

Helse- og omsorgsdepartementet

## **Høring**

### **Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)**

Utsendt 23. juni 2016

Høringsfrist 14. oktober 2016



# Høring

## Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)

### DEL I INNLEDNING

### DEL II DEPARTEMENTETS VURDERINGER OG FORSLAG

### DEL III ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER

### DEL IV FORSLAG TIL FORSKRIFTER MED KOMMENTARER

### VEDLEGG BAKGRUNN (GJELDENE RETT MM)

Love og forskrifter.....9

### DEL I INNLEDNING

1	Innledning.....	11
2	Oversikt over høringsnotatet og departementets forslag.....	12
2.1	Ansvar og oppgaver i den nye spesialistutdanningen.....	12
2.2	Ny spesialistforskrift.....	12
2.3	Forskriftsfesting av aktørenes roller .....	13
2.4	De overordnede rammene for utdanningen .....	13
2.5	Spesialitetene allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin .....	13
2.6	Læringsmål .....	14
2.7	Utdanningsvirksomheter.....	14
2.8	Spesialistgodkjenning.....	14
2.9	Avvikling av turnus .....	15
2.10	Overgangsordninger.....	15
2.11	Klager.....	15
2.12	Vedlegg - bakgrunn.....	16
3	Hvilke spørsmål departementet særlig ønsker at høringsinstansene vurderer .....	17
4	Sentrale begreper.....	18
4.1	Medisinsk spesialitet.....	18

4.2	Legespesialist og lege i spesialisering (LIS) .....	18
4.3	Læringsmål .....	18
4.4	Utdanningsvirksomhet .....	19
5	Departementets beslutninger om ny struktur og organisering .....	20
5.1	Hovedtilnærming .....	20
5.2	Endringer i innholdet i spesialiseringen .....	21
5.3	Aktørenes roller, ansvar og oppgaver .....	22
5.3.1	Helse- og omsorgsdepartementets ansvar .....	22
5.3.2	Helsedirektoratets ansvar .....	22
5.3.3	De regionale helseforetakenes ansvar .....	23
5.3.4	Regionsykehusenes ansvar .....	24
5.3.5	Helseforetak, private aktører og aktører i primærhelsetjenesten .....	24
5.3.6	Universitetene .....	25
5.3.7	Legeforeningen .....	25

## **DEL II        DEPARTEMENTETS VURDERINGER OG FORSLAG**

6	Virkeområdet for forskriften .....	28
6.1	Leger og tannleger .....	28
6.2	Spesialistutdanning i Norge og i utlandet .....	28
7	En ny forskrift med samlet regulering .....	29
7.1	Regler med forskrifts innhold tas inn i forskriften .....	29
7.2	Forskriftsreguleringen gjennomføres i etapper .....	30
8	Aktørenes myndighet, ansvar og oppgaver .....	31
8.1	Helsedirektoratet .....	31
8.2	De regionale helseforetakene - regionsykehusene .....	32
8.2.1	Generelt ansvar for spesialistutdanningen .....	32
8.2.2	Legge til rette for helhetlige utdanningsløp .....	33
8.2.3	Avtaler og samarbeid med andre .....	33
8.3	Helseforetak og andre utdanningsvirksomheter .....	34
8.4	Legeforeningens Spesialitetskomiteer – faglige råd .....	34

9	Utdanningen .....	36
9.1	Praktisk og teoretisk utdanning .....	36
9.2	Gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter .....	37
9.2.1	Vesentlig del av utdanningen ved godkjente utdanningsvirksomheter....	37
9.2.2	Deler av utdanningen kan gjennomføres andre steder .....	37
9.2.3	Spesialiseringene i allmennmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin.....	38
9.3	Stillinger for leger i spesialisering.....	38
9.3.1	Utlysninger, søknader og ansettelser .....	39
9.3.2	Både faste og midlertidige stillinger .....	39
9.3.3	Selvstendig næringsdrivende .....	39
9.3.4	Forskriften regulerer de utdanningsmessige aspektene .....	39
9.3.5	Heltid som hovedregel .....	40
9.3.6	Legens ansvar for egen læring .....	40
9.4	Grunnvilkår for tiltredelse .....	41
9.5	Spesialistutdanningens første del (LIS 1).....	41
9.5.1	Videreføring av gjeldende regler .....	41
9.5.2	Karantenebestemmelsen videreføres med dispensasjonsadgang .....	43
9.6	Spesialistutdanningens andre del (LIS 2) .....	45
9.6.1	Rekkefølgekrav: LIS 1 først.....	45
9.6.2	Unntak fra rekkefølgekravet .....	46
9.7	Spesialistutdanningens tredje del (LIS 3).....	46
9.8	Fastsettelse av spesialiteter .....	47
9.9	Læringsmål .....	47
9.9.1	Læringsmålene skal beskrive kravene til kompetanse som læringen skal resultere i .....	47
9.9.2	Forskriftsfesting .....	48
9.9.3	Beslutningsprosessen ved nye eller endrede læringsmål .....	48
9.9.4	Læringsaktiviteter .....	49
9.10	Minste utdanningstid.....	50
10	Utdanningsvirksomheter .....	52

10.1	Dagens ordning .....	52
10.2	Godkjenning av utdanningsvirksomheter .....	52
10.2.1	Det er selve virksomheten som skal godkjennes .....	53
10.2.2	Godkjenning for hver spesialitet.....	53
10.2.3	Innhenting av faglige råd .....	53
10.2.4	Krav til utforming av søknadene.....	54
10.3	Krav til utdanningsvirksomhetene .....	54
10.3.1	Faglig forsvarlige rammer.....	54
10.3.2	Organiseringen av arbeidet med utdanning .....	55
10.3.3	Krav til stabilt og kompetent fagmiljø.....	55
10.3.4	Plan for den enkelte spesialitet .....	56
10.3.5	Legge til rette for utdanningen overfor den enkelte lege.....	57
10.3.6	Individuell utdanningsplan.....	57
10.3.7	Veiledning og supervisjon .....	58
10.3.8	Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål.....	60
10.3.9	Bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.....	61
10.4	Ansvarer når deler av utdanningen ikke gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter.....	62
10.5	Oppfølging av utdanningsvirksomheter.....	62
10.6	Overgangsordning.....	63
11	Spesialistutdanning utenfor utdanningsvirksomheter .....	65
11.1	Tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1.....	65
11.2	Allmenntilleggsmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.....	66
12	Spesialistgodkjenning .....	67
12.1	Myndighet til å godkjenne .....	67
12.2	Spesialistgodkjenningen .....	67
12.3	Vilkår for godkjenning.....	68
12.3.1	Oppnådde læringsmål .....	68
12.3.2	Grunnkravene til spesialistutdanningen.....	69
12.3.3	Autorisasjon .....	69
12.3.4	Minste utdanningstid og beregning av samlet utdanningstid.....	69

12.3.5	Tilbakekallelsesgrunn foreligger ikke.....	71
12.4	Dokumentasjonskrav.....	72
12.5	Spesialistutdanning som gjennomføres i andre land.....	72
12.5.1	Deler av utdanningen er gjennomført i andre land .....	72
12.5.2	Fullført spesialistutdanning fra annet land.....	74
12.5.3	Nødvendig kyndighet som alternativ videreføres ikke .....	75
12.5.4	Spesialistgodkjenning til leger med lisens begrenset til et fagområde (fagområdelisens).....	76
13	Overgangsordninger for spesialistutdanningen og spesialistgodkjenning.....	78
13.1	Mulighet til å begynne og fullføre påbegynt spesialisering etter gammel ordning frem til 1. mars 2019 .....	78
13.2	Overgangsordning når LIS 2 og LIS 3 starter opp.....	79
14	Avvikling av turnusordningen .....	83
14.1	Overgangsordning – turnus likestilles med LIS 1.....	83
14.2	Turnuslisens .....	84
14.2.1	Endringene i turnusordningen i 2012.....	84
14.2.2	Praksis under grunnutdanningen som gjennomføres med lisens .....	85
14.2.3	Videreføring av overgangsordningen .....	87
14.3	Veiledet tjeneste for allmennleger .....	88
14.3.1	Gjeldende regler.....	88
14.3.2	Unngå forskjellsbehandling .....	88
14.3.3	Krav til allmennlegenes kompetanse .....	89
14.3.4	Rekruttering til kommunale legestillinger .....	90
14.3.5	Forslag.....	90
15	Klage på vedtak – leger.....	92
15.1	Klageinstansene .....	92
15.2	Godkjenning av utdanningsvirksomheter for leger.....	92
15.3	Spesialistgodkjenning .....	92
15.4	Andre vedtak .....	93
16	Spesialistutdanning og -godkjenning av tannleger .....	95

### **DEL III ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER**

17	Økonomiske og administrative konsekvenser .....	96
----	---	----

### **DEL IV FORSLAG TIL FORSKRIFTER MED KOMMENTARER**

18	Forslag til ny spesialistforskrift .....	98
	Oversikt over forskriften .....	98
	Kapittel 1 Innledende bestemmelser.....	98
	Kapittel 2 Roller og ansvar i spesialistutdanningen for leger.....	99
	Kapittel 3 Stillinger for leger i spesialisering.....	100
	Kapittel 4 Utdanningsvirksomheter for leger .....	104
	Kapittel 5 Spesialistgodkjenning av leger .....	107
	Kapittel 6 Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger.....	109
	Kapittel 7 Klager, overgangsregler og ikrafttredelse.....	109
19	Kommentarer til bestemmelsene i spesialistforskriften.....	112
20	Endringer i andre forskrifter .....	136
	20.1 Lisensforskriften .....	136
	20.1.1 Kommentarer til endringen.....	136
	20.2 Spesialistgodkjenningsforskriften.....	136
	20.2.1 Forslag til endring .....	136
	20.2.2 Kommentarer til endringen.....	137
	20.2.3 Forslag til endring .....	137
	20.3 Forskrift om veiledet tjeneste.....	138
	20.3.1 Forslag til endring.....	138
	20.3.2 Kommentarer til endringen.....	139

### **VEDLEGG – BAKGRUNN**

1 Gjeldende rett

2 Reguleringen av spesialistutdanningen for leger i Sverige og Danmark

3 Helsedirektoratets rapporter om ny struktur og organisering



## Lover og forskrifter

Akuttmedisinforskriften	Forskrift 20. mars 2015 nr. 231 om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.
Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven	Lov 21. juni 2013 om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne
EØS-forskriften	Forskrift 8. oktober 2008 nr. 1130 om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning for helsepersonell med yrkeskvalifikasjoner fra andre EØS-land eller fra Sveits
Forskrift om veiledet tjeneste	Forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon
Forvaltningsloven	Lov 10. februar 1967 nr. 10 om behandlingsmåten i forvaltningssaker
Helse- og omsorgstjenesteloven	Lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
Helsepersonelloven	Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv.)
Lisensforskriften	Forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell
Spesialistgodkjenningsforskriften	Forskrift 21. desember 2000nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger
Spesialisthelsetjenesteloven	Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.
Tannhelsetjenesteloven	Lov 3. juni 1983 nr. 54 om tannhelsetjenesten
Turnusforskriften	Forskrift 20. desember 2001 nr. 1549 om praktisk tjeneste (turnustjeneste) for lege ved loddtrekning



# DEL I

## INNLEDNING

### 1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet fremmer i dette høringsnotatet forslag til en ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger og tannleger (spesialistforskriften). Forskriften skal erstatte spesialistgodkjenningsforskriften, turnusforskriften og generelle bestemmelser for spesialistutdanningen av leger.

Forskriften skal regulere ny ordning for legenes spesialistutdanning. Dette er den første helhetlige gjennomgangen av legenes spesialistutdanning i Norge. Organiseringen og ansvaret for legenes spesialitetsstruktur og legenes spesialistutdanning har vært uendret i mange år på tross av at helsetjenesten har gjennomgått store organisatoriske endringer. Det er viktig å få på plass en ordning for å ta vare på og utvikle en spesialistutdanning og spesialitetsstruktur som er framtidsrettet, og som er tilpasset de øvrige ansvarsposisjonene i helse- og utdanningssektoren. Ansvar og oppgaver er tydelig plassert i den nye ordningen, ved at de ulike aktørene har definerte oppgaver i en helhetlig spesialistutdanning.

Bakgrunnen for den nye ordningen er et anmodningsvedtak fra Stortinget der Regjeringen ble bedt om å "legge frem en egen sak om organisering og vilkår for den framtidige ordningen med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet" (vedtak nr. 556 (2008–2009), 19. juni 2009). Vedtaket ble truffet ved behandling av Ot.prp. nr.83 (2008–2009) om endringer i helsepersonelloven, jf. Innst. O. nr. 122 (2008–2009). Helsedirektoratet har på oppdrag fra departementet utarbeidet flere rapporter som har vært på høring. Hovedinnretningen i den nye ordningen for legenes spesialistutdanning og overordnet ansvars- og oppgavedeling ble lagt fram som sak til Stortinget i statsbudsjettet for 2016 og i Nasjonal helse- og sykehusplan, se Prop 1 S (2015–2016) og Meld. St. 11 (2016–2019).

Departementet tar sikte på at den nye forskriften skal tre i kraft 1. mars 2017, slik at de første legene kan starte opp i utdanningsstillinger i utdanningens første del fra september 2017. Forskriften skal deretter tre i kraft for utdanningens andre og tredje del 1. mars 2019.

Det fremmes ikke forslag om nye regler for spesialiseringene i allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin i dette høringsnotatet. Det fremmes heller ikke forslag om læringsmål i dette høringsnotatet. Forslag om dette vil sendes på egne høring.

I forslaget til forskrift videreføres gjeldende regler om spesialistutdanning og -godkjenning av tannleger.

## **2 Oversikt over høringsnotatet og departementets forslag**

Departementet foreslår i dette høringsnotatet en ny forskrift som skal regulere ansvar og oppgaver for spesialistutdanning og -godkjenning for leger (spesialistforskriften). Dette utgjør den i alt vesentligste delen av forslagene. Se kapittel 6 til og med 16. I tillegg foreslår departementet å videreføre gjeldende regler om spesialistutdanning og -godkjenning av tannleger. Se kapittel 6 og 16.

### **2.1 Ansvar og oppgaver i den nye spesialistutdanningen**

I høringsnotatet kapittel 5 gjøres det rede for departementets beslutninger om hovedlinjene med roller, ansvar og oppgaver i den fremtidige modellen for legenes spesialitetsstruktur og spesialistutdanning. Hovedinnretningen i ny ordning for legenes spesialistutdanning og overordnet ansvars- og oppgavedeling ble lagt fram og behandlet i Stortinget. Beslutningene om den detaljerte oppgavedelingen har utgangspunkt i direktoratets rapporter og forslag, , med høring og departementets prosess med aktørene i etterkant, se vedlegget kapittel 3. Departementets forslag til ny forskrift er basert på disse beslutningene.

### **2.2 Ny spesialistforskrift**

Departementet foreslår i kapittel 6 at den nye spesialistforskriften skal gjelde for leger og tannleger som er de to helsepersonellgruppene som kan tildeles offentlig spesialistgodkjenning i Norge. Forskriften vil være hjemlet i helsepersonelloven § 51 som gir hjemmel til å vedta forskrifter om både spesialistutdanning og spesialistgodkjenning.

Den nye forskriften skal erstatte alle gjeldende regler om spesialistutdanning av leger. Dette betyr at spesialistgodkjenningsforskriften, de generelle bestemmelsene for spesialistutdanning av leger og spesialitetsreglene skal oppheves. Turnusforskriften er allerede besluttet opphevet med virkning fra 1. januar 2016. I tillegg tas det inn en bestemmelse om tannleger, se kapittel 16 og forskriften § 28.

Forskriften skal etter forslaget ha regler om utdanningens struktur og formål, om læringsmål, om utdanningsvirksomheter, om godkjenning av spesialister og om organiseringen av spesialistutdanningen ved fordelingen av ansvar, oppgaver og myndighet når det gjelder utdanningen og godkjenningen av nye spesialister, og behandling av klager på avslag om spesialistgodkjenning og andre vedtak etter forskriften.

## **2.3 Forskriftsfesting av aktørenes roller**

Departementet foreslår i kapittel 8 at det tas inn bestemmelser i forskriften om Helsedirektoratets, de regionale helseforetakenes og Legeforeningens roller og oppgaver. Det er hensiktsmessig at rollene til sentrale aktører fremgår av forskriften. Departementet viser til at viktige ansvarsområder og oppgaver skal ivaretas av ulike aktører, både innenfor og utenfor Helse- og omsorgsdepartementets styringslinje. Videre er det stor gjensidig avhengighet mellom de ulike aktørenes ivaretagelse av sine oppgaver.

## **2.4 De overordnede rammene for utdanningen**

I kapittel 9 gjør departementet rede for innholdet i utdanningen og de overordnede rammene for spesialistutdanningen. Departementet foreslår at de overordnede rammene for utdanningen tas inn i forskriften § 2, mens nærmere regler om stillinger for leger i spesialisering reguleres i forskriften kapittel 2 §§ 6 flg.

Utdanningen skal gjennomføres etter tildelt autorisasjon eller lisens, dvs. etter avsluttet medisinsk grunnutdanning. Spesialisering eller utdanningen skal gjennomføres i legens praktiske tjeneste under veiledning og supervisjon. Som i dag skal utdanningen omfatte både teoretiske og praktiske læringsaktiviteter.

Utdanningen skal deles i tre deler: Utdanningens første del omfatter praktisk tjeneste i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter i seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (LIS 1). Gjeldende turnusordning skal erstattes av LIS 1. Regler som i dag gjelder for turnus når det gjelder utlysning, koblede stillinger med mer, skal gjelde tilsvarende for LIS 1. Utdanningens andre del omfatter eventuelle læringsaktiviteter som skal gi felles kunnskap for grupper av spesialiteter (LIS 2). Utdanningens tredje del omfatter praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter for den enkelte spesialitet (LIS 3). For spesialiteter som ikke har store faglige fellesskap med andre, vil utdanningen bare bestå av LIS 1 og LIS 3.

## **2.5 Spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin**

Når det gjelder spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin, fremmer departementet ikke et forslag i dette høringsnotatet.

Departementet vil utarbeide et eget forslag om spesialistutdanningen og -godkjenningen for disse spesialitetene. I den forbindelse vil det bli vurdert hvilke av bestemmelsene i forskriften som skal gjelde for disse spesialitetene og behovet for eventuelle særregler. Forslag om nye ordninger for disse spesialitetene vil bli sendt på en egen høring, se punkt 13.2.

## 2.6 Læringsmål

Det er først og fremst oppnådde læringsmål som skal gi rett til spesialistgodkjenning i den nye spesialistutdanningen. Det skal legges sterkere vekt på læringsmål som gjenspeiler læringsutbyttet, dvs. hva legene i spesialisering har av realkompetanse og mindre vekt på å registrere antall prosedyrer og spesifikk tjenestetid. Læringsmålene skal fastsettes av Helsedirektoratet og tas inn i et vedlegg til forskriften. Forslag til læringsmål vil bli sendt på en egen høring. Se punkt 9.9.

## 2.7 Utdanningsvirksomheter

Departementet foreslår i punkt 9.2 at en vesentlig del av spesialistutdanningen skal gjennomføres mens legen er i spesialisering ved en godkjent utdanningsvirksomhet, jf. forslaget til forskrift § 2 andre ledd.

En 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.

Departementet foreslår i kapittel 10 at Helsedirektoratet skal godkjenne og vurdere utdanningsvirksomhetene, se forslaget til forskrift § 18 og § 22. Legeforeningens spesialitetskomiteer vil fortsatt ha en sentral rolle ved at de skal gjennomføre fagfellevurderinger av utdanningsvirksomhetene. Dette foreslås forskriftsfestet.

Kravene til utdanningsvirksomhetene formuleres overordnet som funksjonskrav, krav til plansystemer osv. Kravene er rettet inn på at tjenesten tar ansvar for hvordan utdanningen skal innrettes og integreres som del av den ordinære virksomheten. Virksomhetene skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet. Virksomhetene skal blant annet sørge for at det utarbeides planer for den enkelte spesialitet det søkes godkjenning for og individuelle utdanningsplaner for den enkelte lege i spesialisering. Virksomhetene skal også vurdere og dokumentere oppnådde læringsmål. Kravene til utdanningsvirksomhetene skal etter forslaget reguleres i forskriften § 19, § 20 og § 21.

## 2.8 Spesialistgodkjenning

Departementet foreslår i kapittel 12 at spesialistgodkjenningen reguleres i forskriftens kapittel 4 §§ 23 til 27. Myndigheten til å gi spesialistgodkjenning legges til Helsedirektoratet. Godkjenningen skal først og fremst baseres på om læringsmålene er oppnådd.

## **2.9 Avvikling av turnus**

I den nye strukturen og organiseringen av spesialistutdanningen for leger, skal turnusordningen avvikles og erstattes av LIS 1. Sentrale elementer fra dagens ordning blir videreført, men da som en første del av spesialistutdanningen. Departementet foreslår i kapittel 14 overgangsordninger for de som har påbegynt eller gjennomført turnus når forskriften trer i kraft, men som ikke har fått behandlet søknad om godkjenning av turnusen. Departementet foreslår også en overgangsordning for medisinske kandidater som har en berettiget forventning om å kunne gjennomføre turnus eller annen klinisk praksis (på lisens) før de kan få autorisasjon.

## **2.10 Overgangsordninger**

Den nye spesialistforskriften skal i første omgang bare tre i kraft for spesialistutdanningens første del (LIS 1). Leger som starter i spesialisering i LIS 1 etter ny ordning skal i sin helhet kunne gjennomføre sin spesialistutdanning i henhold til denne ordningen.

For leger som har tatt turnus eller som har påbegynt spesialiseringen når forskriften trer i kraft, vil det være behov for overgangsordninger. Disse legene vil ha et berettiget behov for å kunne fullføre det utdanningsløpet de har påbegynt.

Departementet foreslår at turnus skal godkjennes som spesialistutdanningens første del, se punkt 14.1.

Når det gjelder leger som er i spesialisering når forskriften trer i kraft for LIS 2 og 3, mener departementet at utgangspunktet må være at så mange som mulig fases inn i ny ordning så raskt som mulig. Overgangsordningene må være enklest mulig, og sørge for at de som har påbegynt spesialisering ikke rammes av omleggingen. Departementet foreslår at leger som har påbegynt og som er ansatt i en utdanningsstilling når forskriften trer i kraft for LIS 2 og 3, skal få en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført. Se kapittel 13.

## **2.11 Klager**

I departementets forslag til forskrift får Helsedirektoratet myndighet til å fatte ulike typer vedtak. De som disse vedtakene retter seg mot, vil ha rett til å klage. Hvilken instans som skal behandle klagen vil som i dag variere avhengig av hva slags vedtak det er tale om. Departementet foreslår i kapittel 15 at klageinstansen reguleres tydelig i forskriften, se forslaget til forskrift § 29.

## **2.12 Vedlegg - bakgrunn**

I et vedlegg til høringsnotatet gjøres det nærmere rede for bakgrunnen for departementets forslag.

I kapittel 1 i vedlegget gjøres det rede for gjeldende regler om spesialistutdanning og -godkjenning av leger. EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv og overenskomsten om et felles nordisk arbeidsmarked gir yrkesutøvere utdannet i andre land rett til å få godkjenning i Norge. Helsepersonelloven regulerer autorisasjon og godkjenning av helsepersonell og er hjemmel for forskriftsreguleringen av spesialistutdanning og spesialistgodkjenning. De regionale helseforetakene og kommunene har etter spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven plikt til å bidra i spesialistutdanningen. Spesialistutdanningen, spesialistgodkjenning og turnusordningen er regulert i spesialistgodkjenningsforskriften og andre forskrifter. Til slutt gjøres det rede for bestemmelsene om spesialistutdanning for tannleger og optikere.

I kapittel 2 i vedlegget gjøres det rede for hvordan spesialistutdanningen og spesialistgodkjenningen for leger er regulert i Sverige og Danmark.

I kapittel 3 i vedlegget gjøres det rede for direktoratets rapporter og forslag, med høring og departementets prosess med aktørene i etterkant. Beslutningene i høringsnotatet kapittel 5 bygger på dette arbeidet.



### **3 Hvilke spørsmål departementet særlig ønsker at høringsinstansene vurderer**

Forslaget til forskrift er basert på departementets beslutninger om hovedinnretningen i ny ordning for legenes spesialistutdanning, som tidligere har vært på høring og som er lagt fram og behandlet i Stortinget (se høringsnotatet kapittel 5 og vedlegget kapittel 3).

Det er derfor i forslaget til regulering av denne ordningen som departementet nå ønsker høringsinstansenes synspunkter på. Høringsinstansene inviteres på denne bakgrunn til å kommentere departementets forskriftsforslag som er tatt inn i kapittel 18 og 20, og som er forklart nærmere i notatets del II (kapittel 6 til og med 16).

Høringsinstansene inviteres til å kommentere alle deler av departementets forslag.

Departementet ber imidlertid særlig om høringsinstansenes synspunkter på følgende forslag:

- 1) læringsmålene skal forskriftsfestes (se punkt 9.9.2).
- 2) kravene til utdanningsvirksomheter med plan for den enkelte spesialitet, individuelle utdanningsplaner, vurdering av oppnådde læringsmål mv. (se punkt 10.3 og forslag til forskrift § 19, § 20 og § 21).
- 3) vurderingen av oppnådde læringsmålet og muligheten til å få en ny vurdering dersom legen ikke får vurdert og dokumentert at et eller flere av læringsmålene er oppnådd (se punkt 10.3.8 og forslag til forskrift § 20).
- 4) spesialistutdanning i andre land skal kunne godkjennes eller være tellende inn mot den norske utdanningen (se punkt 12.5.1 og forslag til forskrift § 25 siste ledd og § 26).
- 6) overgangsordninger for leger som har påbegynt og som er ansatt i en utdanningsstilling når forskriften trer i kraft for LIS 2 og 3 den 1. september 2019 (se punkt 13.2 og forslaget til forskrift § 31 andre og tredje ledd).
- 5) overgangsordning i tilknytning til at turnusordningen skal avvikles (se punkt 14.1 om og forslaget til forskrift § 30 andre og tredje ledd, og endringer i spesialistgodkjenningsforskriften § 19 bokstav a og lisensforskriften kapittel 1a).

## 4 Sentrale begreper

I dette kapitlet forklares begrepene medisinsk spesialitet, legespesialist, lege i spesialisering (LIS), læringsmål og utdanningsvirksomhet. Dette er sentrale begreper i den nye ordningen for spesialistutdanning for leger, dette høringsnotatet og forslaget til spesialistforskrift.

### 4.1 Medisinsk spesialitet

En medisinsk spesialitet er en formelt godkjent, avgrenset del av det medisinske fagområdet. Departementet legger til grunn at en spesialitet kan struktureres på grunnlag av sykdom, organ, funksjon eller alder på pasientgruppen den er rettet inn mot. For at en spesialitet skal kunne opprettes må i tillegg spesialiteten

- ha et medisinsk kunnskapsfelt som er sammenhengende og av tilstrekkelig omfang
- avspeile pasientenes og helse- og omsorgssektorens behov
- være avgrenset mot andre spesialiteter i forhold til funksjon og utdanning

Spesialiteten bør også ha en egen forskningstradisjon.

Spesialitetsstruktur er betegnelse på inndelingen i spesialiteter, dvs. antall hovedspesialiteter, fordelingen mellom dem og grensene mellom dem (Helsedirektoratets rapport IS-2079-3).

### 4.2 Legespesialist og lege i spesialisering (LIS)

En legespesialist er en lege som har dokumentert at hun/han oppfyller de definerte kravene for en spesialitet, og som på det grunnlag er offentlig godkjent. I forslaget til spesialistforskrift er disse kravene regulert som læringsmål.

Leger i spesialisering (LIS) er leger som gjennomgår et utdanningsløp med sikte på godkjenning som spesialist. For sykehusspesialitetene vil spesialiseringen inngå i deres ordinære stilling.

### 4.3 Læringsmål

Med læringsmål menes i dette høringsnotatet og i forslaget til forskrift, hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Læringsmålene skal beskrive de generelle kravene til kompetanse som læringen skal resultere i.

Et viktig element i den nye spesialistutdanningen for leger, er at det først og fremst skal være oppnådde læringsmål som skal gi rett til spesialistgodkjenning. Det skal i den nye spesialistutdanningen legges sterkere vekt på læringsmål som gjenspeiler læringsutbyttet, dvs. hva legene i spesialisering har av realkompetanse, og mindre

vekt på å registrere antall prosedyrer og kurs. Oppnådde læringsmål skal være vilkåret for å gi en lege spesialistgodkjenning. Læringsmålene skal fastsettes i vedlegg til forskriften.

Se nærmere om læringsmål i punkt 9.9.

#### **4.4 Utdanningsvirksomhet**

En 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. Utdanningsvirksomheten skal kunne tilby en vesentlig del av læringsmålene i egen virksomhet.

I tillegg til virksomheter som krever godkjenning, kan andre typer virksomheter være aktuelle som læringsarenaer. Se nærmere i punkt 10.2.

## 5 Departementets beslutninger om ny struktur og organisering

I dette kapitlet gjøres det rede for hovedlinjene med roller, ansvar og oppgaver i den fremtidige modellen for legenes spesialitetsstruktur og spesialistutdanning. Hovedinnretningen i ny ordning for legenes spesialistutdanning og overordnet ansvars- og oppgavedeling ble lagt fram og behandlet i Stortinget, jamfør statsbudsjettet for 2016 og Nasjonal helse- og sykehusplan (Prop 1 S (2015–2016) og Meld. St. 11 (2016–2019)). Departementets beslutninger om en detaljert oppgavedeling har utgangspunkt i direktoratets rapporter og forslag, med høring og departementets prosess med aktørene i etterkant, se vedlegget kapittel 3. Departementets forslag til ny forskrift er basert på disse beslutningene.

### 5.1 Hovedtilnærming

Som beskrevet i Prop 1 S (2015–2016) er sykehusenes organisering, behandlingstilbud og vaktordninger tilknyttet legenes spesialistutdanning og spesialitetsstruktur, og blir sett i sammenheng. Det er også sammenheng mellom kvaliteten i spesialistutdanningen og behandlingskvalitet og pasientsikkerhet. Ansvar og oppgavedeling for arbeidet med spesialistutdanningen og spesialitetsstrukturen er derfor en sak med stor betydning for helsetjenestene.

Den sentrale læringsarenaen for leger i spesialisering er praksisfeltet i klinikken, jf. at 40 til 50 prosent av legeårsverkene ved sykehusene utføres av leger i utdanningsstillinger. Utdanningen er i første rekke praksisbasert; den viktigste læringsarena er den daglige aktiviteten under supervisjon og samarbeidet med andre kolleger og annet helsepersonell. Dette tilsier at en vil få størst effekt av utviklingsarbeidet framover ved å ruste opp veiledning, supervisjon og vurdering i praksisfeltet.

Departementet ser stor verdi i å bevare utdanningens kliniske preg. En satsing på å heve kvaliteten i den viktigste læringsarenaen, og å legge til rette for dette, står derfor sentralt i valg av ny organisatorisk modell. Dette er også i tråd med retningen i reformarbeidet for legenes spesialistutdanning i de andre skandinaviske landene, der det legges betydelig vekt på å styrke utdanningen i praksisfeltet. Det er lagt til grunn for departementets modell at læringsaktiviteter, veiledning, supervisjon og vurdering skal inngå i ordinær virksomhet i tjenesten. Samtidig skal kvaliteten i utdanningen heves ved at de ansvarsbærende aktørene i helsetjenesten tar et større ansvar for å utvikle læringsaktiviteter og etablerer systemer for spesialiseringen som en integrert del av den daglige driften. Kvalitetshevende tiltak vil måtte innføres over tid i et langsiktig utviklingsarbeid, der læringsaktivitetene ivaretas som en del av det helhetlige driftsansvaret.

Det sees videre som viktig å legge til rette for at teoridelen i legenes utdanning er integrerte i helhetlige utdanningsløp. Dette må også sees i sammenheng med

pågående arbeid med sikte på faste LIS-stillinger. Selv om teoriutdanningen er en liten del av den helhetlige spesialiseringen (i snitt ca. obligatoriske 200 timer), er det en viktig del, som må ha høy kvalitet og komme på riktig tidspunkt i utdanningsløpene. Det er lagt vekt på å legge opp til samarbeidsformer som kan sikre at den særegne kompetansen til ulike aktører kan ivaretas, utvikles og benyttes på en god måte i utdanningen.

Organiseringen av legenes spesialistutdanning har ikke vært endret til tross for store reformer i helsetjenesten. Myndighetsoppgavene for legenes spesialistutdanning bør ligge i et myndighetsorgan. Etter opprettelsen av Helsedirektoratet er det en naturlig utvikling at myndighetsoppgavene for legenes spesialistutdanning blir sterkere ivaretatt i direktoratet. Dette er også i tråd med ordningene i øvrige skandinaviske land. Samtidig skal Legeforeningen, med Spesialitetskomiteenes faglige kompetanse og erfaring med spesialistutdanningen, fortsatt ha en sentral rolle.

