheten der legen er ansatt *eller utdanningsvirksomheten legen er tilknyttet*, skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres innen 1. mars 2022. For leger som da er i permisjon eller har annet fravær fra tjenesten, er fristen seks måneder etter at legen er tilbake i tjenesten.

b) Praktisk tjeneste i utdanningsstilling før 1. mars 2019 skal telle med i beregningen av samlet utdanningstid etter *§ 31*

c) For leger som har autorisasjon på grunnlag av gjennomført grunnleggende legeutdanning i andre EØS-land, gjelder ikke kravet i *§ 29* bokstav a om dokumentasjon på oppnådde læringsmål i utdanningens første del.

d) Leger som per 1. mars 2019 har mindre enn tre år igjen av spesialistutdanningen, kan søke om spesialistgodkjenning etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger.

For leger som per 1. mars 2019 er under spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin gjelder følgende overgangsregler:

a) Legene har rett til å gjennomføre spesialistutdanningen og søker om spesialistgodkjenning etter ordningen de startet spesialistutdanningen i.

b) Dersom legen og virksomheten legen er tilknyttet blir enige om at legen skal gå over i ny ordning for spesialistutdanning, kan legen gjennomføre resten av spesialistutdanningen og søke om spesialistgodkjenning etter denne forskriften. Virksomheten må i så fall oppfylle kravene etter denne forskriften for den gjenstående delen av spesialistutdanningen. Legen får i så fall rett til en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter påbegynt ordning for spesialistutdanning. Virksomheten skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres innen 1. mars 2022. For leger som da er i permisjon eller har annet fravær fra tjenesten, er fristen seks måneder etter at legen er tilbake i tjenesten.

c) Når leger gjennomfører resten av spesialistutdanningen etter denne forskriften, skal praktisk tjeneste gjennomført under spesialisering før 1. mars 2019 telle med i beregningen av samlet utdanningstid etter § 31.

§ 38. Overgangsregler for godkjenning av utdanningsvirksomheter for leger

Godkjenning av utdanningsinstitusjon gitt etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger, jf. generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger (vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet 2. juli 2009) § 8, gjelder som godkjenning etter § 18 i denne forskriften frem til 1. mars 2019. Kravene etter *§ 25* og *§ 26* gjelder likevel tilsvarende.

Søknad om godkjenning etter § 18 som er sendt før 1. mars 2019, gjelder som godkjenning frem til søknaden er ferdig behandlet.

§ 39. Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. mars 2017 når det gjelder utdanningens første del, inkludert godkjenning etter *§ 32* andre *ledd*, og når det gjelder spesialisering for tannleger etter *§ 34*.

Forskriften trer i kraft 1. mars 2019 når det gjelder utdanningens andre og tredje *del og spesialistgodkjenning* etter *§ 29* til *§ 33*.

II

Forskriftsendringene trer i kraft fra det tidspunkt Helse- og omsorgsdepartementet bestemmer. Departementet kan bestemme at de forskjellige forskriftsendringene skal tre i kraft til forskjellige tidspunkt.