Det er lagt vekt på å legge til rette for en organisering som gir legitimitet og som kan understøtte tilgrensende ansvarsområder, og å legge grunnlaget for en langsiktig utviklingsprosess. Derfor tas det utgangspunkt i den ordinære ansvars- og oppgavedelingen i helsetjenesten, med skille mellom myndighetsoppgaver og operativt ansvar, og koordinering i tilhørende styringssystemer. Det er lagt vekt på å unngå å opprette nye organisatoriske strukturer. Ivaretagelse av samarbeid med aktører utenfor helsetjenestens styringssystem ivaretas gjennom andre mekanismer.

Departementets valgte modell er utarbeidet på bakgrunn av direktoratets rapporter og høringer, innspill og ytterligere detaljutredninger fra de ansvarsbærende aktørene (Helsedirektoratet og Regionale helseforetak) samt innspill fra Legeforeningen.

## **5.2 Endringer i innholdet i spesialiseringen**

Departementet har lagt til grunn direktoratets sentrale forslag til endringer i innholdet i legenes spesialitetsstruktur og spesialistutdanning:

- etablere helhetlige utdanningsløp på minimum seks til seks og et halvt år, som er tredelt og der første del (LIS 1) er felles for alle (og relativt lik dagens turnusordning), andre del (LIS 2) er felles for grupper av fag, og tredje del (LIS 3) er ren spesialisering
- LIS 1 skal gjennomføres i tidsbegrensede (midlertidige) ansettelsesforhold. LIS 2 og LIS 3 i sykehusspesialitetene skal som hovedregel gjennomføres mens legen er fast ansatt i et helseforetak
- utdanningslengden skal være i tråd med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv
- etablere kompetansemoduler i hele utdanningsløpet for utdanning i etikk, kommunikasjon, brukermedvirkning, opplæring av pasienter/pårørende,

- helsesystem-kunnskap, forskningsmetodikk, kunnskapshåndtering, kvalitet og pasientsikkerhet, lovgivning, samhandling, ledelse, IKT med mer
- innføre moderne pedagogikk med større vekt på beskrivelser av læringsutbytte i stedet for krav til tjenestetid og prosedyrer, større vekt på e-læring, simulatortrening, og større vekt på veiledning, vurdering og eventuelt testing
  - kravet til tjenestetid ved spesifikke grupper av sykehus (gruppe 1 og 2) opphører
  - helhetlige utdanningsløp i sammenheng med faste LIS-stillinger
  - klinisk forskning kan inngå i utdanningsløpene
  - mer ryddig ansvarsdeling og endrede roller

### **5.3 Aktørenes roller, ansvar og oppgaver**

På bakgrunn av den overordnede organisatoriske modellen som ble lagt fram for Stortinget i statsbudsjettet for 2016 og de beskrevne prosessene, har departementet fattet beslutninger om en detaljert modell med de ulike aktørenes roller, ansvar og oppgaver i den nye organiseringen av spesialistutdanningen for leger. Det følgende er basert på beslutninger formidlet i brev fra departementet til Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, Legeforeningen mfl. den 17. desember 2015.

#### **5.3.1 Helse- og omsorgsdepartementets ansvar**

Helse- og omsorgsdepartementet skal ivareta det øverste myndighetsansvaret, herunder ansvar for regelverk. Departementet skal også styre ved krav stilt i forbindelse med bevilgninger og statlig eierskap av offentlig sykehussektor. Departementet skal ha instruksjonsmyndighet overfor Helsedirektoratet som underliggende etat, og kan gi pålegg selv om myndighet er delegert (for eksempel gjelder dette beslutning om spesialitetsstruktur). I tråd med dette vil departementets oppgaver primært være:

- ansvar for forskrift, inkludert krav til utdanningsvirksomheter
- krav stilt i styringslinjen til Helsedirektoratet og Regionale helseforetak

#### **5.3.2 Helsedirektoratets ansvar**

Helsedirektoratet skal ha ansvar for å følge med i utviklingen av tjenesten. Videre vil direktoratet som faglig myndighetsorgan også ha en normerende rolle. I tråd med dette vil direktoratet ha følgende ansvar og oppgaver:

- følge med på helheten i utdanningen og gi departementet råd om oppfølging
- beslutte endringer i spesialitetsstruktur
- beslutte læringsmål som ligger til grunn for godkjenning av spesialister
- anbefale læringsaktiviteter tilknyttet læringsmålene
- utarbeide veileder for vurdering av LIS (leger i spesialisering)

- ansvar for kvalitetsvurdering av utdanningsvirksomheter
- godkjenne utdanningsvirksomheter i henhold til krav satt i forskrift
- godkjenne spesialister
- ansvar for koordinert søkeprosess for LIS1 (drifte søkeportal)

Myndighet til å *beslutte læringsmål* som grunnlag for spesialistgodkjenning delegeres til Helsedirektoratet fra departementet. Læringsmålene vil ha forskriftstatus, som vedlegg til den sentrale forskriften. Dette gir tilhørende prosesskrav, jf. utredningsinstruksen, som høringer til berørte aktører, som Regionale helseforetak, sykehusene, kommunene, profesjonsforeninger, arbeidsgiverforeninger og pasientforeninger.

Direktoratet vil legge rammer og mal for beskrivelser av læringsmål, og Legeforeningens Spesialitetskomiteer skal gi faglige innspill innenfor disse rammene. Fagene er sentrale i spesialistutdanningen, og Spesialitetskomiteene har stor faglig legitimitet. Samtidig er det viktig at sentrale føringer fra helsemyndighetene legges til grunn for utformingen av læringsmålene. Direktoratet vil for øvrig ha en *rådgivende rolle*. Som del av sin myndighetsposisjon kan direktoratet etablere arenaer for samhandling med øvrige aktører.

### **5.3.3 De regionale helseforetakenes ansvar**

Regionale helseforetak (RHF) har et lovpålagt ansvar for utdanning og skal ha et regionalt sørge for-ansvar og ansvar for å sikre tilstrekkelig kvalifisert personell, inkludert tilstrekkelig utdanning av legespesialister. Deres oppgaver følger av dette ansvaret:

- ansvar for å framskrive behovet for legespesialister (jf. nasjonal bemanningsmodell) og for tilhørende dimensjonering av antall LIS-stillinger
- ansvar for å legge til rette for helhetlige utdanningsløp for sykehusspesialitetene på tvers av helseforetakene, i tillegg til eventuelle private aktører, regionene og arenaer i primærhelsetjenesten
- ansvar for avtaler med private aktører (inkludert avtalespesialister) hvor utdanning kan inngå
- ansvar for at systemer utvikles og følges opp, inkludert systemer for nødvendig nasjonal koordinering av læringsaktiviteter
- ansvar for kontakt med og eventuell avtaleinngåelse med universitetene, kommunene og Legeforeningen

Oppgaver kan delegeres, eksempelvis til regionsykehusene og regionale utdanningssentra. Det vises til nasjonal helseplan for beskrivelse av framskrivning av behov og nasjonal bemanningsmodell (Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan*).

### **5.3.4 Regionsykehusenes ansvar**

Sykehusene har et lovpålagt ansvar for utdanning, i tillegg til ansvar for pasientbehandling, forskning og pasientopplæring. Regionsykehusene er de største universitetssykehusene og er faglige "nav" i regionen med stort ansvar for utdanning og forskning. Regionsykehusene vil ha følgende oppgaver (og oppgaver gitt som oppdrag fra de regionale helseforetakene):

- utvikle og gjennomføre læringsaktiviteter innenfor teori og klinisk praksis, i samarbeid med relevante aktører, som universitetssykehus og eventuelle andre helseforetak i egen og andre regioner, universitet, m.fl.
- legge til rette for at læringsmål som bare kan nås ved universitetssykehus, kan oppnås

Regionsykehusene skal etablere regionale utdanningssentra med ansvar for læringsaktiviteter og etablere system for nasjonal samordning (av læringsaktiviteter, småfag, kursoversikt, utdanningsløp med mer) for å sikre en nasjonal, harmonisert utdanning. De skal etablere samarbeid med universitetene i det omfang RHF og regionsykehusene finner hensiktsmessig, med forankring i samarbeidsorganene om forskning og utdanning. Ivaretagelse av læringsaktiviteter skal skje innen ordinære budsjetttrammer innenfor de respektive sektorene. Regionale helseforetak kan be om at universitetene bidrar med oppgaver innen videre- og etterutdanning, finansiert som oppdrag.

Regionsykehusene (på oppdrag av Regionale helseforetak) skal drifte administrative avtaler med Legeforeningen om finansiering av kursaktiviteter. De skal også bringe inn kommunene på hensiktsmessig måte i saker om spesialiteter innrettet på primærhelsetjenesten.

### **5.3.5 Helseforetak, private aktører og aktører i primærhelsetjenesten**

Sykehusene har et lovpålagt ansvar for utdanning, i tillegg til ansvar for pasientbehandling, forskning og pasientopplæring. Kommunene har også et lovpålagt ansvar for å medvirke til utdanning og et arbeidsgiveransvar, for eksempel for kommunedelen i LIS1, som med små endringer vil tilsvare dagens turnusordning og bestå av tolv måneder i sykehus og seks måneder i kommunehelsetjenesten. Sykehusene skal ivareta de operative oppgavene innen den klinikknære, praksisbaserte spesialistutdanningen. Ansvar og oppgaver vil være i tråd med dette.



### *Helseforetakene*

- sørge for individuelle utdanningsplaner for hele utdanningsløpet med utgangspunkt i faste stillinger fra og med LIS 2, og muliggjøre et planlagt utdanningsløp også for de som ikke er i faste stillinger (inkludert allmennlegespesialiteten)
- ansvar for sykehuspraksis for allmennlegespesialistene

### *Alle utdanningsvirksomheter*

- utvikle og vedlikeholde læringsaktiviteter i praksisfeltet
- legge til rette for at læringsmål kan oppnås
- ivareta veiledning
- ivareta vurdering

### *Fylkesmannen og kommunene*

- legge til rette for at læringsmål ved læringsarenaer i kommunene kan oppnås, herunder for kommunedelen av LIS 1

## **5.3.6 Universitetene**

Universitetene vil ikke ha en formell posisjon innenfor organisasjonsmodellen som er fastsatt her. Universitetene deltar i samarbeidsorganene om forskning og utdanning. Avtale om deltakelse i spesialistutdanningen besluttes i samarbeidsorganene, jf. punktet over om regionsykehusene.

## **5.3.7 Legeforeningen**

Legeforeningen er en fag- og interesseforening for leger. De ivaretar i dag et stort ansvar innen utdanningen, og besitter stor erfaring og kompetanse. Deres faglige organisasjonsdel, særlig Spesialitetskomiteene, har stor faglig legitimitet blant legespesialistene. Deres oppgaver vil være:

- gi faglige innspill (ved Spesialitetskomiteene) til direktoratets læringsmål, og anbefaling om læringsaktiviteter, i samarbeid med Helsedirektoratet og i henhold til mal oppsatt av direktoratet.
- gjennomføre kvalitetsvurdering av utdanningssteder, og rapportere til direktoratet

Det forutsettes at utdanningsfondene benyttes som i dag; til utgifter i forbindelse med Spesialitetskomiteenes virksomhet, utgifter i forbindelse med kursavvikling og utgifter til allmennlegenes spesialistutdanning. Legeforeningen skal ivareta

læringsaktiviteter for spesialitetene allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin, jf. dagens ordning.

## **DEL II**

### **DEPARTEMENTETS**

### **VURDERINGER OG FORSLAG**

Departementet foreslår en ny forskrift om spesialistutdanning og spesialist-godkjenning av leger og tannleger, heretter kalt spesialistforskriften. Forskriften skal erstatte alle gjeldende forskrifter om spesialistutdanning og turnustjeneste for leger. Departementet tar sikte på at den nye forskriften skal tre i kraft 1. mars 2017, slik at de første legene kan søke på utdanningsstillinger i utdanningens første del fra mars 2017 og starte opp fra september 2017.

I denne delen av høringsnotatet drøfter departementet først virkeområdet for den nye forskriften i kapittel 6. Deretter drøftes nye regler om spesialistutdanningen av leger i kapittel 8 til 12. Overgangsordninger, blant annet som følge av avvikling av dagens turnusordning, drøftes i kapittel 13 og 14. I kapittel 15 drøftes klagebehandling for de vedtakene som Helsedirektoratet fatter i medhold av forskriften.

Til slutt i kapittel 16 omtales reglene om spesialistutdanning og -godkjenning av tannleger.

## **6 Virkeområdet for forskriften**

### **6.1 Leger og tannleger**

Departementet foreslår at den nye spesialistforskriften skal gjelde for leger og tannleger. Dette er de to helsepersonellgruppene som kan tildeles offentlig spesialistgodkjenning i Norge.

Den nye forskriften skal etter forslaget ha samme anvendelsesområde som dagens forskrifter. Forskriften utformes imidlertid slik at bestemmelsene mer tydelig blir tilpasset legenes spesialistutdanning. Det presiseres i forskriften at den gjelder utdanning og godkjenning som spesialist innen medisin.

I tillegg skal forskriften også gjelde spesialistutdanning og -godkjenning av tannleger der dette er særskilt angitt. Forskriftsbestemmelser om dette tas inn i forskriften § 28.

Ordningen med spesialistgodkjenning for optikere skal opphøre fra 1. januar 2017, se vedlegget punkt 1.7.2.

Regjeringen har i primærhelsemeldingen sagt at forskriftsregulering av spesialistgodkjenning for sykepleiere, fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi og eventuelt andre helsepersonellgrupper skal vurderes, jf. Meld St 26 (2014–2015) punkt 15.3 side 61. Om offentlig godkjenning av eventuelle nye helsepersonellgrupper skal innarbeides i den nye spesialistforskriften eller i én eller flere egne forskrifter, må vurderes i den forbindelse.

I det følgende omtales utdanning og godkjenning av legespesialister.

### **6.2 Spesialistutdanning i Norge og i utlandet**

Forskriften skal først og fremst regulere spesialistutdanning som gjennomføres og godkjennes i Norge. Det foreslås imidlertid også bestemmelser om godkjenning av kompetanse og tjeneste som er ervervet eller gjennomført i andre land og som kan være tellende i den norske spesialistutdanningen, se forslaget til forskrift § 26.

Forskriftsforslaget har i tillegg bestemmelser om godkjenning av spesialistutdanning som i sin helhet er fullført og godkjent i andre land, se forslaget til forskrift § 27. Det presiseres i forskriftsforslaget at godkjenning av spesialistutdanning fra andre EØS-land skal skje etter reglene i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell. Dette er en videreføring av gjeldende regler.

## **7 En ny forskrift med samlet regulering**

Den nye forskriften skal erstatte alle gjeldende regler om spesialistutdanning av leger. Dette betyr at spesialistgodkjenningsforskriften, Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger og spesialitetsreglene skal oppheves. Turnusforskriften er allerede besluttet opphevet med virkning fra 1. januar 2016. I tillegg tas det inn en bestemmelse om tannleger, se kapittel 16 og forskriften § 28.

Forskriften skal etter forslaget ha regler om utdanningens struktur og formål, om læringsmål, om utdanningsvirksomheter, om godkjenning av spesialister og om organiseringen av spesialistutdanningen ved fordelingen av ansvar, oppgaver og myndighet når det gjelder utdanningen og godkjenningen av nye spesialister, og behandling av klager på spesialistgodkjenning og andre vedtak etter forskriften.

Den nye forskriften vil være hjemlet i helsepersonelloven § 51 som gir hjemmel til å vedta forskrifter om både spesialistutdanning og spesialistgodkjenning. Forskriften vil også ha hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 om kommunenes plikt til å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell (inkludert videre- og etterutdanning) og spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 om de regionale helseforetakenes plikt til å sørge for undervisning og opplæring av spesialister.

### **7.1 Regler med forskrifts innhold tas inn i forskriften**

Den nye forskriften er basert på at regler med forskrifts innhold må tas inn i forskriften, og ikke fastsettes på andre måter. Det følger av forvaltningsloven § 2 at vedtak som er bestemmende for rettigheter og plikter for et ubestemt antall eller en ubestemt krets av personer eller virksomheter, er forskrifter.

I dag er reglene om turnus og spesialistutdanning spredt på flere forskrifter og andre typer bestemmelser. Flere av disse bestemmelsene har forskrifts innhold, men er ikke vedtatt og kunngjort på samme måte som forskrifter. Bestemmelsene har heller ikke blitt oppdatert og samsvarer derfor ikke helt med hvordan det er i praksis med hensyn til myndighetsfordeling, utdanning og godkjenning. Det er derfor ikke lett å skaffe seg oversikt over hvilke regler som gjelder for spesialistutdanning av leger. Departementet mener det er behov for å rydde opp og foreslår en ny forskrift som gir en helhetlig oversikt og er forståelig for leger, helseforetak, kommuner og andre som skal bruke forskriften.

Departementet foreslår at læringsmål for spesialistgodkjenning forskriftsfestes ved at de tas inn som vedlegg til forskriften, se punkt 9.9. Forskriftsfesting vil sikre at læringsmålene må fastsettes og endres etter prosesser der relevante interessenter er hørt. Relevante høringsinstanser vil være regionale helseforetak, sykehusene, KS, kommunene, profesjonsorganisasjoner, arbeidsgiverorganisasjoner, universiteter og pasientforeninger.

Beslutningsprosessene må samtidig være tilstrekkelig fleksible til at vedleggene om læringsmål kan endres relativt enkelt når det er behov for det. Det kan for eksempel være behov for at endringer gjennomføres raskt på grunn av nye behandlingsformer. Departementet mener at dette vil være mulig også ved forskriftsfesting. Her må det tas i betraktning at faglig kompetanse fra ulike relevante miljøer skal trekkes inn i den interne saksbehandlingen. Hvordan høringen skal gjennomføres, hvilke høringsinstanser som skal inviteres til å gi innspill, høringsfrist osv., må vurderes i hvert enkelt tilfelle ut fra sakens karakter, kompleksitet og konsekvens for ulike parter. Mindre endringer som ikke er kontroversielle vil kunne gjennomføres på en relativt enkel måte, eventuelt med færre høringsinstanser og kortere høringsperiode. Videre vil det sikre at læringsmålene kunngjøres i Norsk Lovtidend (Lovdata) slik at oppdaterte versjoner til enhver tid blir lett tilgjengelige. Det vil også føre til at det blir klart for legene, utdanningsstedene og myndighetene som bruker reglene, hva som er obligatoriske krav og hva som er veiledende og utfyllende retningslinjer. Tilsvarende vil gjelde for krav til utdanningsvirksomheter, se punkt 10.3.

## **7.2 Forskriftsreguleringen gjennomføres i etapper**

Både de juridiske rammene, læringsmålene og læringsaktivitetene må være på plass før ny ordning i sin helhet kan gjennomføres. Departementet legger opp til at forskriften skal fastsettes i flere etapper.

Første etappe i forskriftsarbeidet er det forslaget som legges frem i dette høringsnotatet. Dette er regler som er nødvendige for at leger skal kunne begynne på spesialistutdanningens første del. Det betyr at vi først fastsetter regler om aktørenes roller og oppgaver, utdanningen, ansettelse, spesialistgodkjenning og godkjenning av utdanningsvirksomheter.

I andre etappe av forskriftsarbeidet skal det fastsettes vedlegg om læringsmål. Forslag til læringsmål vil bli sendt på separat høring.

Departementet tar sikte på at forskriften med vedlegg skal tre i kraft for i utdanningens første del (LIS 1) den 1. mars 2017. Denne ikrafttredelsesdatoen er valgt fordi det er fra dette tidspunktet stillinger i LIS 1 skal utlyses, for at de første legene skal kunne starte opp i LIS 1 fra september 2017.

Forskriften skal etter forslaget i kraft for LIS 2 og 3 den 1. mars 2019, når de første LIS 1 er ferdige og skal fortsette spesialiseringen i den nye ordningen. Det vil derfor ikke være mulig å begynne spesialiseringen i LIS 2 og 3 i den nye ordningen før 1. mars 2019. Det skal gjelde overgangsordninger for de som har påbegynt spesialiseringen når ny ordning for LIS 2 og 3 iverksettes. Se nærmere i punkt 13.2.

## **8 Aktørenes myndighet, ansvar og oppgaver**

Departementets beslutninger om aktørenes myndighet, ansvar og oppgaver fremgår av kapittel 5.

Departementet foreslår at det tas inn bestemmelser i forskriften om Helsedirektoratets, de regionale helseforetakenes og Legeforeningens roller og oppgaver. Departementet mener at det er hensiktsmessig at rollene til sentrale aktører fremgår av forskriften. Departementet viser til at viktige ansvarsområder og oppgaver skal ivaretas av ulike aktører, både innenfor og utenfor Helse- og omsorgsdepartementets styringslinje. Videre er det stor gjensidig avhengighet mellom de ulike aktørenes ivaretagelse av sine oppgaver. For eksempel er Helsedirektoratet avhengig av Legeforeningens spesialitetskomiteers faginnspill som grunnlag for fastsettelsen av læringsmål. Sykehusene og andre utdanningsvirksomheter vil være avhengige av læringsmålene for å kunne planlegge og iverksette læringsaktiviteter. Direktoratet er avhengig av utdanningsvirksomhetenes vurderinger av oppnådde læringsmål for å kunne gi legene spesialistgodkjenning.

Også regionsykehusene, helseforetakene, kommunene og universitetene vil ha oppgaver i spesialistutdanningen, men disse foreslås ikke forskriftsfestet.

### **8.1 Helsedirektoratet**

Departementet foreslår å forskriftsfeste direktoratets overordnede ansvar for spesialistutdanningen, og foreslår at det i § 3 presiseres at direktoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. Dette er i tråd med direktoratets generelle rolle i å følge med i utviklingen av tjenesten. Direktoratets samlede oppgaver med å fastsette læringsmål, godkjenne utdanningsvirksomhetene og spesialistene (se under), vil gi direktoratet en posisjon til å ha en samlet oversikt over kvaliteten i utdanningen. På dette grunnlaget vil direktoratet også kunne gi departementet råd om oppfølging i styringslinjen. Direktoratet vil også som faglig myndighetsorgan ha en normerende rolle.

Departementet foreslår videre at myndigheten til å beslutte endringer i spesialitetsstruktur, dvs. fastsette nye spesialiteter eller å oppheve eller endre eksisterende spesialiteter, delegeres til Helsedirektoratet. Se forslaget til forskrift § 3 der det fremgår at direktoratet kan fastsette endringer i forskriftens vedlegg I om lege-spesialitetene.

Departementet foreslår også at myndigheten til å beslutte og endre læringsmål for de ulike spesialitetene legges til Helsedirektoratet, se høringsnotatet punkt 9.9.3 og forslaget til forskrift § 3 andre ledd der det fremgår at direktoratet kan fastsette endringer i forskriftens vedlegg II om læringsmål. Direktoratet skal også kunne gi

anbefalinger om læringsaktiviteter og om metoder for å vurdere oppnådde læringsmål. Direktoratets myndighet og normerende rolle vil samlet bidra til å sikre en nasjonalt harmonisert utdanning.

Helsedirektoratet skal ha myndighet til å godkjenne spesialister, se forskriften § 23 og § 27. Direktoratet skal også vurdere oppnådde læringsmål i LIS 1 på bakgrunn av praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter gjennomført i andre land, se punkt 12.5.1 og forslaget til forskrift § 26 andre punktum.

Direktoratet skal ha myndighet til å godkjenne utdanningsvirksomhetene. De skal også følge opp godkjente utdanningsvirksomheter og eventuelt tilbakekalle godkjenning. Se punkt 10.2 og 10.5, samt forskriften kapittel 4 §§ 18 flg.

Helsedirektoratet skal etter forslaget også kunne fatte ulike vedtak i tilknytning til stillinger i utdanningens første del (LIS 1). Se forslaget til forskrift § 8, § 9, § 10, § 11 og § 14. Dette er en videreføring av gjeldende regler om turnus i spesialistgodkjenningsforskriften.

## **8.2 De regionale helseforetakene - regionsykehusene**

De regionale helseforetakene skal ha det overordnede ansvaret for å etablere nødvendige organisatoriske systemer og legge til rette for at ny ordning blir iverksatt og fungerer. De skal ha ansvar for at helheten i undervisningen i teori og praksis ivaretas og at systemer etableres.

### **8.2.1 Generelt ansvar for spesialistutdanningen**

Departementet foreslår at dette ansvaret forskriftsfestes i § 4 som en generell plikt til å sørge for at behovet for undervisning og opplæring av spesialister dekkes. Denne generelle plikten vil være i samsvar med spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 der det framgår at de regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av spesialister dekkes innen helseregionen. Det følger av denne bestemmelsen at departementet kan gi forskrifter om plikten til å delta i undervisning og opplæring. Departementet foreslår at plikten presiseres ved at det angis noen, ikke uttømmende, ansvarsområder.

Departementet foreslår at det presiseres i forskriften at de regionale helseforetakene skal sørge for at det er tilstrekkelig med stillinger til leger i spesialisering for å sikre nødvendig tilgang på spesialister. Behovene for legespesialister skal framskrives i tråd med endringer i demografi, sykdomsutvikling og tjenestens organisering i regionen og vurderes i forhold til regionens utviklingsplaner og økonomiske forutsetninger. Framskrivninger viser at vi står foran en økning på 30 prosent i forbruk av spesialisthelsetjenester fram mot 2030. Selv om en slik økning krever omstillinger i sektoren, tilsier det et også et økt behov for spesialister. Dette må det legges til rette for i etableringer av stillinger.



Departementet viser her til at det er utviklet en nasjonal bemanningsmodell for å framskrive behovet for ulike personellgrupper, jf. Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan*.

### **8.2.2 Legge til rette for helhetlige utdanningsløp**

De regionale helseforetakene skal sørge for at det tilbys stillinger i regionen for å kunne ta sykehusdelen av LIS 1.

De regionale helseforetakene skal videre legge til rette for at det kan gjennomføres helhetlige utdanningsløp for utdanningens andre og tredje del (LIS 2 og 3) i sykehusspesialitetene. Dette innebærer at de regionale helseforetakene blant annet skal legge til rette for at det er tilstrekkelig samlet kapasitet til at læringsmål for de ulike spesialitetene kan oppnås og at utdanningsløpene kan gjennomføres uten vesentlige forsinkelser.

### **8.2.3 Avtaler og samarbeid med andre**

Departementet legger til grunn at de regionale helseforetakene i første rekke vil legge til rette for utdanningsløp innen egne helseforetak. For å sikre kapasiteten i utdanningen, er det imidlertid behov for å legge til rette for at private virksomheter kan tilby praksis for å oppnå læringsmål. Regionale helseforetak inngår avtaler med avtalespesialistene og andre private virksomheter for å tilby befolkningen helsetjenester. I disse avtalene kan utdanning inngå, slik dette er gjort for eksempel i rammeavtalen mellom de regionale helseforetakene og Legeforeningen om avtalepraksis for legespesialister.

Det kan også være behov for å etablere ordninger på tvers av regionene slik at læringsmål kan oppnås ved sykehus i flere deler av landet. De regionale helseforetakenes ansvar kan også innebære å iverksette tiltak for avverge at det blir press og ventetid for å oppnå læringsmål som kun kan oppnås på enkelte sykehus, for eksempel regionssykehusene.

Det skal opprettes regionale utdanningssentra ved regionsykehusene, som skal ha ansvar for å utvikle og gjennomføre læringsaktiviteter. Regionale helseforetak skal også samarbeide med andre regionale helseforetak for å bidra til en samordnet og harmonisert utdanning i hele landet.

De regionale helseforetakene må sørge for at saker om spesialistutdanningen, der det er relevant, inngår i ulike avtaler. Dette gjelder samarbeidsavtalene med universitetene, samhandlingsavtaler med kommunene og administrative avtaler med Legeforeningen om fondsmidler til utdanningsformål. For å kunne gjennomføre oppgavene vil det kunne være behov for å inngå avtaler også med andre aktører.

De regionale helseforetakene vil som i dag stå fritt til å overlate oppgaver til regionsykehusene med regionale utdanningssentra eller til andre. Samarbeid mellom universitetene og regionale helseforetak forankres i samarbeidsorganene om forskning og utdanning. Selv om det regionale helseforetaket er avtalepart er det praksis for at regionsykehusene ivaretar det løpende samarbeidet med universitetene innenfor rammen satt i avtalen.

### **8.3 Helseforetak og andre utdanningsvirksomheter**

Departementet foreslår at den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres i godkjente utdanningsvirksomheter, se punkt 9.2. Vanligvis vil dette være legens arbeidsgiver.

Departementet viser til at sykehusene etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 har et særlig ansvar for blant annet utdanning og forskning.

Departementet foreslår å forskriftsfeste at helseforetak og andre utdanningsvirksomheter skal ha ansvaret for at utdanningen skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet. Utdanningsvirksomhetene skal også legge til rette for at legene i spesialisering skal kunne gjennomføre utdanningsløpene. Se nærmere i høringsnotatet punkt 10.3 og forslaget til forskrift §§ 18 til 22 om godkjenning og krav til utdanningsvirksomhetene.

Godkjente utdanningsvirksomheter skal kunne inngå avtaler med andre virksomheter, for eksempel avtalespesialister, private sykehus, frivillige organisasjoner, forsvaret og enkelte sykehjem om utvalgte læringsmål som del av sin plan for den enkelte spesialitet. Utdanningsvirksomhetene vil imidlertid ha ansvaret for å inngå de konkrete avtalene med tanke på de LIS-ene de har ansvar for, inkludert å kvalitetssikre undervisningsopplegg, supervisjon med mer, se nærmere kapittel 10.

Avtaler med private virksomheter inngås innenfor de rammene som er satt i avtaler med regionale helseforetak.

### **8.4 Legeforeningens Spesialitetskomiteer – faglige råd**

I den nye organiseringen av spesialistutdanningen skal Legeforeningen ved spesialitetskomiteene inviteres til å gi faglige innspill til Helsedirektoratet. Departementet viser til at faginnholdet er det sentrale i spesialitetene og i spesialistutdanningen. Spesialitetskomiteene er godt forankret i fagmiljøene, og har erfaring med arbeidet med spesialistutdanningen.

Det legges derfor opp til at spesialitetskomiteene inviteres til å utarbeide faglige innspill til læringsmål og råd om læringsaktiviteter. Departementet foreslår at det forskriftsfestes i § 5 at Helsedirektoratet skal innhente faglige råd fra

Legeforeningens spesialitetskomiteer i arbeidet med å fastsette og endre læringsmål og å anbefale læringsaktiviteter. De faglige rådene skal oversendes Helsedirektoratet, som skal ivareta den videre prosessen fram til endelig fastsettelse av læringsmål.

Dette forutsetter at Legeforeningen gjennomfører transparente prosesser i arbeidet med faginnspillene, med tanke på å ivareta en sterk faglig legitimitet. Hver komite må forutsettes å dekke kompetansebredden i sin spesialitet og ha innsikt i fagutviklingen. I henhold til Legeforeningens informasjon skal ett medlem ha vitenskapelig kompetanse, ett medlem være lege i spesialisering og de øvrige skal være godkjente spesialister. Ved oppnevningen legges det også vekt på balanse med hensyn til geografi, kjønn og representasjon fra små og store sykehus.

Departementet foreslår også å forskriftsfeste Legeforeningens fagfellevurderinger i forbindelse med direktoratets godkjenning og løpende vurderinger av utdanningsvirksomheter. Se høringsnotatet punkt 10.2, samt forslaget til forskrift § 5, § 18 og § 22.

Disse forskriftsbestemmelsene vil ikke være til hinder for at Helsedirektoratet kan innhente faglige råd fra andre kompetansemiljøer ved behov.

Legeforeningens øvrige oppgaver i spesialistutdanningen foreslås ikke forskriftsfestet. Legeforeningen skal som profesjonsforening, som ivaretar legenes interessepolitiske interesser, uansett ha anledning til å gi innspill i Helsedirektoratets ordinære høringsrunder i saker om læringsmål og andre saker vedrørende spesialistutdanningen. Departementet mener at det ikke er hensiktsmessig å forskriftsfeste dette verken for Legeforeningen eller andre aktører som uansett er naturlige høringsinstanser.

## 9 Utdanningen

I dette kapitlet gjør departementet rede for innholdet i utdanningen og de overordnede rammene for spesialistutdanningen. Departementet foreslår at de overordnede rammene tas inn i forskriften § 2, mens nærmere regler om stillinger for leger i spesialisering reguleres i forskriften kapittel 2 §§ 6 flg.

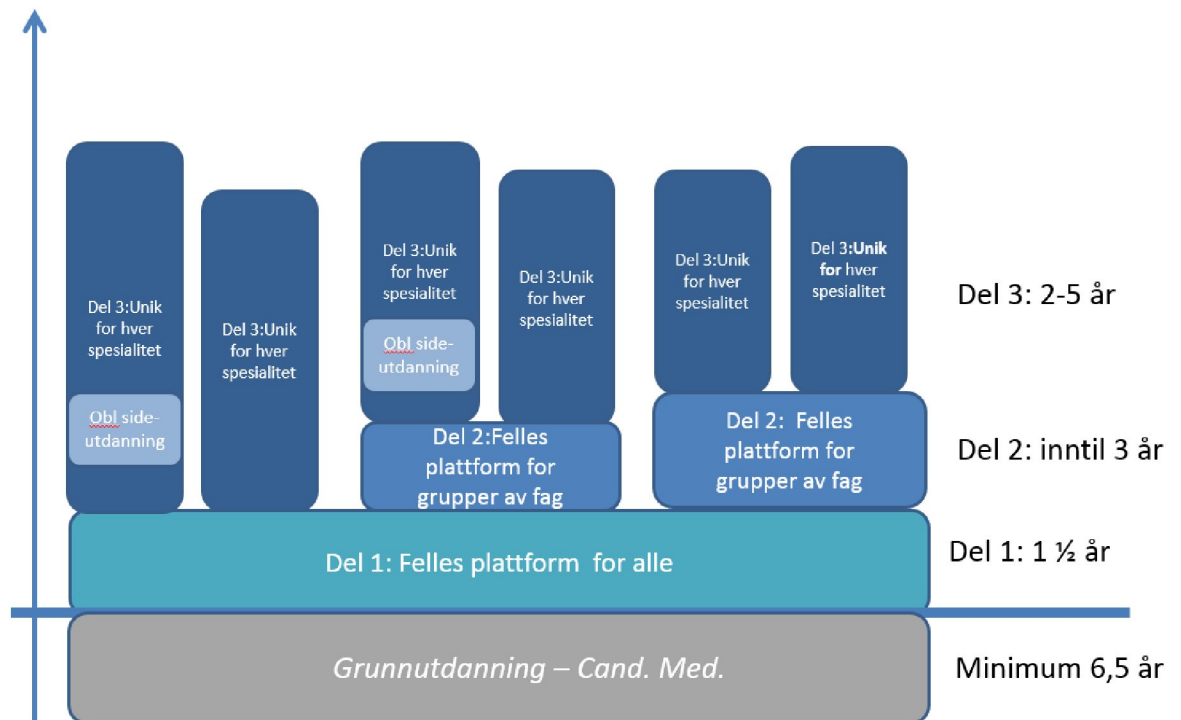
### 9.1 Praktisk og teoretisk utdanning

Utdanningen skal gjennomføres etter tildelt autorisasjon eller lisens, dvs. etter avsluttet medisinsk grunnutdanning. Med autorisasjon siktes det til autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a. Med lisens siktes det til ulike typer lisens etter helsepersonelloven § 49.

Spesialiseringen eller utdanningen skal gjennomføres i legens praktiske tjeneste under veiledning og supervisjon. Som i dag skal utdanningen omfatte både teoretiske og praktiske læringsaktiviteter.

Utdanningen skal deles i to eller tre deler, se vedlegget punkt 1.1.2 og figuren nedenfor. Første del skal omfatte praktisk tjeneste i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter i seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (LIS 1). Utdanningens andre del skal omfatte læringsaktiviteter som skal gi felles kunnskap for grupper av spesialiteter (LIS 2). Utdanningens tredje del skal omfatte praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter for den enkelte spesialitet (LIS 3). For de spesialitetene som ikke har store faglige fellesskap med andre, vil LIS 2 utgå slik at utdanningen i disse spesialitetene har to deler (LIS 1 og LIS 3). Skillet mellom LIS 2 og LIS 3 har ikke rettslig betydning, men er tatt inn i forskriften av pedagogiske hensyn siden den nye ordningen er basert på en tredeling.

Det skal innføres felles kompetansemoduler som skal gå gjennom hele utdanningsløpet. Modulene skal inneholde temaer som kommunikasjon, etikk, kunnskaps- håndtering, kvalitetsarbeid, pasientsikkerhet, systemforståelse, samhandling, forskning og innovasjon, opplæring av pasienter og pårørende, samt organisasjon og ledelse. Dette er alle moduler med et innhold som skal sette legen i stand til å utøve legerollen på en måte som styrker kvaliteten i helsetjenesten og som setter pasientsikkerhet og kvalitet i sentrum.



## 9.2 Gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter

### 9.2.1 Vesentlig del av utdanningen ved godkjente utdanningsvirksomheter

Departementet foreslår at den vesentlige delen av spesialistutdanningen for leger skal gjennomføres ved en eller flere godkjente utdanningsvirksomheter, se forskriften § 2. Utdanningsvirksomhetene skal legge til rette for at utdanningen kan gjennomføres, at legen får veiledning, at oppnåelse av læringsmål vurderes og dokumenteres, osv. Se punkt 10.3 om krav til utdanningsvirksomheter.

Kravet om godkjente utdanningsvirksomheter følger av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv artikkel 25. Direktivets krav gjelder bare spesialiteter som omfattes av artikkel 25, og gjelder derfor for eksempel ikke allmenntidrett og samfunnsmedisin.

Se for øvrig kapittel 11 om spesialistutdanning som gjennomføres utenfor godkjente utdanningsvirksomheter.

### 9.2.2 Deler av utdanningen kan gjennomføres andre steder

Selv om den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter, bør leger under spesialistutdanning også kunne ha ansettelsesforhold eller praksis av kortere varighet ved virksomheter som ikke er

godkjente. Dette gjelder for den delen av LIS 1 som skal gjennomføres i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette vil også kunne bli aktuelt for sykehusspesialitetene i LIS 2 og 3. Spesialisthelsetjenester utøves i dag i mange ulike typer virksomheter, for eksempel i private helseinstitusjoner og avtalepraksis (tjenesteytere som yter spesialisthelsetjenester etter avtale med de regionale helseforetakene). I tillegg kan kommunale virksomheter, for eksempel sykehjem, være aktuelle læringsarenaer for enkelte spesialiteter. Departementet foreslår med dette en endring i forhold til dagens regler om dispensasjon i særlige tilfeller dersom utdanningen skal skje utenfor godkjente utdanningsinstitusjoner (de generelle bestemmelsene § 4).

Departementet foreslår at dersom deler av utdanningen ikke gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter, skal dette skje etter avtale med en godkjent utdanningsvirksomhet, se forslaget til forskrift § 2 andre ledd andre punktum. En slik ordning vil tydeliggjøre de godkjente utdanningsvirksomhetenes ansvar for helheten i spesialistutdanningen, og vil gjøre det umulig for den enkelte LIS selv å "sy sammen" en utdanning ved tilfeldig tjeneste i ikke-godkjente virksomheter. Departementet viser til at det er utdanningsvirksomhetene som skal ha ansvar for utdanningen gjennom utdanningsplaner, supervisjon, veiledning, vurdering av læringsmål osv., og at godkjenningen av utdanningsvirksomhetene skal sikre kvaliteten på utdanningen. Se nærmere om dette i punkt 10.3 og punkt 10.4.

Det er bare mindre deler av et helhetlig utdanningsløp som kan gjennomføres slike steder. Departementet mener at det ikke er hensiktsmessig å regulere eksakt hvor stor andel som skal utgjøre en vesentlig del, men mener at om lag to tredeler av utdanningstiden normalt bør kunne regnes som vesentlig. Tjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1 vil dermed være i samsvar med dette kravet.

### **9.2.3 Spesialiseringene i allmenntidmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin**

For noen spesialiteter vil det ikke være relevant å kreve at vesentlige deler av utdanningen gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter. Dette gjelder spesialiseringene i allmenntidmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin (de delene som ikke gjennomføres på sykehus).

## **9.3 Stillinger for leger i spesialisering**

Spesialistutdanningen vil for de fleste legene gjennomføres mens de er ansatt i egne stillinger for leger i spesialisering. Arbeidsgiveren er den virksomheten der legen til enhver tid er ansatt. Dette kan være både offentlige og private virksomheter. Arbeidsgiveren vil dermed kunne være for eksempel et helseforetak, en kommune eller et privat legekontor.

### **9.3.1 Utlysninger, søknader og ansettelser**

Departementet foreslår at legene på samme måte som i dag skal ansettes på bakgrunn av regulære utlysninger, søknader og ansettelsesprosesser. Det skal fremgå av utlysningsteksten at den ledige stillingen er en stilling for lege i spesialisering innenfor et visst fagområde, se forslaget til forskrift § 6. Kravet om utlysning er en videreføring av de generelle bestemmelsene § 5. Kravet om utlysning skal rette seg mot arbeidsgiverne, og skal ikke være et kvalifikasjonskrav ved godkjenning. Det betyr at manglende utlysning ikke skal få konsekvenser for legen; en søknad om spesialistgodkjenning kan ikke avslås selv om stillingen ikke var utlyst.

### **9.3.2 Både faste og midlertidige stillinger**

Det vil være leger i spesialisering som er ansatt både i midlertidige og i faste stillinger. LIS 1 vil være ansatt i midlertidige stillinger. LIS 2 og 3 vil som hovedregel dreie seg om ansettelser i faste stillinger, jf. hovedavtalen mellom Legeforeningen (Akademikerne Helse) og Spekter som trådte i kraft 1. juli 2015. Avtalen betyr imidlertid ikke at alle LIS må ansettes i faste stillinger. Noen leger i spesialisering vil være ansatt før avtalen trådte i kraft. I tillegg vil det for eksempel kunne ansettes leger i midlertidige stillinger for å vikariere for leger som er i foreldrepermisjon. Og selv om Spekter organiserer en stor andel av arbeidsgiverne som ansetter LIS, blant annet helseforetakene og en del private helseinstitusjoner, er det også noen arbeidsgivere som ikke omfattes av denne avtalen. Disse vil fortsatt ha adgang til å ansette LIS i midlertidige stillinger siden det er tale om utdanningsstillinger.

### **9.3.3 Selvstendig næringsdrivende**

Utdanningen i LIS 2 og 3 skal også for noen spesialiteter kunne gjennomføres mens legen arbeider som selvstendig næringsdrivende, slik dagens ordning er for allmenntmedisin. Se punkt 9.2 og forslaget til forskrift § 6 første ledd der det gjøres unntak for LIS 2 og 3 for spesialitetene allmenntmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

### **9.3.4 Forskriften regulerer de utdanningsmessige aspektene**

Spesialistforskriften skal bare regulere de utdanningsmessige aspektene av ansettelsesforholdet. Arbeidsgiveren vil også ha plikter og rettigheter overfor legen i samsvar med arbeidsrettslige regler. Arbeidsgiveren skal blant annet inngå en ansettelsesavtale, utbetale lønn, sørge for at legen får den ferien han eller hun har krav på og sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø. Legen skal på sin side utføre arbeidsoppgaver og vil være underlagt arbeidsgiverens instruksjonsmyndighet. Forskriften regulerer heller ikke legens arbeidstid eller oppsigelsesvern. Dette

følger av arbeidsmiljøloven og andre arbeidsrettslige regler, og tas ikke inn spesialistforskriften.

Departementet foreslår at det forskriftsfestes hvilke særlige plikter tjenestestedet skal ha når det gjelder spesialistutdanningen. Ansvar et skal etter forslaget legges til utdanningsvirksomheten, som i de fleste tilfellene vil være legens arbeidsgiver. Se kapittel 10. For leger som ikke gjennomfører spesialistutdanningen ved godkjente utdanningsvirksomheter, se kapittel 11.

### **9.3.5 Heltid som hovedregel**

Departementet mener utdanningen som hovedregel bør gjennomføres på heltid. Utdanningen bør likevel kunne gjennomføres på deltid. Departementet viser her til at yrkesvalifikasjonsdirektivet artikkel 25 nr. 3 krever at utdanningen gjennomføres på heltid. Det følger samtidig av direktivet artikkel 22 bokstav a at utdanningen kan gjennomføres på deltid dersom utdanningen på deltid svarer til heltidsutdanning med hensyn til samlet varighet, nivå og kvalitet. I dag følger det av de generelle bestemmelsene § 4 at utdanningen kan gjennomføres i deltidsstilling ned til 50 prosent. Kravet om heltid i forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger § 5, er derimot fastsatt som et krav om minst 60 prosent stilling. I dansk rett er det stilt krav om minimum 50 prosent stilling, mens det i svensk rett derimot ikke er stilt krav om verken heltid eller en bestemt stillingsbrøk.

Departementet foreslår å forskriftsfeste hovedregelen om at leger i spesialisering skal ansettes på heltid. Departementet foreslår ingen minste stillingsbrøk i forskriften. I stedet forskriftsfestes det at deltiden ikke skal være i veien for at legen kan gjennomføre de læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene. Videre må den samlede utdanningstiden forkortes tilsvarende dersom legen har utdannet seg på deltid. Se forslaget til forskrift § 6 tredje ledd og § 25 fjerde ledd.

### **9.3.6 Legens ansvar for egen læring**

Legen har også plikter når de ansettes i stillingene. I tillegg til å delta i tjenestestedets ordinære virksomhet, 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. Det kan også innebære å delta i forskning og fagutvikling, og å bidra i kunnskapsformidling og supervisjon når man har tilstrekkelig kompetanse.



## **9.4 Grunnvilkår for tiltredelse**

Departementet foreslår at grunnvilkårene for tiltredelse i stillinger for leger i spesialisering reguleres i forskriften § 7.

Det skal være et grunnvilkår for å kunne tiltre at legen har fått autorisasjon etter helsepersonelloven § 48 eller lisens etter helsepersonelloven § 49. Dette er i dag regulert i spesialistgodkjenningsforskriften § 14 om vilkår for tilsetning i turnusstilling. Skjæringspunktet settes her til tiltredelsen, slik at en lege som ikke har fått eksamensbevis vil kunne søke og få ansettelse. Legen vil imidlertid ikke kunne starte å arbeide før autorisasjonen eller lisensen er i orden.

Leger med utdanning fra Norge, EØS-land eller tredjeland (land utenfor EØS), skal ha adgang til stillingene på samme vilkår.

Et annet grunnvilkår skal som i dag være at legen har tilstrekkelige språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidsgiveren skal påse at legen oppfyller dette kravet. Dette er i dag regulert i spesialistgodkjenningsforskriften § 14 om vilkår for tilsetning i turnusstilling. Departementet foreslår at det stilles krav til legens språkkunnskaper og ikke til at legen behersker norsk. Departementet viser til at for eksempel svensk eller dansk som regel vil være tilstrekkelig.

## **9.5 Spesialistutdanningens første del (LIS 1)**

Turnusordningen skal avvikles og erstattes med midlertidige stillinger for gjennomføring av spesialistutdanningens første del (LIS 1). Denne første delen skal gi praktisk arbeidserfaring som lege under veiledning. Formålet er å gi legene kompetanse i diagnostikk, behandling og oppfølging av kliniske tilstander. Som dagens turnusordning vil LIS 1 også kunne ha en viktig funksjon for lege-rekruttering til distriktene.

Utdanningens første del skal bestå av klinisk praksis i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter i seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette foreslås forskriftsfestet i § 2. Krav til innholdet av den praktiske tjenesten vil følge av læringsmålene.

### **9.5.1 Videreføring av gjeldende regler**

Innholdet i og organiseringen av dagens turnustjeneste vil i store trekk videreføres i LIS1 som første del av spesialiseringen. Læringsmålene i LIS 1 skal inngå i den samlede spesialiseringen for alle leger, uansett utdanningsland. Departementet foreslår at reglene om utlysning, kobling osv. som gjelder for turnusordningen, som hovedregel skal videreføres i ordningen med LIS 1.

### *Utlysning*

Departementet legger i utgangspunktet opp til at det skal utlyses samme antall stillinger etter at forskriften er trådt i kraft. Stillingene skal fortsatt fordeles i de enkelte kommunene i samråd med Fylkesmannen, se forslaget til forskrift § 9. Dette er en videreføring av spesialistgodkjenningsforskriften § 10 bokstav d jf. turnusforskriften §10. Videre foreslår departementet å videreføre reglene i spesialistgodkjenningsforskriften § 10 bokstav k, § 11 og § 12 om opprettelse og fordeling av stillinger og om tilskudd til kommunene, se forslaget til forskrift § 9 og § 14.

Stillingene i spesialistutdanningens første del skal etter forslaget utlyses som tidsbegrensede ansettelser. Stillingene begrenses til 18 måneder. En lege med langvarig fravær på grunn av fødselspermisjon eller sykdom skal imidlertid gis mulighet til å fullføre LIS 1 hos samme arbeidsgiver.

Departementet foreslår at dagens ordning med samlet utlysning av ledige turnusstillinger videreføres for ansettelser i spesialistutdanningens første del. Reglene i spesialistgodkjenningsforskriften § 11 og § 12 om dette foreslås derfor videreført, se forslaget til forskrift § 10. Dette betyr blant annet at stillingene utlyses samlet i Helsedirektoratets stillingsportal og at helseforetak og kommuner skal samarbeide om å tilby spesialistutdanningens første del som en blokk (kobling). Stillingsportalen vil kunne driftes på samme måte som dagens turnusportal. Helsedirektoratet skal fortsatt ha myndighet til å pålegge sykehus og kommuner å lyse ut stillinger koblet, se forslaget til forskrift § 11.

### *LIS 1 skal ikke kunne tas flere ganger*

Departementet foreslår at det på samme måte som med turnus i dag, ikke skal være mulig å gjennomføre LIS 1 flere ganger. Departementet viser til at det er tale om stillinger som det fortsatt vil være et begrenset antall av. Arbeidsgiveren skal derfor påse at en lege som har oppnådd alle læringsmålene i LIS 1, ikke ansettes i en ny LIS 1-stilling. Dette foreslås forskriftsfestet i § 8. Dette er en videreføring av spesialistgodkjenningsforskriften § 14 andre ledd bokstav a som sier at en lege ikke kan ta turnus flere ganger. Arbeidsgiveren vil kunne få opplysninger om dette for eksempel fra en eventuell databasert løsning der oppnådde læringsmål er registrerte (se punkt 10.3.8 og 12.4 om dette verktøyet). Departementet legger til grunn at direktoratet finner en hensiktsmessig løsning på hvordan arbeidsgiveren skal kunne gjennomføre denne kontrollen.

### *Ny stilling (forlengelse) etter fravær*

Departementet foreslår at en lege som har hatt sykefravær, permisjoner og annet tariffestet eller lovfestet fravær på mer enn ti prosent av utdanningstiden i LIS I, skal få tilbud om å fullføre LIS 1 hos samme arbeidsgiver. Denne grensen på ti

prosent vil gi rom for ferie og annet normalt fravær og den korresponderer med det som foreslås når det gjelder beregning av samlet utdanningstid, se punkt 12.3.4. 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. Dette er en videreføring av reglene i spesialistgodkjenningsforskriften § 12, § 15, § 16 og § 17. Se forslaget til forskrift § 12.

### *Evaluering*

Da turnustjenesten for leger ble endret i 2012 la departementet til grunn at ordningen skulle løpende vurderes og at det skal foretas en samlet evaluering etter at den hadde fungert i fem år. Evalueringen planlegges gjennomført selv om dagens turnus erstattes av LIS 1. Dagens ordning med utlysning, stillingsportal mv vil også bli vurdert som ledd i evalueringen.

### **9.5.2 Karantenebestemmelsen videreføres med dispensasjonsadgang**

Departementet foreslår at gjeldende regler om karantene i spesialistgodkjenningsforskriften § 14 andre ledd bokstav b videreføres, med tillegg av en dispensasjonsadgang når oppsigelse er nødvendig på grunn av nedsatt funksjons- evne hos legen eller person som legen har tilknytning til. Departementet foreslår videre forskriftsfestet at karantene ikke ilegges ved ansettelse i reststillinger. Se forslaget til forskrift § 8 andre ledd.

### *Gjeldende rett og praksis*

Etter gjeldende regler kan en lege ikke ansettes i turnusstilling når vedkommende allerede har akseptert turnusstilling som har vært lyst ut tidligere i samme halvår, jf. spesialistgodkjenningsforskriften § 14 andre ledd bokstav b. Dette tilsvarer en "karantene" på seks måneder for turnusstillinger utlyst i de ordinære puljene.

Begrunnelsen for karanteneregelen var å hindre at leger som hadde fått stilling i distriktene i første pulje kunne spekulere i å søke seg til mer attraktive stillinger i andre søknadspulje, noe som ville svekke legedekningen og gi stor uforutsigbarhet i mindre attraktive områder.

Forskriften har ingen dispensasjonsadgang.

Helsedirektoratet har beskrevet hvordan karantenebestemmelsen praktiseres i *Rundskriv og veileder til turnusordningen for leger (IS-6/2015)*. Når søker skriftlig har akseptert tilbud om turnusstilling, merkes søkeren med utropstegn i stillingsportalen som "kandidat ansatt". Dette utropstegnet er synlig for alle arbeidsgivere og viser at denne kandidaten er ansatt og at vedkommende ikke kan ansettes i en annen ordinær turnusstilling i samme utlysningsrunde eller i reststilling før

ordinært oppstart av den aksepterte turnusstillingen. Merkingen fjernes for alle søkere omtrent en uke før oppstart av turnus 1. september eller 1. mars hvert år.

Etter forskriftens ordlyd skal heller ikke leger som aksepterer reststillinger kunne tilsettes i andre turnusstillinger i samme halvår. I veilederen fremgår det imidlertid at turnusleger som tilsettes i reststillinger ikke skal merkes i stillingsportalen. Karantenebestemmelsen praktiseres derfor ikke for disse.

Før 2015 ble turnusstillinger utlyst i to puljer hvert halvår – den første med stillinger i antatt mindre attraktive områder. I 2015 besluttet departementet at det kun skal være én samlet utlysningpulje hvert halvår. Ved overgang fra to til én utlysningpulje hvert halvår var det ikke lenger risiko for at søkerne skulle benytte de ordinære utlysningpuljene til å skifte turnusstilling like før tiltredelse. Disse puljene blir nå avholdt med seks måneders mellomrom. I denne sammenheng mistet derfor karantenebestemmelsen sin betydning.

Karantenebestemmelsen har likevel praktisk betydning også i dag. For det første innebærer karantenen at en kandidat som aksepterer en stilling i første tilsettingsrunde i den halvårlige utlysningpuljen ikke noen dager senere kan akseptere en annen stilling. Dette forhindrer at stillinger som er besatt må besettes på nytt senere i samme utlysningpulje eller lyses ut helt på nytt som reststilling. Etersom hver kandidat søker flere stillinger, vil helseforetakene uten karantenebestemmelsen måtte gi tilbud i flere runder enn i dag. For det andre vil leger ilagt karantene ikke kunne ansettes i reststilling i tiden frem til den allerede aksepterte stillingens oppstartsdato.

#### *Forholdet til forbudet mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne*

Likestillings- og diskrimineringsombudet har i en uttalelse til departementet av 28. mai 2014 konkludert med at karantenebestemmelsen er i strid med forbudet mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 5. Lovens § 5 første ledd lyder:

Diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne er forbudt. Forbudet gjelder diskriminering på grunn av faktisk, antatt, tidligere eller fremtidig nedsatt funksjonsevne. Forbudet gjelder også diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne hos en person som den som diskrimineres har tilknytning til.

Ombudet anser at det ikke er nødvendig å opprettholde dagens karanteneordning fullt ut for å oppnå formålene med den. Dette begrunnes med at det ikke vil kreve uforholdsmessig store ressurser å ha en søknadsbasert unntaksordning der legene med attester osv. kan dokumentere hvorfor de har legitim grunn til å frasi seg en allerede akseptert stilling.

### *Departementets vurdering*

Departementet foreslår å videreføre gjeldende karantenebestemmelse av hensyn til forutsigbarhet for helseforetak og kommuner, og en effektiv avvikling av ansettelsespuljene.

Departementet deler Likestillings- og diskrimineringsombudets syn på at det vil være behov for en dispensasjonsadgang. Departementet foreslår derfor at en lege som har akseptert en stilling i LIS 1 skal kunne ansettes i en annen stilling i LIS 1 i tilfeller hvor den aksepterte stillingen sies opp på grunn av nedsatt funksjonsevne hos legen eller person som legen har tilknytning til. Et eksempel kan være at legen har et særskilt omsorgsansvar for barn eller en annen nærstående, som ikke er forenlig med stillingen. Helsedirektoratet skal derfor i slike tilfeller etter søknad kunne fristille søkeren for en ny stilling. Ved praktiseringen av bestemmelsen skal det ses hen til diskrimineringsforbudet i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 5.

Departementet foreslår videre å forskriftsfeste, i tråd med gjeldende praksis, at leger som ansettes i reststillinger ikke skal være forhindrede fra å få andre stillinger i LIS 1 i samme halvår.

Se forslag til ny spesialistforskrift §§ 8 og 10 tredje ledd.

## **9.6 Spesialistutdanningens andre del (LIS 2)**

Utdanningens andre del (LIS 2) omfatter felles kunnskap for grupper av spesialiteter som har stort faglig slektskap. LIS 2 skal gi de aktuelle spesialitetene en felles kompetanseplattform som også vil sikre en breddekompetanse. Dette gjelder eksempelvis for de indremedisinske spesialitetene, de kirurgiske spesialitetene og for de to spesialitetene psykiatri og rus- og avhengighetsmedisin. Mange andre fag vil ikke ha en felles kompetanseplattform slik at legene vil gå direkte til spesialisering i LIS 3 etter LIS 1, se figur i punkt 9.1.

### **9.6.1 Rekkefølgekrav: LIS 1 først**

Legen må som hovedregel ha gjennomført LIS 1 for å kunne begynne i LIS 2 eller 3. Departementet foreslår å forskriftsfeste at arbeidsgiveren skal påse at legen har oppnådd alle læringsmål i LIS 1, se forskriftsforslaget § 8. Dette vil i praksis kunne gjennomføres for eksempel ved at arbeidsgiveren får opplysningene fra en data-basert løsning der oppnådde læringsmål er registrerte (se punkt 10.3.8 og 12.4 om dette verktøyet). Departementet legger til grunn at direktoratet finner en hensiktsmessig løsning på hvordan arbeidsgiveren skal kunne gjennomføre denne kontrollen.

Departementet foreslår særregler om godkjenning av LIS 1 for leger som har fått godkjent turnus eller som har gjennomført spesialistutdanning, praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter i andre land. Se punkt 12.5.1 og 14.

### **9.6.2 Unntak fra rekkefølgekravet**

Departementet mener at det er behov for et unntak fra rekkefølgekravet, dvs kravet om LIS 1 før LIS 2 eller 3, for leger som har startet spesialisering i utlandet, men som mangler enkelte av læringsmålene vi har i norsk utdanning på et tilsvarende stadium i spesialiseringsløpet. Det kan for eksempel være at legen mangler erfaring fra primærhelsetjenesten eller ikke kan vise til kompetanse innenfor enkelte av læringsmålene i de felles kompetansemodulene. Det bør imidlertid ikke være adgang til å ansette en lege i LIS 2 eller 3 dersom en vesentlig andel av læringsmålene og tilsvarende tid for LIS 1 mangler. Departementet presiserer at hovedregelen skal være at alle leger, før de begynner i LIS 2 og 3, skal ha fått bekreftet alle læringsmålene i LIS 1 som oppnådd. Unntaksbestemmelsen skal bare være en sikkerhetsventil for særlige tilfeller der legen har lang erfaring og det ikke er rimelig at spesialiseringen utsettes fordi legen mangler enkelte læringsmål i LIS 1.

Departementet foreslår på denne bakgrunn et unntak fra rekkefølgekravet ved ansettelse av leger som har gjennomført over halvparten av en spesialistutdanning i utlandet og som bare har en mindre del av læringsmålene i LIS 1 som ikke er oppnådd. Se forslaget til forskrift § 16 andre punktum.

Forslaget innebærer at det vil være den enkelte utdanningsvirksomhet som vurderer om vilkårene for å gjøre unntak er oppfylt. Ansettelser i strid med disse reglene, kan være et moment i vurderingen av om utdanningsvirksomheten oppfyller vilkårene for godkjenning, se punkt 10.5.

Unntaket fra rekkefølgekravet skal ikke være et fritak fra noen av læringsmålene i LIS 1, men gir kun en utsettelse. Når disse legene ansettes i LIS 2 eller 3 må deres individuelle plan (se punkt 10.3.6), inkludere en løsning for hvordan de kan få komplettert LIS 1 og andre læringsmål som de mangler. Det må tas høyde for dette i læringsaktivitetene og i vurderingen av oppnådde læringsmål i LIS 2 og 3.

### **9.7 Spesialistutdanningens tredje del (LIS 3)**

LIS 3 er den spesialitetsspesifikke utdanningen. Den forutsetter at LIS 1 og eventuelt LIS 2 er gjennomført med oppnådde læringsmål. Innhold, form og omfang av LIS 3 vil variere mellom de ulike spesialitetene.

## **9.8 Fastsettelse av spesialiteter**

Alle legespesialiteter skal omfattes av forskriften og gjeldende spesialiteter skal videreføres. Departementet foreslår at det tas inn en liste over alle spesialitetene i et vedlegg til forskriften.

Helsedirektoratet skal etter forslaget ha myndighet til å beslutte nye spesialiteter, avvikle eller slå sammen av eksisterende spesialiteter eller endre grenseoppgangen mellom dem. Dette er problemstillinger tett knyttet til fagenes utvikling. Departementet vil likevel kunne gi instruksjon om endringer i spesialitetsstruktur, for eksempel når helsepolitiske behov tilsier dette.

Nye spesialiteter, avvikling eller endringer fastsettes gjennom forskriftsvedtak på vanlig måte. Nye spesialiteter og andre endringer vil da måtte sendes på høring og kunngjøres slik som andre forskriftsendringer. Slike endringer forutsetter at læringsmål for den eller de aktuelle spesialitetene fastsettes eller endres tilsvarende.

Vedlegget er ikke tatt inn i dette høringsnotatet, men sendes på høring i regi av Helsedirektoratet sammen med forslag til læringsmål.

## **9.9 Læringsmål**

Det er først og fremst oppnådde læringsmål som skal gi rett til spesialistgodkjenning i den nye spesialistutdanningen. Det skal legges sterkere vekt på læringsmål som gjenspeiler læringsutbyttet, dvs. hva legene i spesialisering har av realkompetanse og mindre vekt på å registrere antall prosedyrer og spesifikk tjenestetid.

### **9.9.1 Læringsmålene skal beskrive kravene til kompetanse som læringen skal resultere i**

Med læringsmål menes i dette høringsnotatet og i forslaget til forskrift, hva en lege skal forstå, kunne og være i stand til å utføre og gjennomføre etter endt læringsprosess og spesialistutdanning. Læringsmålene skal beskrive 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.

I og med en stadig utvikling med bruk av avansert teknologi innenfor enkelte spisskompetanseområder, vil det være viktig å finne den riktige balansen mellom hva alle skal kunne, og som dermed skal inngå i spesialistutdanningen, og hva som skal overlates til opplæring av ferdige spesialister ved de aktuelle spesialiserte sykehusene. Ved fastsettelse av læringsmål må det også sees hen til pasientgrunlaget slik at man unngår uhensiktsmessige flaskehalser for å kunne oppnå enkelte høyt spesialiserte læringsmål.

Læringsmålene skal innrettes på behovene for tjenester som følge av sykdomsutvikling, fagutvikling, endret pasientrolle og endringer i organisering og hvordan helsetjenestene tilbys.

Det kan skilles mellom overordnede læringsmål som er vidtfavnende og delmål som er en spesifikk oppdeling av det overordnede læringsmålet. Delmål beskriver konkrete forventninger til kompetansen læringen skal resultere i. Delmål-oppnåelsen avgjør om kandidaten behersker det overordnede læringsmålet.

Med utgangspunkt i denne forståelsen skal læringsmålene for spesialistutdanningen utformes på følgende måte:

- læringsmål for hvert LIS-nivå, dvs. LIS 1, LIS 2 og LIS 3
- læringsmålene skal være endemål som stiller krav til hvilket kompetansenivå hver lege skal ha oppnådd ved endt LIS-nivå

### **9.9.2 Forskriftsfesting**

Departementet foreslår at læringsmålene forskriftsfestes. Læringsmålene tas inn i vedlegg til denne forskriften. Vedlegget skal erstatte dagens tjenestekrav mv. i de generelle bestemmelsene for spesialistutdanning av leger og spesialistreglene, se vedlegget punkt 1.6.

Læringsmålene skal angi vilkårene som må være oppfylt for alle søkere for å kunne få spesialistgodkjenning. Slike obligatoriske krav ("skal-krav") har forskrifts innhold og må derfor reguleres i forskrift, se punkt 7.1. Vedlegg til forskriften må fylle de samme formelle kravene som til selve forskriften, og endringer i vedleggene må fastsettes og kunngjøres på samme måte som forskrifter.

Siden læringsmålene skal angi obligatoriske kompetansekrav, blir det viktig å vurdere hvor spesifikke de ulike læringsmålene skal være. Overordnede, generelle krav vil gi større fleksibilitet ved behov for endringer som følge av faglig utvikling, endringer i teknologi eller prosedyrer. Mer spesifikke krav vil derimot legge til rette for presise kompetansekrav eller ferdigheter.

I dette høringsnotatet fremmes det ikke forslag til læringsmål. Helsedirektoratet er i ferd med å gjennomgå alle spesialitetene, med faglige innspill til læringsmål fra spesialitetskomiteene. Forslag til læringsmål vil bli sendt på separat høring i regi av Helsedirektoratet. Departementet tar sikte på at læringsmålene skal vedtas i løpet av 2017.

### **9.9.3 Beslutningsprosessen ved nye eller endrede læringsmål**

Departementet legger til grunn at læringsmålene skal revideres i tråd med faglige retningslinjer og utviklingen i faget for øvrig. Departementet legger imidlertid til grunn at læringsmålene i utgangspunktet ikke bør endres for ofte. Av hensyn til



legene under spesialisering, de regionale helseforetakene og utdanningsvirksomhetene, er det viktig at det er en viss forutberegnelighet når utdanningsløp skal planlegges og læringsaktiviteter skal organiseres.

Departementet har besluttet at myndigheten til å fastsette og endre læringsmålene skal delegeres til Helsedirektoratet. Fastsettelse av nye eller endrede læringsmål vil da skje ved forskriftsvedtak i samsvar med kravene i forvaltningsloven og utredningsinstruksen.

Departementet har videre besluttet at nye læringsmål eller endringer av gjeldende læringsmål skal baseres på faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer, se punkt 8.6. Helsedirektoratet skal sette rammer og etablere en mal som spesialitetskomiteene skal benytte ved utarbeidelsen av læringsmål og anbefalte læringsaktiviteter. Departementet forutsetter her transparente prosesser for dette arbeidet for å ivareta den faglige legitimiteten. Rådene fra spesialitetskomiteene skal oversendes Helsedirektoratet, som får ansvaret for den videre prosessen fram til endelig fastsettelse av læringsmålene for de ulike spesialitetene.

Forslag til nye eller endrede læringsmål må også sendes på alminnelig høring for å sikre at saken er best mulig belyst og relevante innspill foreligger før endelige beslutninger tas, se punkt 7.1. I direktoratets høringsprosesser vil det være anledning for Legeforeningen og andre høringsinstanser til å gi innspill av interessepolitisk karakter.

#### **9.9.4 Læringsaktiviteter**

Læringsmål kan ofte oppnås på ulike måter, dvs. gjennom ulike læringsaktiviteter. Læringsaktiviteter er i all hovedsak praktisk tjeneste, men kan også omfatte kurs, teoretisk undervisning, simulatorentrening med mer. Ulike læringsformer og pedagogiske tilnæringer kan brukes, for eksempel simulering, e-læring, web-baserte kurs eller gruppeundervisning.

##### *Ikke obligatoriske krav*

Departementet mener at det ikke bør fastsettes obligatoriske krav til læringsaktiviteter, dvs. krav om bestemte måter kompetansen skal oppnås. Det må være rom for å oppnå læring på ulike måter, for en fortsatt pedagogisk utvikling og for å endre læringsaktiviteter raskt, uten forskriftsendringer. Sykehusene og ulike læringsarenaer er forskjellige, og det kan være ulike måter å tilegne seg nødvendig kunnskap for å oppnå ulike læringsmål. Når det er behov for å stille krav til å beherske spesifikke prosedyrer og teknikker kan dette sikres ved krav til ferdighetsnivå i utformingen av de obligatoriske læringsmål. For å oppnå læringsmålet må legen ha gjennomført prosedyren tilstrekkelig mange ganger.

Det bør være rom for valg av læringsaktiviteter for utdanningsvirksomhetene. De vil også ha et ansvar for å utvikle og vedlikeholde læringsaktivitetene i praksisfeltet. Regionsykehusene ved de regionale utdanningssettene skal også ha en rolle i å utvikle og legge til rette for gode læringsaktiviteter innen teori og praksis, i samarbeid med relevante aktører, som universitetssykehusene og eventuelle andre sykehus i egen og andre regioner, universitetene med flere.

Departementet foreslår derfor ikke å forskriftsfeste krav til læringsaktiviteter.

### *Anbefalinger*

Helsedirektoratet kan imidlertid utarbeide anbefalinger for læringsaktiviteter knyttet til læringsmålene ("kan-regler"). Helsedirektoratet skal be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer før anbefalingene gis. Arbeidet med anbefalingene bør knyttes til prosessene og høringsrundene for læringsmålene.

Ved å flytte obligatoriske krav inn i forskriften og ta anbefalinger inn i veiledninger, vil vi rydde opp i dagens uklare og uheldige regelstruktur der bestemmelser med forskrifts innhold ikke fremgår av forskrifter, men blant annet av Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger og av veiledninger. En slik opprydding vil gi liknende reguleringsmåte som de har valgt i Sverige og i Danmark på dette området, se vedlegget kapittel 2.

## **9.10 Minste utdanningstid**

Det er i utgangspunktet ikke utdanningens varighet som skal være avgjørende for spesialistgodkjenningen. Det vil være vurderingene av hvorvidt læringsmålene er oppnådd som vil avgjøre utdanningstiden for den enkelte.

Departementet foreslår at det likevel settes et krav om at utdanningen må ha hatt en minste varighet. Utdanningen må gjennomføres over en periode som ikke er for kort. Siden utdanningen primært skjer gjennom praksis vil dette sikre at legen faktisk har en viss erfaring og dermed kompetanse. Det bør derfor fastsettes krav til minste utdanningstid.

Departementet viser til at yrkesvalifikasjonsdirektivet artikkel 25 stiller minstekrav til utdanningens varighet for de spesialitetene som direktivet regulerer, jf. vedlegg V punkt 5.1.3. Disse kravene varierer fra tre til fem år avhengig av hvilken spesialitet det er tale om. Det er nødvendig at vi sikrer at utdanningen ikke skal kunne gjennomføres på kortere tid enn direktivets minstekrav. I Sverige har de forskriftsregulert et generelt krav om minst fem års varighet, mens de i Danmark stiller ulike krav for den enkelte spesialitet.

Helsedirektoratet har i sine rapporter lagt opp til en faktisk ramme for hele utdanningstiden på seks og et halvt år. Departementet foreslår derfor at det settes

en minstetid på seks og et halvt år for alle spesialitetene. Dette inkluderer utdanningens første del på et og et halvt års tjenestetid.

Oppnådde læringsmål skal likevel være en betingelse for spesialistgodkjenning gis, og det skal reelt sett være det som avgjør lengden på spesialistutdanningen for den enkelte. Det konkrete tidsløpet vil kunne variere noe, både for den enkelte spesialitet og for den enkelte lege.

## **10 Utdanningsvirksomheter**

Departementet foreslår at den vesentlige delen av spesialistutdanningen for leger skal gjennomføres ved en eller flere godkjente utdanningsvirksomheter, se punkt 9.2.

En 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. En vesentlig del av læringsmålene for den enkelte spesialiteten skal kunne oppnås ved læringsaktiviteter i virksomheten.

Departementet foreslår at Helsedirektoratet skal godkjenne utdanningsvirksomhetene og at kravene til utdanningsvirksomhetene tas inn i forskriften, se forslaget til forskrift § 18 til § 22. Forslaget tar utgangspunkt i at spesialiseringen først og fremst skjer i praksisfeltet, og at det derfor skal legges større ansvar til tjenesten for å styrke kvaliteten på utdanningen.

### **10.1 Dagens ordning**

I dagens ordning skal institusjoner som utdanner leger som spesialister godkjennes av Helsedirektoratet, jf. spesialistgodkjenningsforskriften § 4. Legeforeningens spesialitetskomiteer har en sentral rolle i godkjenning av utdanningsinstitusjonene. Spesialitetskomiteene skal overvåke virksomheten ved utdanningsinstitusjonene, og avgi innstilling til søknader fra sykehusavdelinger/seksjoner/laboratorier om godkjenning, jf. de generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger § 1a.

Kravene til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanningen av leger, som er fastsatt av Legeforeningen, legges til grunn ved spesialitetskomiteenes oppfølging av utdanningsinstitusjonene. Disse kravene er til dels detaljerte strukturkrav, for eksempel stilles det krav til antall overlegestillinger i vedkommende spesialitet, forholdet mellom antall utdanningsstillinger og overlegestillinger, og antall timer internundervisning per uke. Det kan stilles spørsmål ved om disse kravene er treffsikre og omfattende nok for å sikre tilstrekkelig kvalitet i spesialistutdanningen.

### **10.2 Godkjenning av utdanningsvirksomheter**

Departementet foreslår at Helsedirektoratets myndighet til å godkjenne og trekke tilbake godkjenninger av utdanningsvirksomheter forskriftsfestes. Forslaget er i hovedsak en videreføring av dagens system med godkjenning og kvalitetssikring, der myndigheten til å fatte vedtak er lagt til Helsedirektoratet. Departementet foreslår i tillegg å forskriftsfeste kravene til utdanningsvirksomhetene, som godkjenningen skal vurderes opp mot.

### **10.2.1 Det er selve virksomheten som skal godkjennes**

I dagens regler er utdanningsinstitusjonen som skal godkjennes definert som en sykehusavdeling, en seksjon eller et laboratorium. Departementet foreslår i stedet at godkjenningen blir gitt til utdannings*virksomheten*, som vil være et helseforetak, rusinstitusjon, privat sykehus eller laboratorium, der en vesentlig del av læringsmålene kan oppnås. Innen et helseforetak kan det være flere sykehus. Det vil da fremdeles være helseforetaket som er den ansvarlige virksomheten.

Ved å gi godkjenning på virksomhetsnivå vil man kunne få en tydeligere ledelsesforankring av spesialistutdanningen. Departementet viser til at en viktig begrunnelse for omleggingen av spesialistutdanningen er å legge større ansvar til praksisfeltet. Da må ansvaret plasseres i virksomhetenes ledelse, ikke på lavere nivåer. Med etableringen av utdanningsløp med læringsmål, må utdanningsvirksomhetene ta et helhetsansvar for utdanningsløpene, som ofte vil skje ved flere enheter innenfor et foretak. Godkjenning på virksomhetsnivå vil støtte opp under målet i Nasjonal helse- og sykehusplan om styrket nettverkssamarbeid mellom sykehus, og vil bidra til kompetanseoverføring mellom de enkelte enhetene. Godkjenning på virksomhetsnivå kan også bidra til at spesialistutdanningen innrettes mer mot helhetlige pasientforløp.

Den viktigste innvendingen mot godkjenning på virksomhetsnivå er at det kan gjøre det vanskelig å vurdere kvaliteten i en enkelt enhet, spesielt i store helseforetak med flere læringsarenaer innen en enkelt spesialitet. Det er derfor nødvendig at virksomheten etablerer systemer for å sikre kvaliteten på spesialistutdanningen og følger opp kvaliteten på de enkelte læringsarenaene. Virksomhetenes plan for spesialiteten, se punkt 10.3.4, må gi en omtale av hver enkelt læringsarena som er detaljert nok til at kvaliteten kan etterprøves ved fagfelle vurdering.

### **10.2.2 Godkjenning for hver spesialitet**

Godkjenningen skal etter forslaget gis enkeltvis for den eller de spesialitetene som virksomheten tilbyr utdanning i. Dersom enkelte av de foreslåtte læringsarenaene i virksomheten ikke tilfredsstillter kravene til for eksempel pasientgrunnlag eller supervisjon er det to muligheter; enten at godkjenning av virksomheten skjer under forutsetning av at disse læringsarenaene ikke benyttes i spesialistutdanning, eller at godkjenning av virksomheten først skjer etter at det er satt inn korrigerende tiltak.

### **10.2.3 Innhenting av faglige råd**

I forbindelse med godkjenningsprosessen skal aktører med interesse i saken ha anledning til å uttale seg i saken før beslutning fattes. Dette er begrunnet blant annet i at de regionale helseforetakene bør ha en oversikt over kapasiteten for utdanning innen ulike spesialiteter. I tillegg kan det være problemstillinger knyttet

til oppgavedelinger mellom sykehus med relevans for utdanningen. Direktoratet skal også be om fagfellevurderinger fra Legeforeningens spesialitetskomiteer før det fattes vedtak.

#### **10.2.4 Krav til utforming av søknadene**

Departementet foreslår også at Helsedirektoratet skal kunne stille krav til utformingen av søknader. Det kan for eksempel være praktisk at søkerne bruker et bestemt søknadsskjema eller at et eventuelt elektronisk verktøy for spesialistutdanningen benyttes også til søknader om godkjenning av utdanningsvirksomheter (se punkt 10.3.8 og 12.4 om dette verktøyet).

### **10.3 Krav til utdanningsvirksomhetene**

Departementet foreslår at kravene til utdanningsvirksomhetene tas inn i forskriften og at disse kravene skal ligge til grunn for Helsedirektoratets godkjenning og oppfølging. Se forslaget til forskrift § 19, § 20 og § 21. Disse kravene skal erstatte Legeforeningens *Krav til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanningen av leger*, se vedlegget punkt 1.6.3. Det vil være departementet som, gjennom forskriftsvedtak, fastsetter nye eller endrede krav.

De nye kravene skal gi bedre ledelsesforankring og tydeliggjøre virksomhetenes ansvar for utdanning. Kravene til utdanningsvirksomhetene formuleres overordnet som funksjonskrav, krav til plansystemer osv. Kravene er rettet inn på at tjenesten tar ansvar for hvordan utdanningen skal innrettes og integreres som del av den ordinære virksomheten. Kravene skal sikre at utdanning blir en integrert del av pasientbehandling og annen medisinsk virksomhet, og gi større fleksibilitet med hensyn til å tilpasse læringsaktiviteter til læringsmål, til pasientenes behov og til virksomhetens ordinære drift. Kravene skal også gi større forutsigbarhet for den enkelte lege i spesialisering. En søknad om godkjenning skal kunne avslås dersom organisering, planer osv., ikke er egnet til å sikre tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet.

Å stille funksjonskrav, der virksomheten selv skal sikre at det er etablert systemer, er i tråd med dagens generelle ordninger, jamfør for eksempel kvalitetssikrings-systemene for høyere utdanningsinstitusjoner, sertifiseringsordninger og systemet for internkontroll i sykehusene. Endringen representerer en oppgradering til et kvalitetssystem i tråd med hva som praktiseres på andre områder.

#### **10.3.1 Faglig forsvarlige rammer**

Det foreslås å stille krav til utdanningsvirksomheten om at utdanningen av lege-spesialister skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet. Dette betyr blant

annet at virksomheten må sikre at den enkelte lege i spesialisering ikke blir pålagt oppgaver som vedkommende ikke er kompetent til å utføre, og at det må legges til rette for nødvendig supervisjon fra mer erfarne leger. Bestemmelsen vil også tydeliggjøre virksomhetens generelle plikt til å drive faglig forsvarlig. Se forslaget til forskrift § 19 første punktum.

### **10.3.2 Organiseringen av arbeidet med utdanning**

Dagens regler stiller krav om at det etableres sentrale og lokale utdanningsutvalg i alle helseforetak. Formålet har vært å sikre at fagmiljøet får en sentral rolle i arbeidet med å tilrettelegge utdanningen.

For å gi rom for noe mer fleksible lokale løsninger, foreslås det at det ikke forskriftsfestes så spesifikke krav til hvordan arbeidet med utdanning skal organiseres. Dette er selvsagt ikke til hinder for at det kan opprettes utdanningsutvalg der det er hensiktsmessig. Det foreslås å stille krav om at utdanningsvirksomheten skal kunne dokumentere hvordan arbeidet med utdanning er organisert, og hvordan ansvaret er plassert på alle nivåene i virksomheten. Tydelig ansvars plassering er en forutsetning for at arbeidet med utdanning gis nødvendig prioritet. Det må også dokumenteres hvordan fagmiljøet og leger i spesialisering sikres innflytelse på utformingen av utdanningstilbudet.

Videre skal virksomheten legge til rette for læringsaktiviteter slik at legene i spesialisering kan oppnå læringsmålene. Dette innebærer blant annet at læringsaktiviteter organiseres og at vaktplaner settes opp slik at det blir rom for læringsaktiviteter.

Se forslaget til forskrift § 19 bokstav b.

### **10.3.3 Krav til stabilt og kompetent fagmiljø**

Departementet foreslår at virksomheten skal dokumentere at pasientgrunnet, faglig og akademisk kompetanse (inkludert antall spesialister), medisinskfaglige aktiviteter og forskningsaktivitet er tilstrekkelige i forhold til læringsmålene virksomheten kan tilby og antall leger i spesialisering som er ansatt i virksomheten.

Det foreslås forskriftsfestet at virksomheten skal ha ansatt spesialister innen den aktuelle spesialiteten, og at minst halvparten av spesialistene innenfor spesialiteten skal være fast ansatt i virksomheten. De nåværende kravene om minimum én fast ansatt overlege med spesialistgodkjenning i full tids stilling og kravet om maksimalt to leger i spesialisering per overlege med spesialistgodkjenning har hatt som formål å sikre at den enkelte lege i spesialisering tilstrekkelig veiledning og supervisjon. Med ny ordning for spesialistutdanning må krav til supervisjon sees i sammenheng med de enkelte læringsmål og læringsarenaer, og ikke først og fremst med det enkelte tjenestested. Det blir derfor etter departementets vurdering naturlig

å stille krav til kompetansen i virksomheten som helhet. I planen for den enkelte spesialitet, jf. punkt 10.3.4, må det angis hvordan det tilrettelegges for tilstrekkelig supervisjon på de enkelte læringsarenaer og hvordan virksomhetens spesialister skal brukes i supervisjon. Dette vil være i tråd med en organisering som legger opp til behandlingsforløp og der ulike behandlingenheter arbeider i nettverk, noe man kan benytte positivt også i utdanningssammenheng.

Se forslaget til forskrift § 19 bokstav a og e.

#### **10.3.4 Plan for den enkelte spesialitet**

For å tydeliggjøre hvordan de overordnede kravene skal følges opp i den enkelte virksomheten, foreslås det forskriftsfestet at utdanningsvirksomhetene skal utarbeide en plan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Planen skal vedlegges søknaden om godkjenning, og skal angi hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle, hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene, hvordan det vil legges til rette for supervisjon på de enkelte læringsarenaene og hvordan virksomhetens spesialister skal brukes i supervisjon. Planen må gjøres kjent i virksomheten og legges til grunn for virksomhetens internkontroll. Planen vil være et offentlig dokument som skal være tilgjengelig for den enkelte lege i spesialisering i forbindelse med søknad om ansettelse. Planen vil også ligge til grunn for oppfølgingen fra Helsedirektoratet og Legeforeningens spesialitetskomiteer.

Dersom det er læringsmål som virksomheten selv ikke kan tilby eller der det er lav kapasitet, bør planen vise til inngåtte avtaler med annen virksomhet som kan tilby utdanning i disse læringsmålene. Kopi av avtalen(e) bør vedlegges søknaden om godkjenning.

Å sikre tilstrekkelig kvalitet og omfang av teoretisk undervisning for leger i spesialisering kan være utfordrende i en presset driftssituasjon. Dagens regler stiller krav om et løpende teoretisk undervisningsprogram på minimum to undervisningstimer per uke. Formålet har vært å sikre at den teoretiske undervisningen har tilstrekkelig omfang. I ny ordning for spesialistutdanningen blir det naturlig å se teoretisk undervisning i sammenheng med de enkelte læringsmålene og læringsaktivitetene knyttet til disse. Departementet foreslår derfor ikke å stille timekrav til omfanget. Dette er ikke uttrykk for en nedprioritering og kan ikke brukes som begrunnelse for å redusere omfang og kvalitet av teoriundervisningen.

Departementet foreslår at planen for hvert enkelt spesialitet skal angi hvordan teoretisk undervisning og forskning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene. Den teoretiske undervisningen må tilpasses behovene i den enkelte spesialitet og virksomhetens drift, men det må synliggjøres i planen at den har nødvendig omfang og kvalitet. Dette bør kunne etterprøves ved



fagfellevurdering. Planen for hver enkelt spesialitet må også angi hvordan virksomhetens akademiske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning.

Se forslaget til forskrift § 19 bokstav c.

### **10.3.5 Legge til rette for utdanningen overfor den enkelte lege**

Utdanningsvirksomheten skal etter forslaget legge til rette for at den enkelte lege i spesialisering skal kunne gjennomføre utdanningen. Dette foreslås forskriftsfestet i § 20.

Deltakelse i kurs og læringsaktiviteter må tas hensyn til og tilpasses i arbeids- og vaktplaner både for ansvarlige overleger og LIS-er. Det samme gjelder opplegg for veiledning og vurdering. Læringsaktivitetene skal likevel tilpasses den daglige virksomheten slik at det ikke går på bekostning av kvalitet, sikkerhet, ventetider mv.

Enkelte konkrete oppgaver som faller inn under denne generelle plikten, foreslås presisert i en ikke uttømmende liste i forskriften § 20. Det gjøres rede for disse i punkt 10.3.6 til 10.3.9 i det følgende.

### **10.3.6 Individuell utdanningsplan**

Departementet foreslår at utdanningsvirksomheter som har leger i spesialisering 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.

#### *Plan for LIS 1*

Utdanningsvirksomhetene i utdanningens første del vil ha en plikt til å sørge for en samlet individuell utdanningsplan for hele LIS 1. Utdanningsvirksomheten for LIS 1 vil derimot ikke ha plikt til å lage utdanningsplaner frem til spesialistgodkjenningen.

#### *Plan for LIS 2 og LIS 3*

Utdanningsvirksomheten skal overfor fast ansatte lage samlet utdanningsplan for hele LIS 2 og LIS 3 frem til spesialistgodkjenning. For midlertidig ansatte lages planen for deler av utdanningen i LIS 2 eller 3, tilpasset lengden på ansettelsesforholdet og situasjonen for øvrig. Rekkevidden av virksomhetens ansvar vil begrenses av om pasientgrunnlag, endringer i behandlingsmetoder, oppgavedelingen mellom sykehus mv. gjør det mulig å tilby læringsaktiviteter for å oppfylle enkelte læringsmål. Det vil også være ulike ønsker for LIS-legene for hvordan de selv vil legge opp et spesialiseringsløp, og også ulike ordninger for

hvordan utdanningsvirksomheter legger opp læringsaktiviteter i samarbeid med andre virksomheter.

#### *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 ansettelsesperioden og 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. Se punkt 10.4.

#### *Utarbeidelse av planen*

Planen skal utarbeides i samråd med legen. Planen bør utarbeides ved 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. Når det for eksempel skjer funksjonsendringer ved tjenestestedet som medfører at opprinnelige læringsmål ikke lenger kan tilbys, må planen endres. Tilsvarende må planen endres dersom det inngås avtale med virksomheter som ikke hadde dette tilbudet da planen ble utarbeidet.

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 utdanningsvirksomheten eller legen, og vil ikke gi legen rett til å kreve å få gjennomføre bestemte læringsaktiviteter.

#### **10.3.7 Veiledning og supervisjon**

Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at den enkelte lege får nødvendig veiledning og supervisjon. Departementet foreslår at dette forskriftsfestes.

Dersom legen i løpet av ansettelsen skal gjennomføre tjeneste eller andre læringsaktiviteter i virksomheter som ikke er godkjente utdanningsvirksomheter, må det fremgå av avtalene med disse hvordan veiledningen og supervisjonen vil bli ivaretatt. Se punkt 10.4 og forslaget til forskrift § 20.

### *Veiledning*

Veiledning forstås som refleksjon, råd, oppfølging av faglig progresjon under spesialiseringen og bidrag i vurderingen av leger i spesialisering. Veiledningen innebærer planlagte og regelmessige samtaler mellom lege i spesialisering og veileder. Veilederen skal på regelmessig avsatt tid gi råd, følge opp faglig progresjon under spesialiseringen og delta i vurderingssamtaler sammen med arbeidsgiver.

Utdanningsvirksomheter skal oppnevne en individuell veileder for den enkelte lege. Veilederen skal være ansatt i virksomheten, eventuelt i en annen godkjent utdanningsvirksomhet der legen gjennomfører læringsaktiviteter.

Veilederen skal være godkjent spesialist i en av spesialitetene med felles faglig plattform for LIS 2 eller i den aktuelle spesialiteten for LIS 3. Lege i spesialisering i LIS 1 kan motta veiledning av LIS 3 med nødvendig erfaring.

Hvis en lege i spesialisering har vært tilknyttet en annen utdanningsvirksomhet tidligere, kan den forrige veilederen fortsette dersom dette er hensiktsmessig. Dette vil ofte gjelde for leger som er ansatt i midlertidige stillinger. Det må imidlertid oppnevnes en ny veileder hvis det ikke er hensiktsmessig at den opprinnelige veilederen fortsatt ivaretar veilederoppgavene. Hvis en lege i spesialisering ikke har vært tilknyttet annen utdanningsvirksomhet tidligere, skal det alltid oppnevnes ny veileder.

### *Supervisjon*

Supervisjon forstås som å følge med på, overvåke og bistå LIS-ene i de konkrete arbeidssituasjonene i den daglige virksomheten. Det er avgjørende for god spesialistutdanning at den enkelte LIS har tilgang til løpende supervisjon. Supervisjonen må være tilpasset læringsmål og læringsaktiviteter. For noen læringsmål må den som gir supervisjon være tilstede sammen med LIS. Dette gjelder for eksempel for mange praktiske prosedyrer, i store akuttmottak osv. For andre læringsmål vil det være tilstrekkelig av den som gir supervisjon er tilgjengelig på telefon eller digitale medier.

Dagens krav sier at lege i spesialisering skal ha fortløpende supervisjon av overlege som er spesialist i faget. Hensikten har vært å sikre at lege i spesialisering får kvalitetsmessig god supervisjon. I praksis gis supervisjon ofte av en erfaren LIS som er tilgjengelig i den aktuelle situasjonen. Etter departementets vurdering må supervisjon tilpasses behovet og hvorvidt det dreier seg for eksempel om supervisjon på vakt eller planlagt supervisjon i forbindelse med enkelte læringsmål. Departementet finner det derfor ikke hensiktsmessig å stille krav i forskriften om at den som gir supervisjon skal være overlege/godkjent spesialist. Det bør imidlertid fremgå av virksomhetens plan for den enkelte spesialitet hvordan virksomhetens

spesialister skal trekkes aktivt inn i supervisjonen av leger i spesialisering, se punkt 10.3.4.

### **10.3.8 Vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål**

I den nye ordningen legges det opp til vurdering av LIS-ene ut fra læringsmålene som vilkår for spesialistgodkjenning, se punkt 12.3.1. Det betyr at LIS-ene vurderes pasientnært, ved at både faglige og ikke faglige ferdigheter (kommunikasjon, samhandling osv.) blir vurdert knyttet opp til reelle situasjoner. Vurderingen av oppnådde læringsmål i spesialistutdanningen vil ha nær sammenheng med arbeidsgiverens vurdering av om lege i spesialisering har tilfredsstillende kompetanseutvikling i sitt ansettelsesforhold. Departementet foreslår derfor at det forskriftsfestes at virksomheten har ansvaret for løpende vurdering av oppnådde læringsmål.

#### *Systemer for vurdering er et ledelsesansvar*

I praksis betyr dette at virksomheten må sørge for at det er gode systemer for vurdering av oppnådde læringsmål. Vurderingen og dokumentasjonen er et ledelsesansvar. I praksis må det likevel være slik at det er de som arbeider sammen med legen som er nærmest til å vurdere om læringsmålene er oppnådd. Departementet foreslår derfor at det presiseres i forskriften at det i vurderingen skal innhentes anbefalinger fra veileder og minst en av dem som har deltatt i supervisjonen.

Det vil være et lederansvar å gi tydelige tilbakemeldinger til legen i spesialisering dersom lederen, etter innhenting av relevant informasjon fra veilederen og supervisorer, mener at læringsmålene aldri vil kunne bli oppnådd.

#### *Ny vurdering*

Dersom læringsmålene ikke vurderes som oppnådd etter ordinær tid i henhold til den individuelle planen, må det antas at det i de fleste tilfeller er reelt at legen ikke har god nok kompetanse. Legen bør da kunne kreve en ny vurdering etter noen måneder. Tiden bør benyttes til særlig å fokusere på de manglende læringsmålene og legge til rette for at de aktuelle læringsmålene kan oppnås.

Det kan ikke utelukkes at det i noen tilfeller kan ha utviklet seg en uheldig relasjon mellom leder og legen i spesialisering, og at dette kan påvirke leders syn på om ett eller flere læringsmål er oppnådd. Av hensyn til legens rettssikkerhet i spesialistgodkjenningen, må det i slike tilfeller være mulig å få en ny vurdering av en annen.

Departementet antar at utdanningsvirksomheten i slike tilfeller ofte vil sørge for at spørsmålet vurderes på nytt av en annen kompetent person i virksomheten eller i en virksomhet som utdanningsvirksomheten har inngått avtale med. Dersom legen

ikke får en slik ny vurdering eller den nye vurderingen ikke fører til bekreftelse på at læringsmålene er oppnådd, bør legen etter departementets syn ha rett til å kreve en ny vurdering ("second opinion").

Departementet foreslår derfor å forskriftsfeste et krav om at legen skal kunne få ny vurdering ved en annen utdanningsvirksomhet. Dersom en lege ikke får bekreftet at et læringsmål er oppnådd skal legen ifølge forslaget kunne henvende seg til Helsedirektoratet. Helsedirektoratet må da sørge for at legen får en ny vurdering ved en annen egnet utdanningsvirksomhet. I slike tilfeller vil det etter departementets vurdering være naturlig at direktoratet konsulterer den aktuelle spesialitetskomiteen for å finne en aktuell virksomhet for vurderingen. Fører heller ikke denne nye vurderingen til bekreftelse på at de aktuelle læringsmålene er oppnådd, skal legen ikke kunne kreve en ny vurdering før legen har hatt praksis eller andre læringsaktiviteter i minst seks måneder. Læringsaktivitetene må være relevante for det aktuelle læringsmålet. Se forslaget til forskrift § 20 andre ledd.

### *Dokumentasjon*

Departementet foreslår at virksomheten må gjennomføre vurderingen og dokumentere snarest mulig etter at læringsaktivitetene er gjennomført og læringsmålene er oppnådd. Departementet vil anta at rimelig tid her vil være innen om lag seks uker. Det vil imidlertid være vanskelig å slå fast akkurat når læringsmålene er oppnådd, slik at en frist uansett ikke blir presis. Departementet mener at det likevel har en verdi at forskriften signaliserer at vurdering og attest bør skje straks i etterkant, for å unngå at det glemmes med fare for at det kan bli vanskelig å gjøre en god vurdering lenge i etterkant.

Når legen skal søke om spesialistgodkjenning, vil det i utgangspunktet være legens ansvar å legge frem bekreftelsene på oppnådde læringsmål. Dersom legen har tatt spesialiseringen ved flere utdanningsvirksomheter, må legen samle bekreftelser fra alle disse. Det kan imidlertid bli aktuelt å benytte en felles databasert løsning der utdanningsvirksomhetene kan dokumentere oppnådde læringsmål, se også punkt 12.4 om dokumentasjon av oppnådde læringsmål og dette verktøyet.

### **10.3.9 Bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste**

Departementet foreslår at utdanningsvirksomheten skal utstede en bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste. Dette skal ikke være en attest der arbeidsgiveren skal vurdere kvaliteten på legens arbeid. Det skal kun stå hvor lenge legen har arbeidet, hvilken avdeling, 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. Se punkt 9.10 om minste utdanningstid og punkt 12.3.4 om beregning av samlet utdanningstid.

Det kan bli aktuelt å benytte en felles databasert løsning som nevnt i punkt 10.3.8, der utdanningsvirksomhetene også kan dokumentere praktisk tjeneste.

#### **10.4 Ansvar for deler av utdanningen ikke gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter**

Den nye ordningen for spesialistutdanningen forutsetter at deler av spesialiseringen i mange tilfeller kan gjennomføres på andre læringsarenaer enn godkjente utdanningsvirksomheter, se punkt 9.2. Departementet foreslår at ansvaret for utdanningen med supervisjon, veiledning, vurdering av læringsmål osv., også i disse tilfellene skal ligge på den godkjente utdanningsvirksomheten der legen er ansatt. Utdanningsvirksomheten vil kunne inngå avtaler og delegere oppgaver med hvem de vil, men skal likevel beholde ansvaret for utdanningen.

Avtalene med den ansvarlige utdanningsvirksomheten må omfatte hvilke læringsmål virksomheten kan tilby, hvilke læringsarenaer som skal benyttes og hvordan det skal legges til rette for supervisjon. Avtalen må også omfatte veiledning og hvordan det skal legges til rette for vurdering av oppnådde læringsmål. Disse avtalene må ligge innenfor rammene i de overordnede avtalene inngått av regionale helseforetak, se punkt 8.3.

Veilederen skal være ansatt ved godkjent utdanningsvirksomhet, noe som innebærer at utdanningsvirksomheten som inngår avtale fortsatt har ansvaret for veiledningen når LIS tjenestegjør ved en ikke-godkjent virksomhet.

#### **10.5 Oppfølging av utdanningsvirksomheter**

Selv om en utdanningsvirksomhet har fått godkjenning, kan det være at kravene endres eller at utdanningen og forholdene i virksomheten endres. For å sikre at kvaliteten på utdanningen opprettholdes, er det behov for å gjennomføre vurdering av utdanningsvirksomhetene over tid.

I dagens ordning skal alle godkjente utdanningsinstitusjoner levere årlige rapporter til spesialitetskomiteene i Legeforeningen. Rapportene danner grunnlaget for videre godkjenning av utdanningsinstitusjonen. Legeforeningen følger utdanningsinstitusjonene videre opp med besøk, dialog mv., og rapporterer til Helsedirektoratet. Direktoratet fatter eventuelle vedtak om tilbaketrekning av godkjenning eller endring til annen gruppeføring.

Departementet foreslår at det forskriftsfestes at Helsedirektoratet skal ha ansvar for oppfølging av utdanningsvirksomhetene, se forslaget til forskrift § 22. Oppfølgingen skal gjøres med utgangspunkt i de forskriftsfestede kravene for utdanningsvirksomhetene og eventuell annen dokumentasjon som er lagt til grunn ved godkjenningen. Virksomheten skal levere rapporter og eventuelt andre opplysninger som kreves av Helsedirektoratet og som er nødvendige for å

kvalitetssikre at virksomheten til enhver tid oppfyller kravene. Slike rapporter vil være offentlige dokumenter og tilgjengelige for eksempel for Legeforeningens spesialitetskomiteer.

Det foreslås at Helsedirektoratet skal ha ansvaret for helhetsopplegget for oppfølging med innhenting av ulik type informasjon. Legeforeningens spesialitetskomiteer vil likevel fortsatt ha en sentral rolle ved at de skal gjennomføre fagfelle-vurderinger av utdanningsvirksomhetene. Disse fagfelle-vurderingene skal gjennomføres med bakgrunn i de forskriftsfestede kravene til utdanningsvirksomhetene og virksomhetens plan for den enkelte spesialitet. Vurderingene vil være et viktig element i vurderingen av om godkjenningen skal innvilges eller opprettholdes. Helsedirektoratet skal sette rammene for fagfelle-vurderingene.

Godkjente utdanningsvirksomheter bør i tillegg evalueres av leger i spesialisering ansatt ved avdelingen.

Dersom virksomheten ikke lenger oppfyller vilkårene for godkjenning kan godkjenningen trekkes tilbake. Tilbaketreking av godkjenning av utdanningsvirksomheter bør likevel kun skje i særlige tilfeller. Før en godkjenning kan trekkes tilbake bør utdanningsvirksomheten få en rimelig frist til å iverksette de endringene som er nødvendige for å oppfylle kravene. Se forslaget til forskrift § 22.

## **10.6 Overgangsordning**

For at vi skal kunne få et tilstrekkelig antall LIS-stillinger på plass så tidlig som mulig, er det behov for en overgangsordning. Når den nye forskriften trer i kraft og de første legene blir ansatt i LIS-stillinger vil det kunne være utdanningsvirksomheter som hadde godkjenning etter den gamle ordningen, men som enda ikke har fått godkjenning etter den nye forskriften. Det vil kunne bli behov for en viss tid til å tilpasse utdanningen og læringsstedet til de nye kravene.

Departementet foreslår at de utdanningsvirksomhetene som har godkjenning etter gammel ordning (enten i gruppeføring I eller II), i en overgangsperiode skal kunne tilby utdanning også etter ny ordning. Departementet viser til at forskriften i første omgang bare skal tre i kraft for LIS 1. Det betyr at frem til 1. mars 2019 vil det bare være leger i LIS 1 etter den nye ordningen. Uavhengig av godkjenning, er det likevel nødvendig at virksomhetene sørger for at legen får veiledning, at oppnåelse av læringsmål vurderes og dokumenteres osv.

Slike utdanningsvirksomheter bør vurderes etter de nye kravene innen 1. mars 2019 når de første legene tiltrer i LIS 2 (eventuelt 3) tiltrer. Departementet mener at dette vil gi virksomheten tilstrekkelig tid til å tilpasse seg de nye reglene. Departementet foreslår derfor at alle utdanningsvirksomheter må ha fått godkjenning etter de nye reglene innen 1. mars 2019. Det samme må gjelde de som

har søkt, men ikke fått ferdigbehandlet søknaden på det tidspunktet. Det presiseres i forskriften at virksomheter som ønsker godkjenning som utdanningsvirksomhet etter 1. mars 2019, må søke om dette.

Se forslaget til forskrift § 32.



## **11 Spesialistutdanning utenfor utdanningsvirksomheter**

Departementet foreslår i punkt 9.2 at en vesentlig del av spesialistutdanningen skal gjennomføres mens legen er ansatt i godkjente utdanningsvirksomheter. I punkt 10.3.1 foreslås det å forskriftsfeste at disse virksomhetene skal ha ansvaret for utdanningen.

Det vil imidlertid være leger som gjennomfører hele eller deler av spesialistutdanningen utenfor godkjente utdanningsvirksomheter. I disse tilfellene vil det være spørsmål om hvem som skal ha ansvar for at legen får veiledning og supervisjon, at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres og at det utstedes attest for gjennomført tjeneste. Dette er nødvendig dersom også denne utdanningen skal kunne godkjennes etter reglene om spesialistgodkjenning. I tillegg bør det vurderes om noen, og i tilfelle hvem, som skal ha ansvar for individuell utdanningsplan og for organisering og tilrettelegging av læringsaktiviteter.

Dette vil for det første gjelde når legene arbeider i seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1. Disse tilfellene drøftes i punkt 11.1.

For det andre vil det gjelde for leger i LIS 2 og 3 som spesialiserer seg i allmennmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin. Departementet foreslår i punkt 9.2 og 9.3 at utdanningen i disse tilfellene ikke må gjennomføres ved en godkjent utdanningsvirksomhet. Disse tilfellene drøftes i punkt 11.2.

For det tredje vil det gjelde leger som er ansatt i en utdanningsvirksomhet og som et ledd i sin utdanningsplan gjennomfører praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter i andre virksomheter. I disse tilfellene vil det være utdanningsvirksomheten der legen er ansatt som skal sørge for at legen får veiledning, vurdert oppnådde læringsmål osv., se punkt 10.4.

For det fjerde vil hele eller deler av spesialistutdanningen også kunne gjennomføres i utlandet. Disse tilfellene drøftes i punkt 12.5.1.

### **11.1 Tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1**

Når det gjelder tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1, legger departementet ikke opp til at kommunene skal måtte søke om godkjenning som utdanningsvirksomheter.

I stedet foreslår departementet at kommunen som arbeidsgiver skal legge til rette for at den enkelte lege skal kunne gjennomføre LIS 1. I tillegg skal fylkesmennene, som i dag, ha ansvar for enkelte av læringsaktiviteter for turnusleger i kommunene (gruppeveiledning og kurs).

Videre skal kommunen sørge for at legene får nødvendig veiledning og supervisjon, at det oppnevnes en individuell veileder for den enkelte lege, at den enkelte lege får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd, at oppnådde læringsmål dokumenteres og at gjennomført praktisk tjeneste bekreftes. Se forslaget til forskrift § 12. Dette tilsvarer flere av de pliktene utdanningsvirksomhetene skal ha etter forskriften § 20 og § 21.

## **11.2 Allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin**

Når det gjelder leger i LIS 2 og 3 som spesialiserer seg i allmenntidisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin, legger departementet til grunn at disse legene som i dag skal kunne spesialisere seg mens de er ansatt for eksempel i kommuner eller på private legekontor. Legene skal også kunne arbeide som selvstendig næringsdrivende under spesialiseringen, dvs. at de ikke er ansatt. Departementet legger opp til at disse virksomhetene ikke skal måtte søke om godkjenning som utdanningsvirksomheter.

Departementet fremmer ikke forslag om ny ordning for spesialiseringen i allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin i dette høringsnotatet. Departementet vil utarbeide et eget forslag om spesialistutdanningen og -godkjenningen for disse spesialitetene. I den forbindelse vil det blir vurdert hvilke av bestemmelsene i forskriften som skal gjelde for disse spesialitetene og behovet for eventuelle særregler. Forslag til ordning, forskriftsbestemmelser og læringsmål vil bli sendt på høring med sikte på ikrafttredelse i tilstrekkelig tid innen 1. mars 2019 når de første LIS 1 er ferdige og skal begynne på LIS 2 eller 3.

Selv om det ikke foreslås endringer i utdanningen av disse spesialitetene i dette høringsnotatet, så vil de i noen grad bli påvirket av de beslutninger som er tatt i forbindelse med den pågående omleggingen. Det vises her særlig til beslutningen om at helseforetakene skal være ansvarlige for allmenntidigenes sykehuspraksis, jf. kapittel 5. Å legge ansvaret på helseforetakene vil bidra til å redusere tiden det tar for en allmenntidige å fullføre sitt spesialiseringssløp.

## **12 Spesialistgodkjenning**

Departementet foreslår at spesialistgodkjenningen reguleres i forskriftens kapittel 4 §§ 23 til 27. Godkjenningen skal først og fremst baseres på om læringsmålene er oppnådd.

### **12.1 Myndighet til å godkjenne**

Myndigheten til å gi spesialistgodkjenning legges til Helsedirektoratet.

Godkjenning skal gis etter søknad fra legen etter at alle læringsmålene er oppnådd.

Helsedirektoratet skal kunne bestemme hvordan legene skal søke om godkjenning. Det kan for eksempel være aktuelt å benytte en databasert løsning der oppnådde læringsmål er registrerte, som grunnlag for søknadene. Det fremgår av punkt 10.3.8 og 12.4 at det kan bli aktuelt å benytte databaserte løsninger der utdanningsvirksomhetene kan dokumentere oppnådde læringsmål og praktisk tjeneste. Det er imidlertid viktig å finne fram til effektive og lite ressurskrevende løsninger for alle parter, jamfør arbeidet med å forenkle og begrense administrasjonskostnader.

Direktoratet skal som i dag kunne kreve betaling av gebyr før søknaden behandles.

### **12.2 Spesialistgodkjenningen**

En lege skal få spesialistgodkjenning når læringsmålene for LIS 1 og for den aktuelle spesialiteten er oppnådd, legen har norsk autorisasjon, vilkårene i § 2 om godkjent utdanningsvirksomhet mv. er oppfylt og det ikke foreligger tilbakekallelsegrunner, se punkt 12.3 om vilkårene for godkjenning. 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.

Når læringsaktivitetene er gjennomført er det utdanningsvirksomheten og ikke direktoratet som skal vurdere om læringsmålene er oppnådd. Det foreslås imidlertid en særregel som åpner for å søke særskilt om Helsedirektoratets bekreftelse på oppnådde læringsmål i LIS 1 etter praktisk tjeneste i andre land, se punkt 12.5.1 og forslaget til forskrift § 26 andre punktum.

## 12.3 Vilkår for godkjenning

Departementet mener at alle vilkårene for å få godkjenning bør fremgå av forskriften, se forslaget til forskrift § 23. Dette betyr at hvis vilkårene er oppfylt, så har søkeren rett til godkjenning. Det vil videre være slik at Helsedirektoratet ikke har anledning til å legge vekt på andre forhold enn de som fremgår av forskriften.

Departementet mener at det ikke er behov for en dispensasjonsordning for noen av vilkårene for å få spesialistgodkjenning. Det bør blant annet ikke kunne dispenseres fra enkelte læringsmål eller fra minste utdanningstid, jamfør behovet for å sikre nødvendig kvalitet hos legespesialistene. Det sentrale vilkåret for godkjenning er at læringsmålene er oppnådd. I og med at læringsaktiviteter kan legges opp på ulike måter og kan oppnås på flere steder enn tidligere, er det mer fleksibilitet i systemet i ny ordning. Dagens ordning er mer rigid med hensyn til tallfestede prosedyrekrav m.m.

Det skal etter forslaget være fire hovedvilkår for å få spesialistgodkjenning:

- oppnådde læringsmål
- grunnkravene i § 2 om spesialistutdanningen
- legen har norsk autorisasjon
- tilbakekallelsegrunn foreligger ikke

Disse vilkårene forklares nærmere i det følgende.

### 12.3.1 Oppnådde læringsmål

Det sentrale vilkåret for spesialistgodkjenning er at læringsmålene for LIS 1 og for LIS 2 og 3 i den aktuelle spesialiteten, skal være oppnådd. Direktoratet skal her legge til grunn utdanningsvirksomhetens vurderinger og gi godkjenning basert på disse, se punkt 10.3.8. For spesialistutdanning som ikke gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter, se kapittel 11.

En svakhet ved en slik ordning er at nære forhold mellom veileder/overlege og legen i spesialisering kan være en utfordring for tilstrekkelig objektive vurderinger. Helsedirektoratet har imidlertid ikke ressurser eller faglig kompetanse til å gjøre en reell overprøving av arbeidsgiverens vurdering her. Det er utdanningsvirksomheten som har arbeidet med legen og som derfor kjenner legen og legens kompetanse best. I tillegg vil det gjerne ha gått en del tid fra læringsaktivitetene ble gjennomført og Helsedirektoratet skal vurdere søknaden om spesialistgodkjenning. Det vil gi en svak rettssikkerhet og forutberegnelighet for legen dersom legen får avslag på en søknad om spesialistgodkjenning etter at alle læringsmål er vurdert. Direktoratet bør derfor ikke ha anledning til å overprøve disse vurderingene. Departementet viser til at legene etter forslaget skal kunne kreve en ny vurdering dersom læringsmål ikke vurderes som oppnådd, se punkt 10.3.8 og forslaget til forskrift § 21 andre ledd.

### **12.3.2 Grunnkravene til spesialistutdanningen**

Utdanningen skal være gjennomført i samsvar med grunnkravene til spesialistutdanningen som følger av forslaget til forskrift § 2:

- Spesialistutdanningen er gjennomført med praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter.
- Utdanningen er gjennomført etter den medisinske grunnutdanningen, dvs. etter innvilget autorisasjon eller lisens.
- Utdanningen har vart i minst seks og et halvt år.
- En vesentlig del av utdanningen er gjennomført ved en eller flere godkjente utdanningsvirksomheter (dette gjelder imidlertid ikke allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin). Se punkt 9.2.
- Utdanningens første del er gjennomført med praktisk tjeneste i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter i seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (LIS 1). Utdanningens andre del er gjennomført med praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter for grupper av spesialiteter (LIS 2). Utdanningens tredje del er gjennomført med praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter for den enkelte spesialitet (LIS 3).
- Den praktiske tjenesten er gjennomført under veiledning og supervisjon av kvalifiserte leger.

### **12.3.3 Autorisasjon**

Legen skal ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a før det gis spesialistgodkjenning. Utdanningen skal som hovedregel gjennomføres etter at legen har gjennomført og fått godkjent den medisinske grunnutdanningen. Det åpnes i midlertid for at leger kan gjennomføre utdanningen i både LIS 1, 2 og 3 mens de har lisens etter helsepersonelloven § 49. Dette dreier seg i all hovedsak om leger med medisinsk grunnutdanning fra land utenfor EØS. Disse legene må imidlertid i løpet av spesialiseringen kvalifisere seg slik at de får autorisasjon, før de kan få spesialistgodkjenning.

### **12.3.4 Minste utdanningstid og beregning av samlet utdanningstid**

Spesialistutdanningen må ha vart i minst seks og et halvt år. Se punkt 9.10. om minste utdanningstid. Når direktoratet skal godkjenne legene må det derfor beregnes hvor lang tid legen har vært under spesialisering. Legen skal legge frem dokumentasjon på tjenestetiden. Departementet viser her til at utdanningsvirksomheten eller kommunen vil ha plikt til å utstede bekreftelse på hvor lenge legen har vært ansatt, se punkt 10.3.9 og 11.1. Beregningen av samlet tjenestetid reiser særlige spørsmål som drøftes i det følgende.

### *Fravær utover ti prosent skal komme til fratrekk*

Ved beregningen av samlet tjenestetid for spesialistutdanningen foreslår departementet at sykefravær, permisjoner og annet fravær fra tjenesten på mer enn ti prosent av tjenestetiden skal komme til fratrekk. Hvis legen ikke har vært til stede på jobb for å få tilstrekkelig kompetanse for å oppnå et læringsmål, må dette tas igjen.

I dag kommer sykefravær, permisjoner, ferie og annet fravær uansett årsak utover to måneder til sammen, til fratrekk i turnus, jf. turnusforskriften § 20. Dette tilsvarer om lag ti prosent av turnustjenestens 18 måneder. Når det gjelder spesialistutdanningen kommer derimot alt fravær til fratrekk, jf. generelle bestemmelser for spesialistutdanningen av leger § 4. I Danmark kommer også fravær til fratrekk i den samlede utdanningstiden. Dette gjelder fraværsperioder på grunn av sykdom, graviditet, barsel, omsorgsdager, adopsjon mv. Lovfestet eller tariffestet ferie kommer derimot ikke til fratrekk.

Departementet foreslår at det ikke skal gjøres fratrekk for lovfestet eller tariffestet ferie ved beregningen av samlet utdanningstid. Ferie bør regnes som en regulær del av tjenesten. Departementet mener at det også bør være noe rom for andre kortvarige fravær som de fleste av oss opplever, for eksempel kortvarig sykefravær enten det gjelder egen sykdom eller barns sykdom. Her bør det særlig tas hensyn til at mange av legene i første del av spesialiseringen vil være foreldre som etter arbeidsmiljøloven har rett til inntil ti dagers sykefravær med barn.

Det bør som i dag heller ikke gjøres fratrekk for kurs og liknende fravær relatert til utdanningen.

Alt annet fravær utover ti prosent skal etter forslaget komme til fratrekk ved beregningen av samlet tjenestetid. Dette vil bety at en lege kan ha ca. fem fraværsdager i året uten at dette trekkes fra beregningen av samlet utdanningstid. Dette vil få størst konsekvens for utdanningens første del, siden dette er en tidsavgrenset del av utdanningen som i praksis gjennomføres i tidsbegrensede stillinger.

Utdanningstiden og eventuelt fratrekk, skal beregnes for henholdsvis hele utdanningens første del (LIS 1) og for den samlede utdanningstiden for hele spesialiseringen. Fraværsgrensen skal etter forslaget ikke regnes ut for hvert enkelt tjenesteforhold. Det vil si at direktoratet for eksempel skal kunne godkjenne utdanningens første del selv om alt fraværet på inntil ti prosent bare var i allmennlegepraksisen. Departementet viser til behovet for en enkel regel og til at det først og fremst skal være oppnådde læringsmål som er avgjørende for å få godkjenning.

### *Ikke krav om minstelengde på hver tjeneste*

Departementet har vurdert om det bør stilles krav om at hver tjeneste skal være på minst tre måneder for å inngå i den samlede tjenestetiden, slik spesialistreglene er i dag etter § 6 i de generelle bestemmelsene for spesialistutdanning av leger. Når det gjelder turnus er det tilsvarende bare stillinger av mer enn to måneders varighet som er tellende, jf. turnusforskriften § 20. Med tjeneste siktes det her til ansettelsestid ved den utdanningsvirksomheten der legen gjennomfører den obligatoriske praktiske tjenesten. Formålet med et slikt krav er å sikre at den enkelte tjeneste har hatt en minimum varighet, og dermed at det har vært en viss kontinuitet og læringsverdi i arbeidet ved en tjeneste som skal kunne inngå i den samlede tjenestetiden.

Departementet mener imidlertid at et slikt krav vil være unødvendig i den nye ordningen der det først og fremst skal være oppnådde læringsmål som er avgjørende. På samme måte som med deltid bør kortvarige tjenester være tellende så fremt de gjør det mulig å gjennomføre læringsaktiviteter som fører til at læringsmålene kan oppnås og dette kan vurderes. Denne vurderingen vil i praksis ligge hos arbeidsgiveren som skal legge til rette for gjennomføringen av utdanningen og vurdere om læringsmålene er oppnådd. I tillegg vil et slikt krav kunne virke byråkratiserende og gi vanskelige avgrensninger. Departementet viser også til at EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv ikke stiller krav om en minstelengde på hver tjenesteperiode for at den skal være tellende.

### *Utdanning fra utlandet*

Departementet foreslår at praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter i andre land skal kunne regnes med inntil tre år og tre måneder. Denne begrensningen er i samsvar med kravet i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv artikkel 25 nr. 3a som sier at utdanning fra andre land kan godskrives med inntil halvparten av minste utdanningstid for den aktuelle spesialiteten. Se forskriften § 25 siste ledd og § 26, samt punkt 12.5.1 om vilkårene for å få oppnådde læringsmål når utdanningen er gjennomført i andre land.

### **12.3.5 Tilbakekallelsesgrunn foreligger ikke**

Et annet hovedvilkår for spesialistgodkjenning er at spesialistgodkjenning skal avslås dersom det foreligger forhold som ville gitt grunn til å tilbakekalle godkjenningen etter helsepersonelloven § 57. Forslaget er en forskriftsfesting av dagens praksis. Tilbakekallelsesgrunn foreligger dersom legen

er uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med lignende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove

pliktkrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig med yrkesutøvelsen.

Direktoratet skal som i dag ikke ha plikt til å gjøre selvstendige undersøkelser om slike grunner foreligger. Det hender imidlertid at direktoratet gjøres kjent med slike forhold. Direktoratet skal da, som i dag, kunne avslå søknaden om spesialistgodkjenning, i stedet for å vente på at Statens Helsetilsyn skal fatte vedtak om tilbakekallelse.

## **12.4 Dokumentasjonskrav**

Legen får selv ansvar for å sende inn søknad og legge frem dokumentasjon på at de aktuelle læringsmålene er oppnådd og på praktisk tjeneste. Utdanningsvirksomheten vil ha plikt til å utstede slik dokumentasjon, se punkt 10.3.8 og 10.3.9. Denne dokumentasjonen skal ligge til grunn for direktoratets vurdering av om vilkårene for godkjenning er oppfylt. Dersom legen har tatt spesialiseringen ved flere utdanningsvirksomheter, er det i utgangspunktet legen selv som har ansvaret for at alle bekreftelsene legges frem. Hvis det etableres et felles elektronisk verktøy for registrering av oppnådde læringsmål osv., vil slik registrering kunne oppfylle søkerens dokumentasjonsplikt (se punkt 10.3.8 og 12.4 om dette verktøyet).

## **12.5 Spesialistutdanning som gjennomføres i andre land**

### **12.5.1 Deler av utdanningen er gjennomført i andre land**

Departementet foreslår at læringsmål skal kunne oppnås ved spesialistutdanning, praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter i andre land. Se forslaget til forskrift § 26. Flere leger fra andre land begynner på et spesialiseringløp her i Norge etter at de har arbeidet i sykehus og primærhelsetjenesten under veiledning. Det samme gjelder for eksempel leger som har begynt spesialiseringen i et annet land, men av ulike grunner ikke har fullført løpet der. Det kan også være leger som underveis i det norske utdanningsløpet gjennomfører læringsaktiviteter ved utenlandske sykehus eller andre læringssteder, i samsvar med legens utdanningsplan.

#### *Generelt*

Godkjenning skal etter forslaget kunne gis for et eller flere oppnådde læringsmål etter læringsaktiviteter i andre land. Departementet viser til at spesialistutdanning og annen praksis i andre land også etter dagens ordning blir godskrevet både ved godkjenning av turnus og ved spesialistgodkjenning. Det vil ikke være i samsvar med EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv dersom ikke noe praksis fra andre EØS-land ble godskrevet.



Departementet legger til grunn at praksisen må være gjennomført etter den medisinske grunnutdanningen, på samme måte som etter forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger (se rundskriv I-3/2016 *Veiledet tjeneste for allmennleger* merknadene til § 4). Det betyr at for eksempel svensk AT-tjeneste ikke skal kunne brukes til å erstatte LIS 1 eller til å oppnå andre læringsmål i den norske spesialistutdanningen.

Departementet foreslår at utdanning fra utlandet skal kunne godskrives med inntil tre år og tre måneder, se punkt 12.3.4 og forslaget til forskrift § 25 siste ledd.

### *Vurdering av læringsmål i LIS 1*

Departementet foreslår i punkt 9.6 at LIS 1 som hovedregel skal tas før LIS 2 (eventuelt LIS 3). Legen kan derfor ikke ansettes i LIS 2 eller 3 før alle læringsmålene i LIS 1 er vurdert som oppnådd. For leger som har gjennomført læringsaktiviteter i andre land som tilsvarer LIS 1 bør derfor kunne begynne i LIS 2 eller 3. Etter forslaget skal arbeidsgiveren ha plikt til å sjekke at LIS 1 er gjennomført. Det vil også være behov for en slik godkjenning av LIS 1 for leger som skal arbeide som allmennlege med rett til trygderefusjon, se punkt 14.3 om forskrift om veiledet tjeneste.

Helsedirektoratet bør derfor kunne bekrefte oppnådde læringsmål i LIS 1 som er basert på praktisk tjeneste eller læringsaktiviteter gjennomført i utlandet. Dette vil være en videreføring av turnusforskriften § 20 åttende ledd om godkjenning av turnus, slik denne ble praktisert for EØS-borgere tidligere. Hele eller deler av tjeneste kan etter turnusforskriften godskrives på grunnlag av praksis i sykehus og allmennlegetjeneste i andre EØS-land som i det vesentlige tilsvarer ett år turnustjeneste i sykehus og seks måneder turnus i kommunal helse- og omsorgstjeneste. Denne bestemmelsen har imidlertid mistet sin praktiske betydning etter at spesialistgodkjenningsforskriften § 9 ble endret ved at det ikke lenger er nødvendig at EØS-utdannede tar turnus før de kan ansettes i LIS-stilling. Vurderingen etter den nye forskriften skal gjennomføres på samme måte som etter turnusforskriften slik den ble praktisert før det. Direktoratet vil her måtte utvise et skjønn, men vil kunne basere godkjenningen på generelle erfaringer og kunnskaper om de ulike landenes utdanningsinstitusjoner.

Departementet mener at denne adgangen til å ta LIS 1 i et annet land, ikke bør begrenses til EØS-landene slik som etter dagens regler for turnus. I motsatt fall vil tredjelandsutdannede, på samme måte som i dag, måtte ta LIS 1 før de kan fortsette spesialiseringen.

Departementet foreslår derfor at leger som har gjennomført praktisk tjeneste i utlandet som i det vesentlige tilsvarer LIS 1, skal kunne få dette vurdert av Helsedirektoratet mens de fremdeles er under spesialisering.

### *Vurdering av læringsmål i LIS 2 og 3*

For det andre bør også læringsmål i LIS 2 og 3 kunne oppnås gjennom læringsaktiviteter både i EØS-land og i land utenfor EØS. Departementet mener at denne adgangen til å ta deler av utdanningen i andre land ikke bør begrenses til EØS-landene. Tredjeland kan også tilby kompetanse og utdanningsmuligheter som vil svare til læringsmål i den norske spesialistutdanningen. Dette kan enten gjelde leger som har arbeidet i utlandet før de startet spesialiseringen i Norge, eller leger som starter spesialiseringen i Norge og som tar deler av spesialiseringen i utlandet.

Departementet mener at det er utdanningsvirksomheten som er nærmest til å gjøre denne vurderingen. Utdanningsvirksomheter som har ansatt leger i spesialisering i LIS 2 eller 3, skal derfor i etterkant kunne dokumentere at læringsmål er oppnådd basert på læringsaktiviteter i andre land. Dette betyr at det ikke vil være adgang til å søke Helsedirektoratet om godkjenning av deler av utdanning som er gjennomført i andre land. En slik vurdering vil i tilfelle måtte baseres kun på dokumentasjon som legen legger frem, i motsetning til utdanningsvirksomheten som kan vurdere legens faktiske kompetanse ved å se hvordan legen arbeider og hva legen kan i praksis. Forslaget betyr at det ikke vil være mulig å søke Helsedirektoratet om en delvis godkjenning før legen søker på stillinger i Norge. Det er utdanningsvirksomheten som må vurdere legens faktiske kompetanse i forbindelse med ansettelsen og ved utarbeidelse av den individuelle utdanningsplanen.

### **12.5.2 Fullført spesialistutdanning fra annet land**

Departementet foreslår at forskriften også skal ha bestemmelser om norsk spesialistgodkjenning til lege som har spesialistgodkjenning fra eller har fullført spesialistutdanning i andre land (konvertering). Det foreslås at legen må ha norsk autorisasjon før konvertering til en norsk spesialistgodkjenning. Se forslaget til forskrift § 27.

Departementet foreslår at Helsedirektoratet som i dag skal kunne gi spesialistgodkjenning til leger som har spesialistgodkjenning fra andre land som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning. Dette vil være en videreføring av de generelle bestemmelsene § 1. I dag er det to avtaler som innebærer gjensidig godkjenning av legespesialister. Overenskomsten om felles nordisk arbeidsmarked gir arbeidstakere med utdanning fra og godkjenning i et av de andre nordiske landene, rett til samme autorisasjon i de øvrige landene. Se om avtalen i vedlegget punkt 1.2. Leger med fullført spesialistutdanning fra EØS-land eller Sveits skal derimot, som i dag, godkjennes etter reglene i EØS-forskriften og ikke spesialistforskriften. Departementet foreslår at det tas inn en henvisning til EØS-forskriften i den nye forskriften, se § 27 andre ledd.

I tillegg foreslår departementet at direktoratet skal kunne gi spesialistgodkjenning til leger som har spesialistutdanning fra andre land som vurderes som jevn god med

norsk spesialistutdanning for en spesialitet. Se forslaget til forskrift § 27 tredje ledd. Også dette vil være en videreføring av de generelle bestemmelsene § 1. Det bør utvises skjønn i jevngodhetsvurderingen for ferdig utdannede spesialister fra tredjeland. Hvorvidt de skal måtte gjennomføre hele eller deler av LIS 1 bør vurderes ut fra hvilken spesialitet det søkes for og om vedkommende vil nyttiggjøre seg kompetanse som tilegnes i tidlige stadier i utdanningen. Det skal tas hensyn til utdanningsperioder søkeren har fullført, yrkeserfaring og tilleggs- og etterutdanning innenfor det medisinske fagområdet generelt. I tillegg bør det gjøres en helhetsvurdering om det ut fra ressursbruk og bemannings- og rekrutteringshensyn er hensiktsmessig at en ferdig spesialist må gjennomføre LIS 1.

Dersom Helsedirektoratet kommer til at utdanningen ikke er jevngod med den norske, foreslår departementet at søkeren skal underrettes om hvilke læringsmål som ikke er oppnådd. Oppnåelse av disse læringsmålene skal da vurderes etter reglene om delvis gjennomføring av spesialiseringen i andre land, se punkt 12.5.1. Søkeren skal kunne søke på nytt når disse læringsmålene er oppnådd.

### **12.5.3 Nødvendig kyndighet som alternativ videreføres ikke**

Departementet har vurdert om nødvendig kyndighet skal videreføres som et alternativt grunnlag for å godkjenne spesialistutdanning fra andre land. Alternativet nødvendig kyndighet står i dag i de generelle bestemmelsene § 1 som et tredje alternativ for godkjenning av utenlandsk utdanning.

De generelle bestemmelsene § 1 om vilkårene for spesialistgodkjenning og alternativet nødvendig kyndighet i bokstav d skal forstås slik at det skal komme til anvendelse dersom søkeren ikke oppfyller de formelle kravene i bokstavene a, b eller c. Søkeren må ha utført en tjeneste som anses likeverdig med slik tjeneste som spesialistreglene krever, og gjennom denne ha ervervet de kunnskapene og ferdighetene som er nødvendige for en spesialist innen det aktuelle fagområdet.

Departementet foreslår at adgangen til spesialistgodkjenning ut fra nødvendig kyndighet ikke videreføres i den nye forskriften. Den primære begrunnelsen for dette er at spesialistløpet ikke gjennomføres som et ordinært studie med kvantitativ faglig fordeling og som avsluttes med eksamen. I den nye ordningen skal spesialistgodkjenningen i stedet baseres en vurdering av om læringsmålene er oppnådd. Hva slags tjeneste eller andre læringsaktiviteter søkeren har gjennomført for å oppnå læringsmålene skal ikke være avgjørende. I den nye spesialistutdanningen vil det derfor ikke være samme behov for spesialistgodkjenning på grunnlag av nødvendig kyndighet. Departementet viser her til at læringsmålene vil bli utformet relativt fleksibelt uten krav til obligatoriske læringsaktiviteter for å oppnå målene. Søkere fra tredjeland vil få en jevngodhetsvurdering av oppnådde læringsmål ved behandlingen av søknaden om spesialistgodkjenning i Norge, se punkt 12.5.2. Ved det blir alternativet nødvendig kyndighet overflødig.

#### **12.5.4 Spesialistgodkjenning til leger med lisens begrenset til et fagområde (fagområdelisens)**

Departementet foreslår at ordningen med begrenset spesialistgodkjenning til leger som har lisens begrenset til et spesialområde, jf. spesialistgodkjenningsforskriften § 2, ikke videreføres.

##### *Gjeldende regler om fagområdelisens etter lisensforskriften*

Spesialistgodkjenningsforskriften § 2 gjelder søkere som arbeider som leger med en såkalt "fagområdelisens" med hjemmel i helsepersonelloven § 49 i stedet for autorisasjon etter § 48. Utenlandske legespesialister gis i praksis lisens for virksomhet innen egen spesialitet eller fagområde forutsatt at den aktuelle spesialiteten kan godkjennes i Norge. Lisensen gir rett til å arbeide innen dette fagområdet ved et bestemt sykehus og gir ikke adgang til å etablere selvstendig virksomhet som lege eller legespesialist eller å delta i kommunal legevakt. Ytterligere begrensninger for eksempel i retten til å forskrive legemidler, kan vurderes individuelt. En fagområdelisens utstedes først for inntil ett år. Deretter kan en tidsbegrenset fagområdelisens utstedes forutsatt at det foreligger tilfredsstillende tjenesteattest og ansettelsesforhold.

Fagområdelisens ble i sin tid innført for å avhjelpe problemer med å få rekruttert kvalifiserte spesialister til stillinger innen enkelte deler av det medisinske fagområdet, særlig radiologi og patologi. Kvalifiserte søkere utdannet i utlandet måtte avvises fordi de først måtte gjennomføre et omfattende og tidkrevende kvalifiseringsprogram for å få norsk autorisasjon. En løsning var å gi disse søkerne en fagområdelisens, slik at de kunne tiltre i stillinger der det var et særlig og akutt behov for spesialister.

Senere synes tildeling av fagområdelisens å være gitt til kvalifiserte søkere med offentlig godkjenning som lege og spesialist fra et land utenfor EØS og som ikke hadde gjennomført norsk turnustjeneste som tidligere var et vilkår for autorisasjon. Tidligere måtte alle leger med norsk legeutdanning ta turnus før de fikk autorisasjon. I dag kan både norsk- og utenlandskutdannede leger få autorisasjon uten å ha gjennomført turnus.

##### *Gjeldende regler om begrenset spesialistgodkjenning*

Etter spesialistgodkjenningsforskriften § 2 kan Helsedirektoratet unntaksvis gi spesialistgodkjenning til lege som har lisens begrenset til et spesialområde. Bestemmelsen i spesialistgodkjenningsforskriften har den noe misvisende tittelen "fagområdelisens", som sikter til et av vilkårene for å få begrenset spesialistgodkjenning (det er ikke den begrensede spesialistgodkjenningen som er fagområdelisensen). Hovedregelen er at bare leger med norsk autorisasjon kan få spesialistgodkjenning. Etter en individuell vurdering kan også lege som har norsk

fagområdelisens som gjelder til fylte 75 år, gis spesialistgodkjenning, jf. de generelle bestemmelsene for spesialistutdanning av leger § 4 andre ledd. Helsedirektoratet har videreført Legeforeningens tidligere praksis med at søkere med fagområdelisens må ha praktisert innen sitt fagområde i minst ti år før de kan få spesialistgodkjenning med grunnlag i denne unntaksbestemmelsen.

#### *Ordningen med begrenset spesialistgodkjenning videreføres ikke*

Departementet ser at det innen enkelte deler av klinisk praksis kan oppstå behov for spesifikk høyspesialisert kompetanse, som bør kunne dekkes ved å hente inn kompetanse fra andre land. Konkret kan det dreie seg om for eksempel følgende situasjoner:

- behov for medisinskfaglig kompetanse innenfor avgrensede områder av en spesialitet hvor det er mangel på kvalifisert arbeidskraft, for eksempel innen parakliniske fag eller utøvelse av isolerte behandlingsformer
- opplæringsformål, for eksempel ved innføring av nye behandlingsmetoder/ -teknikker kan det være hensiktsmessig å kunne hente inn utenlandsk høyspesialisert kompetanse for opplæring av norsk helsepersonell
- akutt kompetansebehov over en avgrenset periode som norsk helsevesen ikke kan dekke og hvor man må hente inn kompetanse fra utlandet

Departementet mener at kompetent personell vil kunne rekrutteres gjennom muligheten for lisens etter helsepersonelloven § 49. Departementet viser til at spesialistgodkjenning fra Helsedirektoratet kun gir en rett til å bruke de beskyttede norske titlene for de ulike spesialitetene. Vilkåret for å kunne arbeide med oppgaver innenfor spesialiteten er at yrkesutøveren har faktisk kompetanse til å utføre de aktuelle arbeidsoppgaver slik at han eller hun kan yte forsvarlig helsehjelp på et begrenset område, jf. helsepersonelloven § 4 om krav til forsvarlighet. Spesialistgodkjenning er med andre ord ikke et formelt krav for å kunne ansatte spesialister fra andre land og for å kunne gi dem arbeidsoppgaver som i Norge utføres av spesialister.

Leger med lisens vil eventuelt etter en periode kunne søke om autorisasjon og spesialistgodkjenning dersom de har opparbeidet seg tilstrekkelig kompetanse til å bli vurdert som jevngode med den norske utdanningen.

## **13 Overgangsordninger for spesialistutdanningen og spesialistgodkjenning**

I dette kapitlet foreslår departementet overgangsordninger for leger som har tatt turnus eller som har påbegynt spesialiseringen når forskriften trer i kraft.

Departementet foreslår at forskriften først skal tre i kraft for LIS 1, den 1. mars 2017. Forskriften skal ikke tre i kraft når det gjelder LIS 2 og 3 før 1. mars 2019 når de første legene har avsluttet LIS 1 og skal søke stillinger i LIS 2 (eventuelt LIS 3). Frem til de første LIS 1 har fullført i mars 2019, vil det ikke bli ansatt leger i LIS 2 og LIS 3. Dette henger sammen med at utvikling av læringsaktiviteter for alle spesialiteter er et stort arbeid som nødvendigvis vil ta tid og som ikke vil være på plass innen 1. mars 2017. Se punkt 7.2 og forslaget til § 33 første ledd.

Leger som starter i spesialiseringssløpet i LIS 1 etter ny ordning skal i sin helhet kunne gjennomføre sin spesialistutdanning i henhold til denne ordningen. I dette kapitlet drøftes overgangsordninger for leger som har påbegynt eller som skal påbegynne spesialiseringen når den nye ordningen innføres. Departementet foreslår at det tas inn overgangsregler for disse legene i § 31.

### **13.1 Mulighet til å begynne og fullføre påbegynt spesialisering etter gammel ordning frem til 1. mars 2019**

Departementet foreslår at de legene som før 1. mars 2017 enten har fått tilbud om ansettelse i turnustjeneste eller som har gjennomført deler av turnustjenesten, skal kunne fullføre og få godkjent turnustjenesten etter de gamle reglene. Se forslaget til spesialistforskrift § 30 andre ledd. Siste ordinære utlysning av turnus vil bli høsten 2016. I september 2017 når de første LIS 1 tiltrer, vil det være en del som allerede er ansatt i turnus. Leger som har gjennomført deler av turnus, men som mangler deler av tjenesten for å få godkjenning, bør kunne ta eventuell gjenværende del av turnus gjennom å søke på stillinger i resttorget for LIS 1. Dersom de ikke da har fullført turnusen, bør de kunne ansettes på resttorget i ny turnusstilling etter gamle regler for å fullføre. I punkt 14.1 foreslår departementet også at turnus skal godskrives som LIS 1 i den nye spesialistutdanningen.

Leger skal frem til 1. mars 2019 kunne ansettes i utdanningsstillinger, gjennomføre spesialistutdanningen og få spesialistgodkjenning etter gammel ordning. Det forskriftsfestes en overgangsregel i den gamle spesialistgodkjenningsforskriften § 19 om at den skal videreføres frem til 1. mars 2019.

## **13.2 Overgangsordning når LIS 2 og LIS 3 starter opp**

Også etter at ny spesialistutdanning og organisering skal iverksettes for LIS 2 og LIS 3 i mars 2019, vil det være behov for en overgangsordning for de legene som har påbegynt spesialiseringen. Etter at den nye forskriften har trådt i kraft og frem til 1. mars 2019, vil det være flere leger som enten er under spesialisering eller som har fullført turnus og ønsker å begynne i spesialiseringen. Det vil derfor være behov for en overgangsordning for disse legene. Det må antas at det vil være om lag 6000 leger i spesialisering som vil omfattes av en slik ordning. Departementet foreslår overgangsregler i forskriften § 31.

### *Så mange som mulig bør fases inn i ny ordning så raskt som mulig*

Departementets utgangspunkt er at så mange som mulig bør fases inn i ny ordning så raskt som mulig. Overgangsordningene må sørge for at de som har påbegynt spesialiseringen ikke rammes av omleggingen. Det må være et forutsigbart utdanningsløp for den enkelte lege og endringen må ikke føre til forsinkelse i utdanningen. Overgangsordningen bør være enklest mulig, og bør medføre minst mulig ekstra arbeid for de involverte aktørene. Ikke minst må overgangsordningen sikre faglig forsvarlighet, og at det ikke etableres ordninger der legene får "huller" i sin spesialisering.

Det kan være ulike alternativer for overgangsordninger. En løsning er at de som har påstartet en spesialisering etter gammel ordning fullfører denne etter gjeldende regelverk, og at det driftes parallelle læringsaktiviteter både for gammel og ny ordning i overgangsperiode. Dette vil gi stor forutsigbarhet for den enkelte lege. Imidlertid vil det være krevende og kostbart å drifte parallelle ordninger for alle involverte aktører, særlig med tanke på dagens gjennomsnittlige utdanningstid på ni år. Med en lang overgangsordning, vil det sannsynligvis også bli behov for justeringer også innenfor gammel ordning. Ulike kombinasjoner av gammel og ny ordning vil heller ikke være hensiktsmessig, siden det ikke er snakk om kull som er ferdige på samme tid, men om individuelle spesialiseringsopplegg i mange ulike stillinger som avsluttes til ulike tidspunkt. Det vil også kunne være vanskelig kollegialt, med ulike krav, vurderingsopplegg, tilgang til kompetanse (nye kompetansemoduler) mv ved ett og samme arbeidssted.

### *Læringsaktiviteter i gammel ordning skal godskrives som oppnådde læringsmål i den nye ordningen*

Ulempene ved å ha parallelle utdanningsordninger taler for en overgangsordning der man faser de som går i dagens ordning inn i den nye ordningen. Dette krever at tjenestetid, gruppeført tjenestetid, prosedyrer og kurs etter gammel ordning godskrives som oppfylte læringsmål i ny ordning. I og med at gammel ordning er individbasert ved at legene selv søker seg til ulike stillinger og selv har ansvaret for

samlet å oppfylle kravene til ferdig spesialist, vil det være nødvendig med en individuell vurdering av hvilke læringsmål som skal anses å være oppnådd. Dette vil også gi grunnlag for hva som skal inngå i den individuelle planen i det resterende spesialisingsløpet, og vil sikre faglig forsvarlighet ved at den enkelte lege får den nødvendige kompetansen som kreves for spesialiteten. Det vil være viktig for den enkelte å få etablert en individuell plan raskt, for å komme i gang med den resterende delen av spesialiseringen. Dette taler for å ikke strekke overgangsordningen og tiden som settes av til å registrere tidligere læringsmål, over en for lang periode.

Hvordan læringsmålene i ny ordning utformes vil ha betydning for konverteringen av dagens krav til læringsmål i ny ordning. Læringsmålene kan utformes på en måte som gjør det mulig at spesialisering etter gammel ordning kan gi oppnådde læringsmål, for eksempel med fleksibilitet med hensyn til alternative læringsaktiviteter. Det bør utvises en viss pragmatisme i vurderingen av tidligere praksis opp mot læringsmålene.

En konvertering av tidligere praksis til ny ordning vil være lite hensiktsmessig, kreve mye tid og vil dermed også kunne forlenge spesialiseringstiden for leger som er i slutfasen av sin spesialisering. Enkelte kan også være i permisjoner og deretter ha et kort utdanningsløp igjen. Dette tilsier behov for en overgangsordning, der disse kan gis godkjenning etter den gamle ordningen. Det forutsettes ikke at det etableres egne undervisningsopplegg etter gammel ordning for disse legene, men at tjenestetid, tjenestested, prosedyre- og kurskrav mv konverteres "andre veien", fra ny til gammel ordning, for disse legene. Denne løsningen innebærer at alle leger i spesialisering fullfører spesialiseringen med læringsaktiviteter i den nye ordningen.

I og med at ansvaret for å vurdere oppnådde læringsmål i ny ordning legges til utdanningsvirksomhetene, vil det være riktig at også ansvaret for å godskrive tidligere praksis som oppfylte læringsmål i ny ordning legges til dem. Direktoratet, gjerne med bistand fra Spesialitetskomiteene, bør etablere støttesystemer for denne type vurderinger, slik at det blir konsistente vurderinger av hvordan tidligere praksis, prosedyrer mv skal godskrives. Informasjonen til den enkelte lege om dette må også vektlegges.

Departementet foreslår at leger som er ansatt i utdanningsstillinger når forskriften trer i kraft for LIS 2 og 3 den 1. mars 2019, skal få en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter de gamle reglene i spesialistgodkjenningsforskriften.



### *Oppnådde læringsmål skal vurderes og dokumenteres senest 1. mars 2021*

Departementet foreslår at leger som er i gang med spesialiseringen når forskriften i kraft for LIS 2 og LIS 3, i utgangspunktet skal søke om spesialistgodkjenning etter den nye ordningen.

Utdanningsvirksomheten der legen er ansatt, skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres senest 1. mars 2021. For leger som er i permisjon eller har annet fravær fra tjenesten når denne fristen utløper, skal fristen være seks måneder fra legen er tilbake i tjenesten. Plikten til å vurdere og dokumentere oppnådde læringsmål vil ligge på den utdanningsvirksomheten som har ansvaret for legen når fristen løper ut. I denne overgangsperioden på to år må den individuelle utdanningsplanen eventuelt måtte baseres på en foreløpig vurdering av hvilke læringsmål som må antas å gjenstå. Av hensyn til utdanningsplanene og for å unngå tidspres ved overgang til ny ordning i LIS 2 og LIS 3, kan oppstart av registrering av oppnådde læringsmål starte etter at læringsmålene er vedtatt. Som nevnt i punkt 9.9 tas departementet sikte på at læringsmålene skal vedtas i løpet av 2017.

### *Overgangsordning for leger som er kommet langt i spesialiseringen*

Som hovedregel skal også alle legene søke om spesialistgodkjenning etter den nye ordningen. Departementet mener imidlertid at leger som er kommet langt i spesialiseringen og bare har en mindre del igjen, i en overgangsperiode bør ha anledning til å søke spesialistgodkjenning etter de gamle reglene.

Departementet foreslår derfor at leger som per 1. mars 2019 er ansatt i utdanningsstillinger og som har mindre enn to år igjen av tjenestetiden i spesialistutdanningen etter kravene i den gamle spesialistgodkjenningsforskriften, skal kunne søke spesialistgodkjenning etter den gamle forskriften. Disse legene vil med andre ord kunne velge om de vil vurderes etter de gamle reglene eller de nye reglene. I praksis vil vilkåret om mindre enn to år igjen bety at de aller fleste av legene som vil benytte seg av denne muligheten, vil søke spesialistgodkjenning innen 2021. Det vil imidlertid være noen som på grunn av foreldrepermisjon eller av andre grunner, ikke er i arbeid eller som har en utdanningsstilling den 1. mars 2019 og som derfor vil kunne fullføre og søke seinere enn to år etter. Disse vil også kunne benytte seg av den foreslåtte overgangsordningen.

### *EØS-utdannede leger som ikke har tatt turnus*

Når forskriften trer i kraft for LIS 2 og 3 vil de fleste av legene som er i spesialisering, ha gjennomført og fått godkjent turnus. De fleste av disse vil være utdannet i Norge eller utenfor EØS. Departementet foreslår i punkt 14.1 at godkjent turnus skal likestilles med LIS 1. Dette betyr at disse legene ikke må dokumentere oppnådde læringsmål i LIS 1 og dermed slipper å gjennomføre LIS 1.

Det vil imidlertid være noen leger som kommer fra EØS-land og som i dagens ordning kan starte opp i LIS uten å ta turnus først, jf. spesialistgodkjenningens forskriften § 9. Departementet foreslår at det heller ikke for disse legene skal være et krav om LIS 1. Dette skal ikke være noe generelt fritak for EØS-utdannede, men kun en overgangsordning for de legene som allerede er i spesialisering når forskriften trer i kraft for LIS 2 og 3. EØS-utdannede leger som ansettes senere, vil måtte ta LIS 1 slik som andre leger.

## **14 Avvikling av turnusordningen**

I den nye strukturen og organiseringen av spesialistutdanningen for leger, skal turnusordningen avvikles. Sentrale elementer fra dagens turnusordning blir videreført i utdanningens første del, men da som en integrert del av spesialistutdanningen. Se punkt 9.1 og 9.5.

Departementet foreslår overgangsordninger for de som har påbegynt eller fullført turnus, og eventuelt fått godkjenning, se punkt 14.1. Departementet foreslår også en overgangsordning for medisinske kandidater som har en berettiget forventning om å kunne gjennomføre turnus eller annen klinisk praksis (på lisens) før de kan få tildelt autorisasjonen, se punkt 14.2 om turnusforskriften. I tillegg foreslår departementet endringer i forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger, se punkt 14.3.

### **14.1 Overgangsordning – turnus likestilles med LIS 1**

Departementet mener at leger som har fått gjennomført og godkjent turnus bør kunne bli ansatt i en utdanningsstilling i spesialistutdanningens andre eller tredje del (LIS 2 og 3). Godkjent turnus bør med andre ord likestilles med LIS 1 i den nye spesialistutdanningen. Selv om dagens turnustjeneste ikke skal videreføres, vil det innholdsmessig være flere likhetstrekk mellom spesialistutdanningens første del og dagens turnustjeneste. Tjenestenes ytre rammer er de samme, et år i sykehus og et halvt år i allmennlegetjenesten. I begge tilfeller innebærer tjenesten at legene får erfaring fra klinisk praksis i norsk helse- og omsorgstjeneste. Stillingene i spesialistutdanningens første del vil gi en god og bred legerfaring og vil være inngangsporten til en videre karriere for de fleste leger. Tilbudet av stillinger er mindre enn etterspørselen siden de dimensjoneres etter behovene og kapasiteten i tjenestene. Departementet vurderer også at leger som har fullført og eventuelt fått godkjent turnus når forskriften trer i kraft, vil ha en berettiget forventning om at de skal kunne søke og starte i utdanningsstilling i spesialistutdanningens andre del. Det samme gjelder leger som har påbegynt turnustjenesten eller som har inngått avtale om ansettelse i turnusstilling.

Disse forholdene taler for at gjennomført turnus som en overgangsordning bør likestilles med LIS 1. Departementet foreslår at dette skal gjelde for alle leger som har fått godkjent turnus etter de gamle reglene. De aller fleste av disse legene vil ha tatt turnus etter autorisasjonen. Dette bør imidlertid også gjelde for leger som fikk godkjent turnus før 1. desember 2012 da turnus var en del av den medisinske grunnutdanningen i Norge. Disse legene bør behandles på linje med leger som har fått godkjent turnus senere. Disse legene har den samme utdanningen som andre norskutdannede leger som har tatt turnus etter autorisasjonen. Det var egentlig ikke utdanningen som ble endret den gang, men autorisasjonstidspunktet. For det andre

bør også leger som har tatt turnus på lisens bør kunne starte rett i LIS 2 (eventuelt LIS 3) uten å ta LIS 1 først.

Departementet foreslår også at leger som har fullført turnus, men enda ikke fått godkjenning når den nye forskriften trer i kraft, bør kunne få godkjenning etter reglene i den gamle spesialistgodkjenningsforskriften. Siste ordinære utlysning av turnus blir etter forslaget høsten 2016, med tiltredelse våren 2017. Når den nye forskriften trer i kraft vil det derfor være en del leger som er ansatt i turnus, men som ikke har gjennomført hele turnusperioden. Departementet foreslår derfor også at leger som allerede er tilbudt eller som er ansatt i en turnusstilling når den nye forskriften trer i kraft, skal kunne fullføre og få godkjenning etter de gamle reglene.

Det kan i tillegg være leger som har gjennomført deler av turnus, men som ikke er ansatt i eller tilbudt turnusstilling når den nye forskriften trer i kraft, fordi de har måttet avbryte tjenesten eller fordi de har tatt deler av tjenesten gjennom reststillinger. Disse mangler deler av tjenesten for å få godkjenning. Disse bør få muligheten til å bli ansatt i stilling på resttorget for LIS 1 for å få gjennomført den resterende tjenesteperioden, men få godkjenning etter de gamle reglene. De delene av turnus som er gjennomført før 1. mars 2019 skal da regnes med i vurderingen av oppnådde læringsmål i LIS 1.

Departementet foreslår på denne bakgrunn at reglene om turnus etter spesialistgodkjenningsforskriften videreføres i en overgangsperiode, fra den nye spesialistforskriften trer i kraft til de siste turnuslegene har fått behandlet sin søknad om godkjenning. Godkjent turnus likestilles med LIS 1. Se forslaget til spesialistforskrift § 30.

## **14.2 Turnuslisens**

For leger som har fått en lisens, såkalt turnuslisens, for å kunne gjennomføre norsk turnus som avsluttende del av den medisinske grunnutdanningen fra et annet EØS-land (dvs. før autorisasjonen), reiser det seg flere spørsmål. Omfanget av leger som får godkjenning på denne måten har økt det siste tiåret. Mye av årsaken til dette er den store økningen av norske medisinstudenter i Øst-Europa. Det første spørsmålet er hvordan ordningen med turnuslisens skal videreføres. Det andre spørsmålet er om leger som har gjennomført turnus med turnuslisens, skal få godkjent dette som spesialistutdanningens første del (LIS 1).

### **14.2.1 Endringene i turnusordningen i 2012**

Det ble i 2012 gjort en rekke endringer i turnustjenesten. Ordningen ble søknadsbasert og ble også tatt ut av den medisinske grunnutdanningen. Dette innebærer at kandidater har rett til autorisasjon som lege etter bestått cand.med.-

eksamen. Fullført turnus er likevel et krav for norskutdannede og tredjelands-utdannede før de kan starte spesialisering (LIS-stilling), jf. spesialistgodkjenningsforskriften § 9. Dette betyr at turnustjenesten i dag befinner seg mellom grunn- og spesialistutdanningen for disse legene.

Et viktig prinsipp i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv er at det overfor EØS-utdannede ikke kan stilles andre krav til oppstart i spesialisering enn fullført grunnutdanning i medisin. For leger utdannet i øvrige EØS-land har det derfor ikke vært stilt krav om fullført turnus før oppstart i spesialisering. Dette har ført til en forskjellsbehandling ved at norskutdannede leger har en lengre vei til å påbegynne spesialisering enn andre EØS-utdannede.

Når dagens turnustjeneste avvikles og erstattes av LIS 1 vil alle leger som starter på et norsk spesialiseringssløp få praktisk arbeidserfaring fra norsk helse- og omsorgstjeneste. Dette vil for de fleste være et uproblematisk krav, og vil i utgangspunktet føre til at dagens forskjellsbehandling mellom norskutdannede og EØS-utdannede opphører eller blir redusert.

#### **14.2.2 Praksis under grunnutdanningen som gjennomføres med lisens**

Siden 2012 har utgangspunktet vært at en lege må ha autorisasjon for å få stilling som turnuslege. Reglene åpner imidlertid for at turnus fremdeles kan gjennomføres før autorisasjonen dersom legen har turnuslisens. Dette følger av spesialistgodkjenningsforskriften § 14. Turnuslisens kan tildeles medisinske kandidater som har bestått medisinsk eksamen i et annet EØS-land, men som mangler praktisk tjeneste for å bli godkjent som lege i utdanningslandet, jf. helsepersonelloven § 49 og lisensforskriften § 1a-1.

Bakgrunnen for disse reglene er at medisinstudenter i enkelte land, hovedsakelig norske statsborgere, ikke har tradisjon for å fullføre hele grunnutdanningen i studielandet. Dette skyldes at studiene i aktuelle land er organisert med forskjellige avsluttende praksis-/turnusperioder, i noen tilfeller også avsluttende statsksamener, etter at den teoretiske delen av studiene er fullført. Disse er det av ulike årsaker vanskelig for norske studenter å få fullført. Løsningen for disse studentene har vært å søke norsk turnuslisens og slik få muligheten til å fullføre norsk turnustjeneste. Deretter har norske godkjenningsmyndigheter på bakgrunn av utdanningen tatt i utlandet samt fullført norsk turnustjeneste, gitt disse norsk autorisasjon som lege.

Ved endringen av den norske medisinske grunnutdanningen i 2012 ble det vurdert at denne gruppen ville komme i en utfordrende situasjon. Studentene ville ikke ha tilstrekkelig praksis til å få norsk autorisasjon, og ville derfor ikke ha mulighet til å søke på turnuslegestilling i ny ordning.

Departementet foreslo derfor at studenter med fullført og godkjent avsluttende eksamen ved medisinsk universitetsfakultet eller lignende, gis mulighet til å søke på de nye turnusstilingene og være sikret en turnuslisens dersom de får tilbud om en slik stilling. I praksis var dette en videreføring av allerede eksisterende praksis, og kandidatene ville som før kunne kvalifisere til autorisasjon etter fullført og godkjent turnustjeneste.

Departementet vurderte at overgangsordningen burde lukkes etter et passende antall år og at ordningen skulle være gjeldende fram til 1. januar 2019. Dette for å ivareta studentene som hadde påbegynt medisinstudiet i de aktuelle landene før endringene i 2012.

At LIS 1 skal erstatte turnus og inkluderes i spesialistutdanningen, reiser spørsmål om medisinstudenter i utlandet som etter dagens praksis (dvs. overgangsordningen som er gjeldende til 1. januar 2019), fortsatt skal ha mulighet til å fullføre sin medisinske grunnutdanning ved å ta turnus i Norge på lisens.

#### *Berettiget forventning om å kunne fullføre utdanningen ved praksis i Norge*

Overgangsordningen ble innført i 2012 for å ivareta studenter som tar legeutdanning i Polen eller andre EØS-land, og som har påbegynt studiet med forventning om å kunne oppfylle praksiskrav i utdanningen gjennom å ta norsk turnustjeneste. Denne gruppen studenter kan ha vanskeligheter med å få gjennomført obligatorisk praksisperiode i utdanningslandet, for eksempel på grunn av språklige eller økonomiske hindringer, eller at utdanningslandet ikke kunne tilby nok praksisplasser for sine utenlandske studenter.

Det ble lagt til grunn at turnuslisenser ville bli gitt frem til 1. januar 2019 for å ivareta de som hadde påbegynt studiene i de aktuelle EØS-landene, og som hadde en berettiget forventning om at turnustjenesten kunne gjennomføres i Norge. I 2014 var det 227 medisinske kandidater fra EØS-land som fikk turnuslisens. I 2013 var det tilsvarende tallet 222.

#### *Leger utdannet i Polen*

Dette vil være spesielt aktuelt for norske studenter i Polen. Polen endret sin grunnutdanning i medisin med virkning fra 2013. Endringen innebærer at de som hadde påbegynt studiene sine i Polen skal kunne få autorisasjon som lege i Norge som i sin helhet er basert på utdanning fra Polen. Det er derfor forventet at det vil bli stadig færre som vil ha behov for å gjennomføre turnustjeneste i Norge for å kunne kvalifisere til autorisasjon som lege.

Departementet har imidlertid blitt gjort kjent med at det skal foreligge et forslag om å gjøre nye endringer i den polske grunnutdanningen i medisin. Avhengig av

innretningen på forslaget vil dette kunne ha betydning for de norske medisin-studentene i landet som blir ferdige etter 1. januar 2019 og som derfor ikke vil være omfattet av overgangsordningen fra 2012. Departementet vil, i samarbeid med øvrige aktuelle departementer, forholde seg til eventuelle konsekvenser av endringer i Polen når disse har blitt avklart og formalisert.

### **14.2.3 Videreføring av overgangsordningen**

Departementet legger til grunn at ordningen skal videreføres i en eller annen form frem til 1. januar 2019. Departementet har derfor vurdert hvordan ordningen med turnuslisens skal videreføres. Uansett hvilken løsning som velges, vil det være tale om klinisk praksis som i store trekk vil ha samme innhold som den nye spesialistutdanningens første del.

Departementet foreslår at LIS 1 skal være tellende i spesialiseringsløpet også for kandidater som har gjennomført LIS 1 før autorisasjon (dvs. med turnuslisens). Legene skal derfor etter å ha gjennomført LIS 1 (den praktiske tjenesten for å få autorisasjon) kunne begynne rett i LIS 2 (eventuelt LIS 3). Villkårene for å ta LIS 1 på lisens, skal være de samme som for å ta dagens turnustjeneste på lisens. Lisensforskriften må derfor endres.

Ordningen skal fortsatt være midlertidig og vil bli avviklet på samme tidspunkt som turnuslisensen slik det er bestemt i lisensforskriften. Dette innebærer at lisens til å gjennomføre LIS 1 i utgangspunktet kun skal gis fram til 1. januar 2019. Departementet kom i sin tid fram til dette tidspunktet på bakgrunn av dialog med Legeforeningen og ANSA i forbindelse med omlegging til søknadsbasert turnusordning.

Det vil etter departementets vurdering være lite hensiktsmessig og for ressurskrevende for både tjenestene og de berørte, å kreve at disse legene skal fullføre LIS 1 to ganger. Ordningen vil bare gjelde et begrenset antall studenter i en begrenset periode, og innebærer ikke at andre studentgrupper kommer dårligere ut enn i dag.

En annen løsning ville bety at Polen-studentene mistet mulighetene til å ta den obligatoriske praksisperioden i Norge før de har fullført medisinutdanningen. Dette ville ført til at det ble slutt på forskjellsbehandlingen mellom studentgrupper avhengig av hvor de har studert. Departementet legger imidlertid avgjørende vekt på at mange i den aktuelle studentgruppen vil kunne få problemer, særlig på grunn av språket, med å fullføre medisinutdanningen dersom denne muligheten til å fullføre utdanningen og få autorisasjon blir stengt. Flere vil etter flere års studier sannsynligvis stå uten praktiske muligheter til å fullføre sin grunnutdanning i medisin.

Departementet har kommet til at lisensordningen bør videreføres og foreslår at den aktuelle studentgruppen skal ha mulighet til å søke LIS 1-stillinger på lisens. Når

læringsmålene i LIS 1 er oppnådd kan legene søke om å få dette godkjent som del av grunnutdanningen og dermed kunne kvalifisere til norsk autorisasjon som lege. Legen vil deretter kunne søke om utdanningsstilling i spesialistutdanningens andre eller tredje del, se punkt 9.6.

### **14.3 Veiledet tjeneste for allmennleger**

Departementet foreslår noen endringer i forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger som følge av at turnus skal erstattes av LIS 1.

#### **14.3.1 Gjeldende regler**

Et av kravene i forskrift om veiledet tjeneste er at allmennleger må ha gjennomført tre år med praktisk tjeneste under veiledning etter gjennomført grunnutdanning (veiledet tjeneste) for å kunne utløse refusjoner fra folketrygden selvstendig, jf. § 3 første ledd bokstav a.

Forskrift om veiledet tjeneste åpner og opp for at leger som er under veiledning på nærmere bestemte vilkår kan utløse trygderefusjoner. Kravene som stilles til legen avhenger av i hvilket land vedkommende er utdannet i, jf. forskriften § 3 første ledd bokstav b og c. For leger utdannet i Norge eller et land utenfor EØS-området er det en forutsetning at vedkommende har gjennomført norsk turnus eller tilsvarende praktisk tjeneste før de kan utløse trygderefusjoner under veiledning. Det stilles ikke et tilsvarende krav om norsk turnus for leger utdannet i et annet EØS-land. Disse legene kan derfor begynne rett i praksis som allmennlege under veiledning med trygderefusjon. Bakgrunnen for at kravet til norsk turnus er ulikt avhengig av utdanningsland, er dels begrunnet i Norges EØS-rettslige forpliktelser og dels begrunnet i at norsk turnus tidligere var et krav for alle leger som ønsket å utløse trygderefusjoner.

Godkjent turnus teller som 18 måneder av tre års veiledet tjeneste for å bli allmennlege, jf. forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger § 4. Dette gjelder i utgangspunktet bare turnus som er gjennomført etter autorisasjonen, dvs. etter den medisinske grunnutdanningen. Dette betyr at turnus gjennomført med lisens ikke teller som veiledet tjeneste. Se rundskriv I-3/2016 *Veiledet tjeneste for allmennleger* side 29–30)

#### **14.3.2 Unngå forskjellsbehandling**

Departementet mener det er uheldig at det er ulike krav til legens praktiske erfaring forut for oppstart i veiledet tjeneste, avhengig av i hvilket land vedkommende har gjennomført grunnutdanningen sin. Nå som spesialistutdanningen endres og turnus-tjenesten opphører, mener departementet at det bør stilles samme krav til legene uavhengig av utdanningsland.



Spørsmålet blir da hvilke krav til praktisk tjeneste som skal pålegges leger før de kan utløse refusjoner under veiledning. Etter departementets vurdering er det to aktuelle løsninger, enten å kreve praktisk erfaring forut for oppstart i veiledet tjeneste for alle leger eller å åpne opp for at alle leger kan begynne rett inn i veiledet tjeneste i kommunal stilling/fastlegehjemmel etter fullført medisinsk grunnutdanning. Ettersom det ikke finnes noen utdanningsstillinger for leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten utover dagens turnusplasser, kan det hevdes at leger bør ha gjennomført første del av spesialiseringen før de begynner å arbeide under veiledning som fastleger. Ettersom spesialistutdanningens første del skal erstatte turnus, vil sistnevnte løsning likne på den som gjelder for leger utdannet i Norge. Den alternative løsningen vil langt på vei likne på den situasjonen som gjelder for leger som gjennomfører medisinsk grunnutdanning i et annet EØS-land.

Ut fra et kvalitets- og pasientsikkerhetsperspektiv vil det være positivt om fastleger og legevaktsleger har praktisk erfaring før de får rett til å utløse refusjoner under veiledning. Fastleger og legevaktsleger jobber til dels svært selvstendig, og ofte uten noen å kunne rådføre seg med der og da. Gjennomføring av turnus er ansett som en god måte å få en forståelse av norske helse- og omsorgstjenester. Undersøkelser viser også at erfarne leger blant annet henviser mindre og riktigere, er bedre kjent med det kommunale tjenestetilbudet og gir bedre tjenester til sine pasienter. Dette taler for at alle leger som skal utløse trygderefusjoner under veiledning bør ha gjennomført første del av spesialistutdanningen.

### **14.3.3 Krav til allmennlegenes kompetanse**

Et krav om å ha gjennomført spesialistutdanningens første del for å utløse refusjoner under veiledning, vil være et skritt i retning mot å kreve at alle allmennleger skal være spesialister eller under spesialisering. Målet om at alle skal være spesialister eller undre spesialisering, er omtalt i Meld til St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste*. Leger utdannet i Norge (og utenfor EØS-området) må i dag gjennomføre turnus før de kan utløse refusjon mens de er under veiledning. Ved å også pålegge leger utdannet i et annet EØS-land å gjennomføre spesialistutdanningens første del, før de kan utløse refusjon under veiledning, heves det kvalitative nivået på tjenestetilbudet sammenliknet med i dag. Å ikke stille krav om gjennomført turnus eller LIS 1 vil kunne senke kvaliteten i tjenesten.

Departementet mener også at det er argumenter mot å kreve at alle leger som skal utløse refusjon under veiledning har gjennomført spesialistutdanningens første del. Som nevnt over arbeider departementet med å utrede muligheten for å pålegge alle leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten å være spesialister i allmennmedisin eller under spesialisering. Det er ikke et slikt krav i dag. Et krav om å

gjennomføre første del av spesialistutdanningen nå, vil kunne oppfattes som en delvis innføring av et spesialistkrav.

Videre kan et krav om å gjennomføre utdanningens første del bidra til å øke presset på spesialistutdanningen i en periode hvor denne er i endring.

#### **14.3.4 Rekruttering til kommunale legestillinger**

Et krav om gjennomføring av LIS1 før oppstart av veiledet tjeneste for leger med utdanning fra et annet EØS-land, kan bli et rekrutteringshinder for kommunene for leger til fastlegeordningen og de kommunale legevaktene. I en spørreundersøkelse gjennomført i 2014/2015 for KS, rapporterer flere kommuner allerede om utfordringer med rekruttering, jf. *KS Legetjenester i kommunen 2015: Tabellrapport*.

Utfordring med rekruttering til kommunale legestillinger er ikke nytt. Ved innføringen av fastlegeordningen i 2001, og når kravet til veiledning økt fra to til tre år for fastleger og legevaksleger i 2006, ble det iverksatt ulike tiltak for å sikre tilstrekkelig med leger i rekrutteringssvake områder. Tall fra fastlegestatistikken viser en jevnt over god fastlegedekning i Norge i de seneste årene, og med en noe høyere tilvekst av nye fastleger enn økningen i befolkningen krever. I den grad denne beslutningen bidrar til økte rekrutteringsutfordringer vil departementet vurdere å iverksette nye tiltak, men vi anser ikke det som nødvendig nå.

Departementet bemerker i denne sammenheng at så sent som i 2009 var det et krav til alle fastleger og legevaksleger om å gjennomføre norsk turnus før de kunne utløse refusjon under veiledning.

#### **14.3.5 Forslag**

*Alle leger skal ta LIS 1 før de kan arbeide som allmennleger med trygderefusjon*

Departementet foreslår at alle leger må gjennomføre LIS 1 før de kan arbeide under veiledning som allmennleger med trygderefusjon, jf. forslag til endring i forskrift om veiledet tjeneste § 3. Dette skal gjelde norskutdannede så vel som EØS-utdannede og personer utdannet i land utenfor EØS-området. Dette betyr at alternativet i § 3 første ledd bokstav c om leger som er under veiledning og har autorisasjon på grunnlag av gjennomført grunnleggende legeutdanning i andre EØS-land, oppheves. Tjeneste under veiledning gjennomført i utlandet etter endt grunnutdanning skal etter en konkret vurdering kunne sidestilles med LIS 1.

I forskriften § 3 første ledd bokstav b står det at også leger med praktisk tjeneste i et annet land som i det vesentlige tilsvarer norsk turnustjeneste, kan praktisere under veiledning. Departementet foreslår at dette alternativet strykes. Det vises til at alternativet ikke lenger har praktisk betydning. Helsedirektoratet gjennomfører

ikke jevngodhetsvurdering av tjeneste gjennomført i land utenfor EØS (jf. rundskriv I-3/2016 *Veiledet tjeneste for allmennleger*, merknadene til § 3 første ledd side 27). Disse legene vil i stedet kunne få godkjenning etter spesialistforskriften, se punkt 12.5.1 og forslaget til forskrift § 26 andre punktum.

Leger som den 1. mars 2017 når spesialistforskriften trer i kraft er under veiledning for å få rett til å utøve virksomhet som privatpraktiserende allmennlege med rett til å utløse trygderefusjon, bør kunne fullføre den veiledete tjenesten selv om de ikke har rett til det etter de nye reglene. Dette sikter til EØS-utdannede leger som praktiserer under veiledning selv om de ikke har turnus.

#### *LIS 1 skal telle som veiledet tjeneste*

Departementet foreslår videre at gjennomført LIS 1 skal telle som veiledet tjeneste, jf. forslag til endring i forskrift om veiledet tjeneste § 4. Resterende deler av de atten månedene med veiledet tjeneste foreslås gjennomført som i dag.

#### *Leger som har gjennomført LIS 1 på lisens*

Videre skal medisinske kandidater som har bestått medisinsk eksamen i et annet EØS-land, men som mangler praktisk tjeneste for å bli godkjent som lege i utdanningslandet, etter forslaget fremdeles kunne gjennomføre LIS 1 på lisens, se punkt 14.2.3 om videreføring av ordningen med turnuslisens. Departementet foreslår en særregel for denne gruppen i forskrift om veiledet tjeneste. Det vil være u hensiktsmessig om også disse legene må starte opp i LIS 1 når de akkurat har avsluttet denne. Departementet viser til at det i EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv artikkel 28 nr. 2 er åpnet opp for at inntil tolv måneders praktisk erfaring fra grunnutdanningen kan regnes med som en del av veiledet tjeneste. Samtidig må det tas høyde for at disse legene har gjennomført LIS 1 som en del av grunnutdanningen i medisin, før de har fått autorisasjon.

Departementet foreslår at legene ved søknad om godkjenning som allmennlege, får godskrevet seks måneder fra sin tjeneste i sykehus og seks måneder fra tjeneste i kommunen, jf. kravene til veiledet tjeneste i § 3 første ledd bokstav a. For disse legene vil da bare ett år av LIS 1 telle ved beregningen av veiledet tjeneste, jf. forslag til nytt andre ledd i § 4. Dette betyr at de etter LIS 1 vil måtte gjennomføre ytterligere to års veiledet tjeneste for å kunne praktisere selvstendig som allmennleger for trygdens regning.

## **15 Klage på vedtak – leger**

I departementets forslag til forskrift får Helsedirektoratet myndighet til å fatte ulike typer vedtak. De som disse vedtakene retter seg mot, vil ha rett til å klage. Hvilken instans som skal behandle klagen vil som i dag variere avhengig av hva slags vedtak det er tale om. Departementet foreslår at klageinstansen reguleres tydelig i forskriften, se forslaget til forskrift § 29. Forslaget er i hovedsak en videreføring av gjeldende klageregler.

### **15.1 Klageinstansene**

Etter forvaltningsloven § 28 skal det være klageadgang for enkeltvedtak. Nærmeste overordnede forvaltningsorgan skal være klageinstans. For Helsedirektoratets enkeltvedtak vil da departementet være klageinstans. Vedtak rettet mot private sykehus og helseforetak, vil være enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 2 slik at forvaltningslovens regler om klage gjelder. Det er bare tale om enkeltvedtak når vedtaket er rettet mot fysiske personer eller selvstendige private rettssubjekter, inkludert helseforetakene. I disse tilfellene er departementet klageinstans, jf. forvaltningsloven § 28. Vedtak rettet mot kommuner og andre offentlige organer er derimot ikke enkeltvedtak, slik at forvaltningslovens regler om klage ikke gjelder.

Forvaltningslovens regler om klageinstans kan fravikes i forskrift. Vi har flere slike regler i dag der enten Helsepersonellnemnda eller Helseklage er klageinstans.

Helsepersonellnemnda (Statens helsepersonellnemnd) er klageinstans for vedtak om autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning, jf. helsepersonelloven § 68 og § 53.

Helseklage (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten) er underlagt departementet, og er ankeinstans for klager på allerede fattede vedtak for en rekke forskjellige fagområder i helsevesenet. Av de tidligere klageinstansene, er sekretariatene (saksbehandlingen) til helsepersonellnemnda, klagesaksbehandling i Helsedirektoratet mv. lagt til Helseklage.

### **15.2 Godkjenning av utdanningsvirksomheter for leger**

Institusjoner som skal utdanne leger som spesialister godkjennes i dag av Helsedirektoratet. Helsedirektoratets vedtak kan etter dagens regler påklages til Helseklage, jf. spesialistgodkjenningsforskriften § 4. Det samme bør etter departementets syn legges til grunn etter den nye forskriften.

### **15.3 Spesialistgodkjenning**

Departementets vedtaksmyndighet når det gjelder spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven § 53, jf. spesialistgodkjenningsforskriften § 1 og § 2, er delegert til

Helsedirektoratet (før 1. januar 2016 var det Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, SAK, som nå er inkludert i Helsedirektoratet). Vedtak kan påklages til Helsepersonellnemnda, jf. helsepersonelloven § 68. Departementet foreslår at dette videreføres og presiseres i den nye spesialistforskriften.

Det er Helsedirektoratet som i dag godkjenner turnus. Dette følger av spesialistgodkjenningsforskriften § 10 bokstav l som viser til turnusforskriften § 20. Etter denne bestemmelsen avgjør Helsedirektoratet om den praktiske tjenesten kan godkjennes. Vedtaksmyndigheten er delegert til Helsedirektoratet. For disse vedtakene er det Helseklage som er klageinstans, jf. spesialistgodkjenningsforskriften § 10 jf. turnusforskriften § 22.

I den nye spesialistutdanningen skal turnusordningen avløses av LIS 1 og det skal i utgangspunktet ikke fattes egne vedtak om godkjenning av LIS 1. For leger med utdanning fra andre land, vil det imidlertid være adgang til å søke Helsedirektoratet om å få vurdering av oppnådde læringsmål i LIS 1, jf. § 26. Etter dagens ordning er det Helseklage som behandler klager på avslag om godkjenning av turnus.

En nærliggende løsning er at Helsepersonellnemnda også får disse sakene. Nemnda behandler liknende problemstillinger i dag og skal gjøre det etter den nye forskriften, i saker om jevnghetsvurderinger av utdanninger fra andre land. Helsepersonellnemndas myndighet gjelder imidlertid bare selve spesialistgodkjenningen. Nemnda legger i sin praksis til grunn at gjeldende regler ikke åpner for egen godkjenning av utført eller planlagt tjeneste underveis i spesialistutdanningen (jf. vedtak 17. september 2001 i sak 01/00014 og etterfølgende saker som bygger på denne). Blant annet viste nemnda til at denne typen vedtak ikke hadde hjemmel i regelverket om spesialistgodkjenning og at det delvis var tale om forhåndsgodkjenning. Departementet legger til grunn at LIS 1 nå blir en del av spesialistgodkjenningen. Det vil ikke være tale om uhjemlet forhåndsgodkjenning, men derimot delvis godkjenning med klar hjemmel i spesialistforskriften. Departementet foreslår derfor at avslag på å få bekreftet oppnådde læringsmål i LIS 1 skal kunne påklages til Helsepersonellnemnda.

## **15.4 Andre vedtak**

Direktoratet fatter i dag vedtak om økonomisk tilskudd til kommuner for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten for turnusleger etter spesialistgodkjenningsforskriften § 10 bokstav k, som viser til turnusforskriften § 17. Direktoratets vedtak etter disse bestemmelsene kan påklages til Helseklage (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten), jf. spesialistgodkjenningsforskriften § 10 bokstav n som viser til turnusforskriften § 22. Departementet foreslår at dette videreføres, slik at vedtak etter § 14 om økonomisk tilskudd til kommuner for å medvirke til gjennomføringen av spesialistutdanningens første del skal kunne påklages til Helseklage.

Helseklage er også klageinstans når det gjelder pålegg om tilsetting i turnusstillinger, jf. spesialistgodkjenningforskriften § 10 bokstav e og n jf. turnusforskriften § 11 og § 22. Departementet foreslår at dette videreføres slik at Helseklage blir klageinstans også for vedtak etter spesialistforskriften § 9 andre ledd om pålegg om å ansette leger i LIS 1.

Helsedirektoratet skal etter forslaget til forskrift § 7 andre ledd fjerde punktum, kunne dispensere fra kravet om at en søker til en LIS 1-stilling ikke nylig har akseptert en annen stilling. Selv om dette skal gjøres rent teknisk ved at registreringen i stillingsportalen slettes, vil det være tale om et enkeltvedtak. Departementet foreslår at Helseklage blir klageinstans dersom søknaden avslås.

Helsedirektoratet kan i dag fatte vedtak om kobling av turnuslegestillinger, jf. spesialistgodkjenningforskriften § 12 som sier at direktoratet kan pålegge helseforetak, sykehus og kommuner å lyse ut turnuslegestillinger koblet. Spesialistgodkjenningforskriften har ikke egne regler om klage på slike vedtak. Derfor gjelder forvaltningslovens alminnelige regler om klageinstans for enkeltvedtak om dette, dvs. for vedtak om kobling rettet mot helseforetak og sykehus, men ikke mot kommuner. Departementet mener imidlertid at klageadgangen bør være den samme for alle vedtak om kobling etter spesialistforskriften § 11 uavhengig av hvem vedtaket gjelder, og foreslår derfor at departementet skal være klageinstans for alle vedtak om kobling.

## **16 Spesialistutdanning og -godkjenning av tannleger**

Departementet foreslår å videreføre gjeldende regler om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger spesialistgodkjenningsforskriften § 1, § 3 og § 7, se vedlegget punkt 1.7.1).

Bestemmelsen om fagområdelisens i spesialistgodkjenningsforskriften § 2 videreføres imidlertid ikke, da denne ikke har noen praktisk betydning.

Generelle bestemmelser for utdanning i alle spesialiteter og spesielle bestemmelser for den enkelte spesialitet fastsatt med hjemmel i spesialistgodkjenningsforskriften § 3 første og andre ledd og § 7, videreføres med hjemmel i den nye bestemmelsen.

Departementet mener imidlertid at det bør fremgå tydeligere av forskriften enn i dag, hvilke bestemmelser som gjelder for henholdsvis leger og tannleger. Siden forskriften først og fremst har bestemmelser om legespesialister, er alle reglene som gjelder tannleger samlet og tatt inn i § 28. Hvilken bestemmelse som gjelder tannleger fremgår også av virkeområdet i § 1.

Departementet foreslår at Helsepersonellnemnda fortsatt skal være klageinstans når det gjelder vedtak om spesialistgodkjenning for tannleger, se forslaget til forskrift § 29 første ledd.

## **DEL III**

# **ØKONOMISKE OG ADMINISTRATIVE KONSEKVENSER**

### **17 Økonomiske og administrative konsekvenser**

Sykehusene og kommunene har etter henholdsvis spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 og helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 plikt til å bidra i spesialistutdanningen. For sykehusene er utdanning en av de fire oppgaver sykehusene særlig skal ivareta. I tillegg til utdanning er sykehusenes fire lovpålagte oppgaver pasientbehandling, forskning og opplæring av pasienter og pårørende. Etter helseforetaksloven § 1 er ett av formålene med helseforetakene å legge til rette for forskning og utdanning. Spesialistutdanning av leger er således en av kjerneoppgavene i sykehusene som skal ivaretas innenfor de årlige budsjetttrammene.

Undervisning, supervisjon og veiledning skal inngå som en del av sykehusenes virksomhet.

Det er ikke gjennomført analyser av de isolerte kostnadene til spesialistutdanningen. Når nye oppgaver og et mer systematisk arbeid med legenes spesialistutdanning iverksettes, skal dette skje innenfor de gjeldende budsjetttrammene. Det er derfor framhevet i statsbudsjettet for 2016 at kvalitetshevende tiltak må utvikles og implementeres over tid, slik at tiltak kan løftes inn og finansieres innenfor de tilgjengelige rammene.

Kostnadene for Helsedirektoratet knyttet til arbeidet med ny spesialistutdanning av leger var i 2016 estimert til om lag 5,5 millioner kroner. Dette må dekkes innenfor inneværende års budsjett. Kostnadene vil i hovedsak være knyttet til prosessene med utarbeiding av læringsmål. Kostnadene for regionale helseforetak og helseforetakene er estimert til 35 millioner kroner, som også må dekkes innenfor gjeldende rammer. Utgiftene går i første rekke til å opprette regionale utdanningsentra ved regionsykehusene.

Det forutsettes at Legeforeningens utdanningsfond benyttes som i dag, til utgifter i forbindelse med Spesialitetskomiteenes virksomhet, utgifter i forbindelse med kursavvikling og utgifter i forbindelse med allmennlegenes spesialistutdanning. Regionsykehusene skal (på oppdrag av Regionale helseforetak) drifte administrative avtaler med Legeforeningen om finansiering av kursaktiviteter. Legeforeningen skal også ivareta læringsaktiviteter for allmennlegespesialiteten, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin jf. dagens ordning.



De administrative konsekvensene er lagt fram i øvrige kapitler, jamfør en ny organisatorisk modell og tydelige ansvarsområder, se særlig kapittel 4, 8 og 10.

# DEL IV

## FORSLAG TIL FORSKRIFT

### 18 Forslag til ny spesialistforskrift

#### **Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften)**

##### **Oversikt over forskriften**

Kapittel 1	Innledende bestemmelser
Kapittel 2	Organiseringen av spesialistutdanningen av leger
Kapittel 3	Stillinger for leger i spesialisering
Kapittel 4	Utdanningsvirksomheter for legespesialister
Kapittel 5	Spesialistgodkjenning av leger
Kapittel 6	Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger
Kapittel 7	Klager, overgangsregler og ikrafttredelse
Vedlegg I	Legespesialitetene
Vedlegg II	Læringsmål for spesialistutdanningen av leger

##### **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. § 28.

###### *§ 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 andre del (LIS2) omfatter læringsaktiviteter som skal gi felles kunnskap for noen av spesialitetene. Utdanningens tredje del (LIS 3) omfatter spesialitetsspesifikke læringsaktiviteter for hver enkelt spesialitet, enten direkte etter LIS 1 eller etter LIS 2.

Den praktiske tjenesten skal gjennomføres med veiledning og under supervisjon av kvalifiserte leger.

Den vesentlige delen av spesialistutdanningen skal gjennomføres ved en godkjent utdanningsvirksomhet, jf. § 18. Utdanning utenfor godkjente utdanningsvirksomheter kan gjennomføres der dette er avtalt mellom utdanningsvirksomheten og andre læringssteder.

Tredje ledd gjelder ikke for de delene av spesialiseringen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin som gjennomføres utenfor sykehus.

Utdanningen skal baseres på fastsatte læringsmål som følger av denne forskriftens Vedlegg II.

## **Kapittel 2 Roller og ansvar i spesialistutdanningen for leger**

### *§ 3 Helsedirektoratet*

Direktoratet har ansvaret for å følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen.

Direktoratet kan fastsette endringer i forskriftens vedlegg I om legespesialitetene og vedlegg II om læringsmålene for de enkelte spesialitetene. Direktoratet kan gi anbefalinger om læringsaktiviteter og om vurderingsformer av leger i spesialisering.

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

#### *§ 4 De regionale helseforetakene*

De regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av spesialister dekkes innen helseregionen. 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 LIS 1
- c) at det legges til rette for helhetlige utdanningsløp for LIS2 og LIS3 i sykehusspesialitetene på tvers av helseforetak, private aktører og eventuelle arenaer i primærhelsetjenesten, og
- 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.

#### *§ 5 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 vedlegg II om læringsmål for spesialistutdanningen for leger og anbefaling av læringsaktiviteter, jf. § 3 andre ledd, og
- b) godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter, jf. § 18 og § 22.

### **Kapittel 3 Stillinger for leger i spesialisering**

#### *§ 6 Ansettelse i stilling for leger i spesialisering*

Spesialistutdanning skal gjennomføres i særskilte stillinger for leger i spesialisering. Dette gjelder ikke for de delene av spesialiseringen i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin som gjennomføres utenfor sykehus.

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

Stillinger for leger i spesialisering skal 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.

Leger i spesialisering har ansvaret for egen læring, blant annet ved å følge opp den individuelle utdanningsplanen og delta i læringsaktiviteter.

### *§ 7 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 eller § 49, og
- b) tilstrekkelige språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse.

### *§ 8 Tilleggsvilkår for tiltredelse i LIS 1*

Før tiltredelse i stilling i LIS 1 skal arbeidsgiveren påse at

- a) legen ikke allerede har oppnådd alle læringsmålene i LIS 1 og
- b) det i stillingsportalen ikke er registrert at legen allerede har akseptert et tilbud om en LIS 1-stilling som har vært lyst ut tidligere i samme halvår, jf. § 10 tredje ledd.

### *§ 9 Opprettelse og fordeling av stillinger i LIS 1*

Helsedirektoratet fastsetter hvor mange stillinger i spesialistutdanningens første del som skal opprettes i sykehusene og i kommunene. Helsedirektoratet fordeler antall stillinger i sykehus til hver 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 helseforetak eller den enkelte kommune å ansette leger i LIS 1. 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.

### *§ 10 Utlysning av stillinger i LIS 1*

Stillinger i LIS 1 skal lyses ut på 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 på 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 LIS 1 i en ordinær halvårlig utlysningsspulje, 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.

### *§ 11 Kobling av stillinger i LIS 1*

Kommunen og helseforetak eller sykehus skal samarbeide om å lyse ut stillinger koblet, slik at den som ansettes får gjennomført hele LIS 1 innenfor en utlyst stilling. Helsedirektoratet kan pålegge helseforetak, sykehus og kommuner å lyse ut koblede 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 eller
- 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.

### *§ 12 Ny stilling i LIS 1 på grunn av fravær*

En lege som har hatt sykefravær, permisjoner eller annet lovfestet eller tariffestet fravær på mer enn ti prosent av utdanningstiden i stilling i LIS 1, skal få tilbud om å fullføre LIS 1 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 helseforetak, skal legen tilbys å fullføre sykehusdelen i LIS 1 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 LIS 1 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 § 11 bokstav a og har hatt fravær fra stilling i sykehuset eller helseforetaket, skal legen tilbys en stilling i kommunen når en stilling i LIS 1 i blir ledig.

Har legen rett til å bli ansatt i en kommune som sykehuset eller helseforetaket samarbeider med, jf. § 11 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.

#### *§ 13 Ny stilling i LIS 1 i særlige tilfeller*

Legen kan også ansettes i en ny LIS 1-stilling 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.

#### *§ 14 Tilskudd til kommunene*

Kommunene mottar et økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av den praktiske tjenesten i LIS 1. Dersom kommunen i en periode ikke har leger 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 fratras stillinger for utdanning av legespesialister i LIS 1.

#### *§ 15 Ansvar for utdanningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1*

For en lege som gjennomfører praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som en del av LIS 1, 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 og
- f) utstede bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.

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

#### *§ 16 Tilleggsvilkår for tiltredelse i LIS 2 og LIS 3*

Ved tiltredelse i stilling i LIS 2 eller LIS 3 skal arbeidsgiveren påse at legen har oppnådd alle læringsmålene i LIS 1. 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 LIS 1 som ikke er oppnådd.

#### *§ 17 Spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin*

[Særregler om allmennmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, der en vesentlig del av spesialistutdanningen ikke gjennomføres mens legen er ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet, jf. § 2 andre ledd andre punktum og § 6 første ledd andre punktum. Sendes på egen høring, se høringsnotatet punkt 13.2]

## **Kapittel 4 Utdanningsvirksomheter for leger**

#### *§ 18 Godkjenning av utdanningsvirksomheter*

En 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. Godkjenningen skal knyttes til en eller flere bestemte spesialiteter som virksomheten tilbyr utdanning i. En vesentlig del av



læringsmålene for den enkelte spesialiteten skal kunne oppnås ved læringsaktiviteter i virksomheten.

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

Godkjenningen skal baseres på en faglig bedømming av om utdanningsvirksomheten oppfyller kravene i § 19, § 20 og § 21. Direktoratet skal innhente faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer før det fattes vedtak. Helsedirektoratet skal påse at også regionale helseforetak og andre aktører med interesse i saken gis anledning til å gi uttalelse.

### *§ 19 Utdanningsvirksomhetenes ansvar for utdanningen*

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

- a) dokumentere at pasientgrunnlaget, klinisk og akademisk kompetanse, medisinskfaglige aktiviteter og forskningsaktiviteter er tilstrekkelige i forhold til læringsmålene og antall leger i spesialisering i virksomheten
- 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) utarbeide en plan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Planen skal blant annet inneholde følgende:
  - i. hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle
  - ii. hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene
  - iii. hvilke læringsmål som kan tilbys av andre virksomheter gjennom avtaler
  - iv. hvordan det vil legges til rette for supervisjon på de enkelte læringsarenaene
  - v. hvordan virksomhetens spesialister skal benyttes i supervisjonen
  - vi. hvordan teoretisk undervisning og forskning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmålene og
  - vii. hvordan virksomhetens akademiske og kliniske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning

- d) legge til rette for læringsaktiviteter slik at legene i spesialisering kan oppnå læringsmålene og
- e) ha ansatte spesialister for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for, og der minst halvparten av disse er fast ansatte.

#### *§ 20 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 LIS 1 og for LIS 2 og 3. 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 og
- e) utstede bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.

Veilederen som oppnevnes etter første ledd bokstav d, skal være ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet. Veilederen for lege i LIS 1 skal være en lege med nødvendig erfaring. Veilederen for lege i LIS 2 og 3 skal være godkjent spesialist i en av spesialitetene med felles faglig plattform for LIS 2 eller i aktuelle spesialitet for LIS 3.

#### *§ 21 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 vurdering og dokumentasjon på at et læringsmål er oppnådd, kan legen kreve at Helsedirektoratet sørger for en ny vurdering fra en annen virksomhet. Dersom læringsmålet fremdeles ikke vurderes som oppnådd, kan legen ikke kreve ny vurdering før legen har hatt relevant utdanning i minst seks måneder.

#### *§ 22 Løpende vurdering av utdanningsvirksomhetene*

Etter at en utdanningsvirksomhet er godkjent kan Helsedirektoratet vurdere om vilkårene for godkjenning etter § 18 fortsatt er oppfylt.

Direktoratet kan kreve de opplysningene som er nødvendige for å vurdere utdanningsvirksomheten. Direktoratet skal innhente faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer når en utdanningsvirksomhet skal vurderes.

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.

## **Kapittel 5 Spesialistgodkjenning av leger**

### *§ 23 Spesialistgodkjenning*

Helsedirektoratet skal gi spesialistgodkjenning etter søknad fra legen dersom

- a) læringsmålene for LIS 1 og for den aktuelle spesialiteten i forskriftens Vedlegg II er bekreftet oppnådd
- b) utdanningen er gjennomført i samsvar med § 2
- c) legen har autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a og
- d) det ikke foreligger forhold som ville gitt grunn til å tilbakekalle spesialistgodkjenningen etter helsepersonelloven § 57.

### *§ 24 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 og
- c) søkeren skal betale fastsatt gebyr før søknaden behandles.

### *§ 25 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 § 20 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 fratrukk.

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. § 26, kan være tellende med inntil tre år og tre måneder.

#### *§ 26 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 LIS 1 kan Helsedirektoratet etter søknad bekrefte at ett eller flere læringsmål skal anses som oppnådd. Læringsmål i LIS 2 og 3 kan bekreftes som oppnådd av utdanningsvirksomheten i Norge.

#### *§ 27 Konvertering av spesialistgodkjenning fra andre land*

Lege med 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 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 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 bekreftes oppnådd av godkjente utdanningsvirksomheter i Norge.

## **Kapittel 6 Spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger**

### *§ 28 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**

### *§ 29 Klage på Helsedirektoratets vedtak*

Helsepersonellnemnda er klageinstans for avslag på søknad om

- a) spesialistgodkjenning etter § 23, § 27 og § 28, og
- b) bekreftelse av oppnådde læringsmål i LIS 1 etter § 26 andre punktum.

Nasjonalt klageorgan for helse- og omsorgstjenesten er klageinstans for vedtak om

- a) avslag på søknad etter § 8 andre ledd fjerde punktum
- b) tilskudd til kommunene etter § 14 og
- c) avslag om eller tilbaketrekning av godkjenning av utdanningsvirksomhet etter § 18 eller § 12.

Departementet er klageinstans for vedtak om

- a) pålegg om å ansette i LIS 1 etter § 9 andre ledd og
- b) om kobling etter § 11.

### *§ 30 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 § 20, skal likestilles med oppnådde læringsmål i LIS 1.

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 frem til 1. mars 2019 ansettes i reststillinger for LIS 1. De delene av turnus som er gjennomført før 1. mars 2019 skal da regnes med i vurderingen av oppnådde læringsmål i LIS 1.

### *§ 31 Overgangsregler for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger*

Norsk spesialistgodkjenning som er gitt etter tidligere regler beholdes.

For leger som per 1. mars 2019 er ansatt i utdanningsstillinger gjelder 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.
- b) Utdanningsvirksomheten der legen er ansatt, skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres innen 1. mars 2021. 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) For leger som har autorisasjon på grunnlag av gjennomført grunnleggende legeutdanning i andre EØS-land, gjelder ikke kravet i § 23 bokstav a om bekreftelse på oppnådde læringsmål i LIS 1.
- d) Praksis før 1. mars 2019 skal telle med i beregningen av samlet utdanningstid etter § 25.
- e) Leger som per 1. mars 2019 har mindre enn to år igjen av spesialistutdanningen, kan søke om spesialistgodkjenning etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1384 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger.

### *§ 32 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 § 8, gjelder som

godkjenning etter § 18 i denne forskriften frem til 1. mars 2019. Kravene etter § 20 og § 21 gjelder likevel tilsvarende. Virksomheter som ønsker godkjenning som utdanningsvirksomhet etter 1. mars 2019 må søke om dette.

### *§ 33 Ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft 1. mars 2017 når det gjelder LIS 1 og når det gjelder spesialisering for tannleger etter § 28.

Forskriften trer i kraft 1. mars 2019 når det gjelder LIS 2 og 3 og når det gjelder spesialistgodkjenning etter §§ 23 til 27.

Endringer i øvrige forskrifter trer i kraft 1. mars 2017.

## 19 Kommentarer til bestemmelsene i spesialistforskriften

### *Til § 1 om saklig virkeområde*

Bestemmelsen slår fast at forskriften gjelder spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger. Se kapittel 6 om virkeområdet for forskriften. Forskriften gjelder primært spesialiseringen for leger, men har også regler om tannlegespesialister i § 28.

Spesialistforskriften regulerer bare de utdanningsmessige aspektene av forholdet mellom legen i spesialisering og legens arbeidsgiver (utdanningsvirksomheten, kommunen). Arbeidsgiveren har også plikter og rettigheter overfor legen i samsvar med arbeidsrettslige regler. Arbeidsgiveren skal blant annet inngå en ansettelsesavtale, utbetale lønn, sørge for at legen får den ferien han eller hun har krav på og sørge for et forsvarlig arbeidsmiljø. Legen skal på sin side utføre arbeidsoppgaver og være underlagt arbeidsgiverens instruksjonsmyndighet. Forskriften regulerer heller ikke legens arbeidstid eller oppsigelsesvern. Dette følger av arbeidsmiljøloven og andre arbeidsrettslige regler, og er ikke tatt inn spesialistforskriften.

### *Til § 2 om spesialistutdanningen*

Bestemmelsen fastsetter grunntrekkene i den nye spesialistutdanningen, med delingen i LIS 1, 2 og 3, krav om praktisk og teoretisk utdanning, krav om supervisjon og veiledning og at utdanningen er basert på læringsmålene. Se nærmere i kapittel 9 om utdanningen.

Utdanningen omfatter praktisk tjeneste, teoretisk undervisning og andre læringsaktiviteter. Læringsaktiviteter er i all hovedsak praktisk tjeneste, men kan også omfatte kurs, teoretisk undervisning, simulert trening med mer. Ulike læringsformer og pedagogiske tilnærminger kan brukes, for eksempel simulering, e-læring, web-baserte kurs eller gruppeundervisning.

Utdanningen skal gjennomføres på minst seks og et halvt år. Kravet om minste utdanningstid er satt inn for å oppfylle kravene etter EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv. Se punkt 9.10.

Det følger av andre ledd at en vesentlig del av utdanningen skal gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter. Se punkt 9.2. Det er utdanningsvirksomheten som har ansvaret for utdanningsplaner, supervisjon, veiledning, vurdering av oppnådde læringsmål, osv., jf. § 19, § 20 og § 21.

Utdanning utenfor godkjente utdanningsvirksomheter skal gjennomføres etter avtale med en godkjent utdanningsvirksomhet. Dette viser til de tilfellene der utdanningsvirksomheten har lav kapasitet eller ikke kan tilby læringsaktiviteter for



oppnåelse av alle læringsmålene innen en spesialitet. I slike tilfeller forutsettes det at utdanningsvirksomheten inngår avtaler med for eksempel andre helseforetak eller med avtalespesialister om praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter. Utdanningsvirksomheten vil i disse tilfellene fremdeles ha ansvaret for utdanningen etter § 19, § 20 og § 21. Denne bestemmelsen er til hinder for at en lege gjennomfører spesialiseringen ved selv å "sy sammen" et utdanningsløp utenfor godkjente utdanningsvirksomheter.

Det er bare mindre deler av et helhetlig utdanningsløp som kan gjennomføres utenfor godkjente utdanningssteder. Om lag to tredeler av utdanningstiden vil normalt kunne regnes som vesentlig. Tjenesten i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1 vil dermed være i samsvar med dette kravet.

Kravet i andre ledd om godkjente utdanningsvirksomheter gjelder ikke spesialisering i allmennmedisin, samfunnsmedisin eller arbeidsmedisin. Sykehusdelen må likevel gjennomføres ved godkjente utdanningsvirksomheter. Departementet vil utarbeide et eget forslag om spesialistutdanningen og -godkjenningen for disse spesialitetene. Forslag til ordning, forskriftsbestemmelser og læringsmål vil bli sendt på høring med sikte på ikrafttredelse i tilstrekkelig tid innen 1. mars 2019 når de første LIS 1 er ferdige og skal begynne på LIS 2 eller 3. Se punkt 11.2.

#### *Til § 3 om Helsedirektoratet*

Bestemmelsen slår i første ledd fast Helsedirektoratets overordnede ansvar for spesialistutdanningen for leger. Direktoratet skal følge med på helheten og kvaliteten i spesialistutdanningen. I andre og tredje ledd delegerer departementet myndigheten til direktoratet til å fastsette nye eller endrede spesialiteter og læringsmål. I tredje ledd vises det til at forskriften også gir direktoratet myndighet til å fatte ulike enkeltvedtak og andre vedtak overfor helseforetak, kommuner, leger mv. Se punkt 8.1.

Helsedirektoratet skal be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer ved fastsettelse av læringsmål, anbefaling av læringsaktiviteter og ved godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter, jf. § 5.

#### *Til § 4 om de regionale helseforetakene*

De regionale helseforetakene skal sørge for at behovet for undervisning og opplæring av spesialister dekkes innen helseregionen. Dette er et generelt sørge-for-ansvar som er lovfestet i spesialisthelsetjenesteloven § 3-5. Med hjemmel i denne bestemmelsen pålegges de regionale helseforetakene noen konkrete oppgaver. De regionale helseforetakene skal blant annet sørge for at det etableres tilstrekkelig med stillinger for å sørge for nødvendig tilgang på spesialister. Det vises i den sammenheng til det økte behovet for spesialister i tiårene framover.

Listen angir ikke uttømmende de regionale helseforetakenes ansvar og oppgaver. Se punkt 8.2 der disse oppgavene forklares nærmere.

#### *Til § 5 om Legeforeningen*

Legeforeningen kan gi Helsedirektoratet faglige råd i alle saker som gjelder spesialistutdanningen og spesialistgodkjenningen.

Helsedirektoratet *skal* imidlertid be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer ved fastsettelse av læringsmål, anbefaling av læringsaktiviteter og ved godkjenning og vurdering av utdanningsvirksomheter. Dette er en formalisering av det samarbeidet som i dag er mellom direktoratet og Legeforeningen. Se punkt 8.4.

Presiseringen av at det er tale om faglige råd fra spesialitetskomiteene er tatt inn for å vise at de er den faglige kompetansen og ikke den interessepolitiske kompetansen som skal trekkes inn i beslutningene. Dette forutsetter at Legeforeningen gjennomfører transparente prosesser i arbeidet med faginnspillene, med tanke på å ivareta den faglige legitimiteten. Hver komite må forutsettes å dekke kompetansebredden i sin spesialitet og ha innsikt i fagutviklingen. I henhold til Legeforeningens informasjon skal ett medlem ha vitenskapelig kompetanse, ett medlem være lege i spesialisering og de øvrige skal være godkjente spesialister. Ved oppnevningen legges det også vekt på balanse med hensyn til geografi, kjønn og representasjon fra små og store sykehus.

De faglige rådene skal oversendes Helsedirektoratet, som skal ivareta den videre prosessen fram til endelig fastsettelse av læringsmål.

De faglige rådene skal ikke erstatte alminnelig høring og skal innhentes før forslag ferdigstilles og sendes på høring. Legeforeningen skal som profesjonsforening, som ivaretar legenes interessepolitiske interesser, uansett ha anledning til å gi innspill i Helsedirektoratets ordinære høringsrunder i saker om læringsmål og andre saker vedrørende spesialistutdanningen.

Bestemmelsen er ikke til hinder for at direktoratet innhenter faglige råd fra Legeforeningen i andre spørsmål eller fra andre aktører.

#### *Til § 6 om ansettelse i stilling for leger i spesialisering*

Bestemmelsen slår fast at spesialistutdanningen for leger som hovedregel skal gjennomføres i særskilte stillinger for leger i spesialisering. Dette er omtalt i punkt 9.3.

De fleste legene vil som i dag være ansatt i LIS-stillinger i et helseforetak under spesialiseringen. Dette gjelder ikke for LIS 2 og 3 i spesialitetene allmenntidmedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin.

Videre står det at stillingene skal utlyses. Kravet om utlysning er en videreføring av de generelle bestemmelsene § 5. Kravet om utlysning skal rette seg mot arbeidsgiverne, og skal ikke være et kvalifikasjonskrav ved godkjenning. Det betyr at manglende utlysning ikke skal få konsekvenser for legen; en søknad om spesialistgodkjenning kan ikke avslås selv om stillingen ikke var utlyst.

Utdanningen skal som hovedregel gjennomføres på heltid. Det vil imidlertid være adgang til å ansette på deltid dersom det er mulig innenfor legens arbeidstid å gjennomføre de læringsaktivitetene som er nødvendige for å oppnå læringsmålene. Ved beregningen av samlet utdanningstid skal denne forkortes tilsvarende, jf. § 25 fjerde ledd. Se punkt 9.3.

Selv om det er utdanningsvirksomheten som har ansvaret for å legge til rette for spesialistutdanningen, jf. § 20, vil likevel legen selv ha et ansvar for egen læring. Dette presiseres i bestemmelsen. I tillegg til å delta i tjenestestedets ordinære virksomhet, 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. Det kan også innebære å delta i forskning og fagutvikling, og å bidra i kunnskapsformidling og supervisjon når man har tilstrekkelig kompetanse.

#### *Til § 7 om generelle vilkår for tiltredelse*

Bestemmelsen slår fast grunnleggende vilkår for at leger skal kunne tiltre i LIS-stillinger i LIS 1, LIS 2 og LIS 3. I § 8 er det fastsatt tilleggsvilkår for LIS 1 og i § 16 er det fastsatt tilleggsvilkår for LIS 2 og LIS 3.

Legen skal ha autorisasjon eller lisens. Legen skal også ha tilstrekkelige språkkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse. Arbeidsgiveren har ved ansettelsen plikt til å påse at legen oppfyller dette kravet. Dette er i dag regulert i spesialistgodkjenningsforskriften § 14 om vilkår for tilsetting i turnusstilling. Det stilles imidlertid krav til legens språkkunnskaper og ikke til at legen behersker norsk. Svensk eller dansk vil som regel være tilstrekkelig. Se punkt 9.4.

Skjæringspunktet etter denne bestemmelsen er satt ved tiltredelsen og ikke ved ansettelsen. Dette åpner for eksempel for at leger som nettopp er ferdig med utdanningen, vil kunne ansettes mens autorisasjonsvedtaket er til behandling. Vanligvis tar ansettelsesprosesser noen måneder, og legen kan da starte i stillingen straks vedtaket foreligger. Dette vil også være praktisk for leger søker om å få godkjent utdanning fra andre land.

### *Til § 8 om tilleggsvilkår for tiltredelse i LIS 1*

I bestemmelsen er det tatt inn noen særlige vilkår knyttet til ansettelser og tiltredelse i LIS 1. Disse kommer i tillegg til vilkårene i § 7. Se punkt 9.5.

Det skal ikke være adgang til å gjennomføre LIS 1 to ganger. Det er derfor fastsatt i andre ledd bokstav a at arbeidsgiveren skal påse at legen ikke har oppnådd alle læringsmålene i LIS 1. Dette er en videreføring av spesialistgodkjenningforskriften § 14 andre ledd bokstav a som sier at en lege ikke kan ta turnus flere ganger. Dette vil i praksis kunne gjennomføres for eksempel ved at arbeidsgiveren får opplysningene fra en databasert løsning der oppnådde læringsmål er registrerte (se punkt 10.3.8 og 12.4 om dette verktøyet). Departementet legger til grunn at direktoratet finner en hensiktsmessig løsning på hvordan arbeidsgiveren skal kunne gjennomføre denne kontrollen.

Arbeidsgiver kan heller ikke ansette en lege som har akseptert en annen stilling i LIS 1 som har vært lyst ut tidligere i samme halvår. Bestemmelsen viderefører karantenerregelen som gjaldt for turnusleger etter spesialistgodkjenningforskriften § 14 andre ledd bokstav b.

Før en lege tiltrer i stilling i LIS 1, skal arbeidsgiveren påse at det i stillingsportalen ikke er registrert at legen allerede har akseptert et tilbud om en stilling som har vært lyst ut tidligere i samme halvår. I § 10 tredje ledd er det tatt inn en adgang for Helsedirektoratet til å dispensere fra dette karantenekravet.

### *Til § 9 om opprettelse og fordeling av stillinger i LIS 1*

Stillingene i LIS 1 skal fortsatt fordeles i de enkelte kommunene i samråd med fylkesmannen. Direktoratet kan fatte vedtak om opprettelse og fordeling av stillinger. Bestemmelsen viderefører reglene i spesialistgodkjenningforskriften § 10 bokstav d, jf. turnusforskriften § 10, om opprettelse og fordeling av stillinger. Se punkt 9.5.1.

Helsedirektoratet kan om nødvendig pålegge det enkelte regionale helseforetak eller den enkelte kommune å ansette leger i LIS 1. Dette er en videreføring av spesialistgodkjenningforskriften § 10 bokstav e jf. turnusforskriften § 11.

Vedtak etter denne bestemmelsen kan påklages til Helse- og omsorgsdepartementet, jf. § 29 tredje ledd.

### *Til § 10 om utlysning av stillinger i LIS 1*

Ordningen med samlet utlysning av ledige turnusstillinger etter spesialistgodkjenningforskriften § 11 videreføres for ansettelser i LIS 1. Se punkt 9.5.1 Dette betyr blant annet at stillingene skal utlyses samlet i Helsedirektoratets stillingsportal.

Stillingene i spesialistutdanningens første del skal utlyses som tidsbegrensede ansettelser. Stillingene begrenses til 18 måneder. Det er imidlertid adgang i noen tilfeller til å forlenge LIS 1-perioden, ved å ansette legen i en ny stilling, jf. § 12 og § 13.

Tredje ledd er en forutsetning for karantenebestemmelsen i § 8 bokstav b. Det følger av tredje ledd at arbeidsgiveren skal føre inn i stillingsportalen dersom en lege takker ja til et tilbud om en LIS 1-stilling i en ordinær utlysningspulje. Leger som ansettes i reststillinger er derfor ikke forhindrede fra å få andre stillinger i LIS 1 i samme halvår.

En lege som har akseptert en stilling i LIS 1 skal kunne ansettes i en annen stilling i LIS 1 i tilfeller hvor den aksepterte stillingen sies opp på grunn av nedsatt funksjonsevne hos legen eller person som legen har tilknytning til. Et eksempel kan være at legen har et særskilt omsorgsansvar for barn eller en annen nærstående, som ikke er forenlig med stillingen. Helsedirektoratet kan i slike tilfeller etter søknad fristille søkeren for en ny stilling. Dette gjøres rent teknisk ved at direktoratet fjerner informasjon i stillingsportalen om at søkeren tidligere har akseptert en annen stilling i LIS 1.

Ved praktiseringen av bestemmelsen skal det ses hen til forbudet mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne, jf. diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 5. Se punkt 9.5.2. Dersom søknaden avslås vil legen kunne klage vedtaket inn til Helseklage (Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten), jf. § 29 andre ledd.

#### *Til § 11 om kobling av stillinger i LIS 1*

Helseforetak og kommuner skal samarbeide om å tilby spesialistutdanningens første del som en blokk (kobling). Helsedirektoratet skal også fortsatt ha myndighet til å pålegge sykehus og kommuner å lyse ut stillinger koblet. Bestemmelsen er en videreføring av reglene om koblede turnusstillinger i spesialistgodkjenningsforskriften § 12. Slike vedtak kan påklages til Helse- og omsorgsdepartementet, jf. § 29 tredje ledd.

#### *Til § 12 om ny stilling i LIS 1 på grunn av fravær*

Bestemmelsen slår fast at en lege som har hatt sykefravær, permisjoner og annet lovfestet eller tariffestet fravær på mer enn ti prosent av utdanningstiden i stilling i LIS 1 skal få tilbud om å fullføre LIS 1 hos samme arbeidsgiver. Grensen på ti prosent gir rom for ferie og annet normalt fravær, og den korresponderer med det som foreslås når det gjelder beregning av samlet utdanningstid etter § 25. Se punkt 9.5.1 og 12.3.4. Dersom ansettelsen forlenges skal helseforetaket (eventuelt sykehuset) og kommunen 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. Bestemmelsen er en videreføring av reglene etter spesialistgodkjenningforskriften § 12, § 15, § 16 og § 17.

#### *Til § 13 om ny stilling i LIS i særlige tilfeller*

Bestemmelsen åpner for å ansette i en ny stilling av andre grunner enn tariffestet eller lovfestet fravær. Det vil ikke bli tildelt tilskudd etter § 14 for slike stillinger. Bestemmelsen er en videreføring av reglene etter spesialistgodkjenningforskriften § 18.

#### *Til § 14 om tilskudd til kommunene*

Bestemmelsen viderefører reglene om tilskudd til kommunene etter spesialistgodkjenningforskriften § 10 bokstav k jf. turnusforskriften § 17. Vedtak om tilskudd kan påklages til Helseklage, jf. § 29 andre ledd.

#### *Til § 15 om ansvaret for utdanningen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i LIS 1*

Når en lege gjennomfører praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten som en del av LIS 1, skal kommunen ha noen av de samme oppgavene som en utdanningsvirksomhet har etter § 20 og § 21. Kommunen skal blant annet sørge for at legene får nødvendig veiledning og supervisjon, at det oppnevnes en individuell veileder for den enkelte lege, at den enkelte lege får løpende vurdering av om læringsmålene er oppnådd, at oppnådde læringsmål dokumenteres og at det utstedes en bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste.

#### *Til § 16 om tilleggsvilkår for tiltredelse i LIS 2 og LIS 3*

Ved tiltredelse i stillinger i LIS 2 og 3 skal arbeidsgiveren påse at legen har gjennomført og fått bekreftet oppnådd alle læringsmålene i LIS 1. Godkjent turnus eller Helsedirektoratets bekreftelse på oppnådde læringsmål etter læringsaktiviteter i utlandet, regnes i denne sammenhengen også som gjennomført LIS 1, jf. § 26 andre punktum og § 30 første ledd.

Arbeidsgiverens kontroll vil i praksis kunne gjennomføres for eksempel gjennom Helsepersonellregisteret eller ved at arbeidsgiveren får opplysningene fra en databasert løsning der oppnådde læringsmål er registrerte (se punkt 10.3.8 og 12.4 om dette verktøyet). Departementet legger til grunn at direktoratet finner en hensiktsmessig løsning på hvordan arbeidsgiveren skal kunne gjennomføre denne kontrollen.

Det er fastsatt et unntak fra rekkefølgekravet ved ansettelse av leger som har gjennomført over halvparten av en spesialistutdanning i utlandet og som bare har en mindre del av læringsmålene i LIS 1 som ikke er oppnådd. Unntaket sikter til

leger som har startet spesialisering i utlandet, men som mangler enkelte av læringsmålene vi har i norsk utdanning på et tilsvarende stadium i spesialiseringsløpet. Det kan for eksempel være at legen mangler erfaring fra primærhelsetjenesten eller ikke kan vise til kompetanse innenfor enkelte av læringsmålene i de felles kompetansemodulene.

Unntaksbestemmelsen er en sikkerhetsventil for særlige tilfeller der legen har lang erfaring og det ikke er rimelig at spesialiseringen utsettes fordi legen mangler enkelte læringsmål i LIS 1. Det er ikke adgang til å ansette en lege i LIS 2 eller 3 dersom en vesentlig andel av læringsmålene og tilsvarende tid for LIS1 mangler. Det er den enkelte utdanningsvirksomhet som vurderer om vilkårene for å gjøre unntak er oppfylt. Ansettelse i strid med disse reglene, kan være et moment i vurderingen av om utdanningsvirksomheten oppfyller vilkårene for godkjenning, se punkt 10.5.

Unntaket fra rekkefølgekravet er ikke et fritak fra noen av læringsmålene i LIS 1, men gir kun en utsettelse. Når disse legene ansettes i LIS 2 må deres individuelle plan (se punkt 10.3.6), inkludere en løsning for hvordan de kan få komplett LIS 1 og andre læringsmål som de mangler, sammenliknet med den norske spesialiseringen på tilsvarende nivå. Det forutsettes da at det i den individuelle utdanningsplanen, i læringsaktivitetene og i vurderingen av oppnådde læringsmål i LIS 2 og 3, tas høyde for at disse legene ikke nødvendigvis har oppnådd alle læringsmål i LIS 1. Eventuell manglende praksis fra primærhelsetjenesten bør gjennomføres så tidlig som mulig i utdanningsløpet.

#### *Til § 17 om spesialisering i allmenntjenestemedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin*

Når det gjelder spesialisering i allmenntjenestemedisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, vil departementet sende forslag til slike regler på egen høring. Se punkt 11.2. Denne bestemmelsen står dermed foreløpig åpen.

#### *Til § 18 om Helsedirektoratets godkjenning av utdanningsvirksomheter*

Første ledd definerer en utdanningsvirksomhet som et helseforetak, privat sykehus, privat rusinstitusjon, laboratorium eller annen virksomhet som er godkjent for å kunne tilby utdanning i en eller flere medisinske spesialiteter.

Utdanningsvirksomheter skal godkjennes av Helsedirektoratet etter søknad. Søknader om godkjenning eller om endring av godkjenningen til nye eller andre spesialiteter, skal sendes til det regionale helseforetaket som avgir uttalelse i saken. Uttalelsen skal vedlegges søknaden ved oversendelse og oversendes til Helsedirektoratet. Direktoratet skal også be om fagfellevurderinger fra Legeforeningens spesialitetskomiteer før det fattes vedtak, jf. også § 5. Dette skal gjøres i alle slike saker.

Helsedirektoratet kan stille krav til utformingen av søknader. Det kan for eksempel være praktisk at søkerne bruker et bestemt søknadsskjema eller at et eventuelt elektronisk verktøy for spesialistutdanningen benyttes også til søknader om godkjenning av utdanningsstedutdanningssteder (se punkt 10.3.8 og 12.4 om dette verktøyet).

Det er virksomheten som sådan, og ikke en enkelt avdeling eller annen læringsarena, som skal godkjennes.

Godkjenningen av en utdanningsvirksomhet skal gis for den eller de spesialitetene som utdanningsvirksomheten tilbyr utdanning i. En vesentlig del av læringsmålene for den enkelte spesialiteten skal kunne oppnås ved læringsaktiviteter i virksomheten. Dersom virksomheten vil tilby utdanning innen spesialiteter som ikke omfattes av godkjenningen, må det søkes om egen godkjenning for disse spesialitetene.

Godkjenningen skal baseres på en faglig bedømming av om utdanningsvirksomheten oppfyller kravene i § 19, § 20 og § 21. Det følger av virksomhetens generelle ansvar etter § 14 første ledd at en godkjenning vil kunne avslås dersom organisering, planer osv., ikke er egnet til å sikre tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet. Direktoratet skal be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer før det fattes vedtak.

Se nærmere om godkjenning av utdanningsvirksomheter i punkt 9.2.

#### *Til § 19 om krav til utdanningsvirksomhetene*

Bestemmelsen, sammen med § 20 og § 21, tydeliggjør at spesialistutdanningen i en utdanningsvirksomhet er et ledelsesansvar. Ansvar for utdanningen både generelt i virksomheten og overfor den enkelte lege i spesialisering, skal forankres i virksomhetens ledelse og kan ikke delegeres nedover.

Bestemmelsen slår fast at utdanningsvirksomheten skal sørge for at utdanningen av spesialister i virksomheten skjer innen faglig forsvarlige rammer og på en måte som sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømming i utdanningsløpet. Kravet om faglig forsvarlighet betyr blant annet at virksomheten må sikre at den enkelte lege i spesialisering ikke blir pålagt oppgaver som vedkommende ikke er kompetent til å utføre.

Det generelle sørge for-ansvaret i bestemmelsen konkretiseres i en ikke uttømmende liste over oppgaver. Se nærmere i punkt 10.3.1 til 10.3.4.

*Bokstav a om dokumentasjon av pasientgrunnlag, kompetanse mv.:* Virksomheten skal dokumentere at pasientgrunnlaget, klinisk og akademisk kompetanse, medisinskfaglige aktiviteter og forskningsaktiviteter er tilstrekkelige i forhold til læringsmålene og antall leger i spesialisering i virksomheten. Dette skal sikre at virksomheten har et kompetent fagmiljø.



*Bokstav b om organiseringen av arbeidet med utdanning:* Utdanningsvirksomheten skal dokumentere hvordan arbeidet med utdanning er organisert og hvordan ansvaret er plassert på alle nivå i virksomheten. Tydelig ansvars plassering er en forutsetning for at arbeidet med utdanning sikres nødvendig prioritet. Det må også dokumenteres hvordan fagmiljøet og leger i spesialisering sikres innflytelse på utformingen av utdanningstilbudet.

*Bokstav c om plan for den enkelte spesialitet:* Utdanningsvirksomheten skal utarbeide en plan for hver av spesialitetene det søkes godkjenning for. Planen skal vedlegges søknaden om godkjenning, og skal angi hvilke læringsmål virksomheten kan oppfylle, hvilke læringsarenaer innenfor virksomheten som kan tilby de ulike læringsmålene, hvordan det vil legges til rette for supervisjon på de enkelte læringsarenaer og hvordan virksomhetens spesialister skal brukes i supervisjon. Planen må gjøres kjent i virksomheten og legges til grunn for virksomhetens internkontroll. Planen vil være et offentlig dokument som skal være tilgjengelig for den enkelte lege i spesialisering i forbindelse med søknad om ansettelse. Planen vil også ligge til grunn for oppfølging fra Helsedirektoratet og Legeforeningens spesialitetskomiteer, jf. § 22.

Dersom det er læringsmål som virksomheten selv ikke kan tilby eller der det er lav kapasitet, bør planen vise til inngåtte avtaler med annen virksomhet som kan tilby disse læringsmålene. Kopi av avtalen(e) bør vedlegges søknaden om godkjenning.

Planen for hver enkelt spesialitet skal angi hvordan teoretisk undervisning og forskning inngår som del av spesialistutdanningen knyttet til de enkelte læringsmål. Den teoretiske undervisningen må tilpasses behovene i den enkelte spesialitet og virksomhetens drift, men det må synliggjøres i planen at den har nødvendig omfang og kvalitet, og dette bør kunne etterprøves ved fagfelle vurdering. Planen for hver enkelt spesialitet må også angi hvordan virksomhetens kliniske og akademiske kompetanse skal benyttes for å oppnå læringsmålene knyttet til forskning.

*Bokstav d om å legge til rette for at legene kan oppnå læringsmålene:* Utdanningsvirksomheten skal etter forslaget legge til rette for at legene i spesialisering skal kunne gjennomføre utdanningen. Virksomheten skal legge til rette for læringsaktiviteter slik at legene i spesialisering kan oppnå læringsmålene. Dette innebærer blant annet at læringsaktiviteter organiseres og at vaktplaner settes opp slik at det blir rom for læringsaktiviteter. Deltakelse i kurs og læringsaktiviteter må tas hensyn til og tilpasses i arbeids- og vaktplaner både for ansvarlige overleger og LIS-er. Det samme gjelder opplegg for veiledning og vurdering. Det må legges til rette for nødvendig supervisjon av mer erfarne leger. Læringsaktivitetene skal likevel tilpasses den daglige virksomheten slik at det ikke går på bekostning av kvalitet, sikkerhet, ventetider mv. Helseforetaket og kommunen skal samarbeide med sikte på å opprette koblede stillinger i utdanningens første del, se § 11. I § 20

og § 21 er det konkretisert hvilke plikter virksomheten har overfor den enkelte lege i spesialisering.

*Bokstav e om stabilt og kompetent fagmiljø:* Virksomheten skal ha ansatt spesialister innen den aktuelle spesialiteten. I virksomheten skal minst halvparten av spesialistene innenfor den aktuelle spesialiteten i virksomheten være fast ansatt.

*Til § 20 om utdanningsvirksomhetens ansvar for utdanningsløpet til den enkelte lege*

Bestemmelsen fastsetter hvilke plikter virksomheten har overfor den enkelte lege i spesialisering. Denne bestemmelsen må ses i lys av virksomhetens generelle ansvar etter § 19 bokstav d.

*Bokstav a og b om individuelle utdanningsplaner:* Virksomheten 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 gjennomføres. Planen skal vise hvordan legen skal kunne oppnå læringsmålene i den aktuelle spesialiteten innen en tidshorisont som står i forhold til ansettelsesperioden og kravene for spesialiteten.

Utdanningsvirksomhetene i utdanningens første del har plikt til å sørge for en samlet individuell utdanningsplan for hele LIS 1. Utdanningsvirksomheten for LIS 1 har ikke plikt til å lage utdanningsplaner frem til spesialistgodkjenningen.

Utdanningsvirksomheten skal overfor fast ansatte lage samlet utdanningsplan for hele LIS 2 og LIS 3 frem til spesialistgodkjenning. For midlertidig ansatte lages planen for deler av utdanningen i LIS 2 eller 3, tilpasset lengden på ansettelsesforholdet og situasjonen for øvrig. Rekkevidden av virksomhetens ansvar begrenses av at pasientgrunnlag, endringer i behandlingsmetoder, oppgavedelingen mellom sykehus mv. kan gjøre det vanskelig å tilby visse læringsaktiviteter for å oppfylle enkelte læringsmål. Det vil også være ulike ønsker for LIS-legene for hvordan de selv vil legge opp et spesialiseringsløp, og også ulike ordninger for hvordan utdanningsvirksomheter legger opp læringsaktiviteter i samarbeid med andre virksomheter.

Planen skal utarbeides i samråd med legen. Planen bør utarbeides ved 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. Når det for eksempel skjer funksjonsendringer ved tjenestesteder som medfører at opprinnelige læringsmål ikke lenger kan tilbys, må planen endres. Tilsvarende må planen endres dersom det inngås avtale med virksomheter som ikke hadde dette tilbudet da planen ble utarbeidet.

Virksomheten skal legge til rette for at utdanningen kan skje etter den individuelle planen. Planen er likevel kun veiledende. Planen er ikke bindende for utdanningsvirksomheten eller legen, og gir ikke legen rett til å kreve å få gjennomføre bestemte læringsaktiviteter. Den enkelte lege i spesialisering skal fortsatt ha et ansvar for egen læring og utvikling, jf. § 6 fjerde ledd.

*Bokstav c og d om veiledning og supervisjon:* Utdanningsvirksomheten skal legge til rette for at den enkelte lege får nødvendig veiledning og supervisjon. Dersom legen i løpet av ansettelsen skal gjennomføre tjeneste eller andre læringsaktiviteter i virksomheter som ikke er godkjente utdanningsvirksomheter, må det fremgå av avtalene med disse hvordan veiledningen og supervisjonen vil bli ivaretatt, jf. § 19.

*Veiledning* forstås som refleksjon, råd, oppfølging av faglig progresjon under spesialiseringen og bidrag i vurderingen av leger i spesialisering. Veiledningen innebærer planlagte og regelmessige samtaler mellom lege i spesialisering og veileder.

Utdanningsvirksomheter skal oppnevne en individuell veileder for den enkelte lege. Veilederen skal være ansatt i virksomheten, eventuelt i en annen godkjent utdanningsvirksomhet der legen gjennomfører læringsaktiviteter.

Det følger av andre ledd at veilederen som oppnevnes skal være ansatt i en godkjent utdanningsvirksomhet. Veilederen for lege i LIS 1 skal være en lege med nødvendig erfaring. Veilederen for lege i LIS 2 og 3 skal være godkjent spesialist i en av spesialitetene med felles faglig plattform for LIS 2 eller i aktuelle spesialitet for LIS 3.

Hvis en lege i spesialisering har vært tilknyttet en annen utdanningsvirksomhet tidligere, kan den forrige veilederen fortsette dersom dette er hensiktsmessig. Dette vil ofte gjelde for leger som er ansatt i midlertidige stillinger. Det må imidlertid en ny veileder hvis det ikke er hensiktsmessig at den opprinnelige veilederen fortsatt ivaretar veilederoppgavene. Hvis lege i spesialisering ikke har vært tilknyttet annen utdanningsvirksomhet tidligere, skal det alltid oppnevnes ny veileder.

Veilederen skal på regelmessig avsatt tid gi råd, følge opp faglig progresjon under spesialiseringen og delta i vurderingssamtaler sammen med arbeidsgiver.

*Supervisjon* forstås som å følge med på, overvåke og bistå LIS-ene i de konkrete arbeidssituasjonene i den daglige virksomheten. Det er avgjørende for god spesialistutdanning at den enkelte LIS har tilgang til løpende supervisjon. Supervisjonen må være tilpasset læringsmål og læringsaktiviteter. For noen læringsmål må den som gir supervisjon være tilstede sammen med LIS-legen. Dette gjelder for eksempel for mange praktiske prosedyrer, i store akuttmottak osv. For andre læringsmål vil det være tilstrekkelig at den som gir supervisjon er tilgjengelig på telefon eller digitale medier.

Supervisjonen må tilpasses behovet og hvorvidt det dreier seg om supervisjon for eksempel på vakt, eller planlagt supervisjon i forbindelse med enkelte læringsmål. Det skal fremgå av virksomhetens plan for den enkelte spesialitet at virksomhetens spesialister skal trekkes aktivt inn i supervisjon av leger i spesialisering, jf. § 19 bokstav c.

*Bokstav e om bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste:* Virksomheten skal utstede en bekreftelse på gjennomført praktisk tjeneste. Dette skal ikke være en attest der arbeidsgiveren skal vurdere kvaliteten på legens arbeid. Det skal kun stå hvor lenge legen har arbeidet, hvilken avdeling, hvilken stilling og eventuelle fravær fra arbeidet. Bekreftelsen er nødvendig for at legen i søknaden om spesialistgodkjenning skal kunne dokumentere at utdanningstiden oppfyller minstekravene til utdanningstid i samsvar med § 2 jf. § 23 bokstav b.

#### *Til § 21 om vurdering og dokumentasjon av oppnådde læringsmål*

Virksomheten har ansvaret for løpende vurdering av oppnådde læringsmål. I praksis betyr dette at virksomheten må sørge for at det er gode systemer for vurdering av oppnådde læringsmål. I vurderingen skal det innhentes anbefalinger fra veileder og minst en av dem som har deltatt i supervisjonen.

Virksomheten må gjennomføre vurderingen og dokumentere snarest mulig etter at læringsaktivitetene er gjennomført og læringsmålene er oppnådd. Rimelig tid her vil være innen om lag seks uker. Det kan bli aktuelt å benytte en felles databasert løsning der utdanningsvirksomhetene kan dokumentere oppnådde læringsmål, se punkt 10.3.8 og 12.4 om dette verktøyet.

Dersom en lege ikke får bekreftet at et læringsmål er oppnådd kan legen henvende seg til Helsedirektoratet for å få ny vurdering. Denne regelen sikter til de tilfellene der læringsmålene ikke vurderes som oppnådd etter ordinær tid i henhold til den individuelle planen. Helsedirektoratet må da sørge for at legen får en ny vurdering ved en annen egnet utdanningsvirksomhet. I slike tilfeller er det naturlig at direktoratet konsulterer den aktuelle spesialitetskomiteen for å finne en aktuell virksomhet for vurderingen. Fører ikke denne nye vurderingen til bekreftelse på at de aktuelle læringsmålene er oppnådd, kan legen ikke kreve ny vurdering før legen har hatt praksis eller andre læringsaktiviteter i minst seks måneder. Læringsaktivitetene må være relevante for det aktuelle læringsmålet.

Det er et lederansvar å gi tydelige tilbakemeldinger til LIS dersom lederen, etter innhenting av relevant informasjon fra veiledere og supervisører, mener at læringsmålene aldri vil kunne bli oppnådd. Hvilke konsekvenser dette eventuelt skal få for ansettelsesforholdet reguleres ikke i forskriften, men må avgjøres etter arbeidsrettslige regler.

### *Til § 22 om vurdering av utdanningsvirksomhetene*

Helsedirektoratet skal ha ansvar for oppfølging av utdanningsvirksomhetene. Oppfølgingen skal gjøres med utgangspunkt i de forskriftsfestede kravene for utdanningsvirksomhetene. Det skal vurderes om gjennomføringen generelt sikrer tilstrekkelig kvalitet og gjennomstrømning i utdanningsløpet. Mer konkret skal det vurderes om utdanningen gjennomføres i samsvar med planene osv. som etter § 19 lå til grunn for godkjenningen og hvordan oppgavene overfor LIS-legene etter § 20 og § 21 gjennomføres. Overholdelse av øvrige krav i forskriften vil også kunne trekkes inn i en helhetsvurdering, for eksempel ansvaret etter § 16 for å sjekke at leger som ansettes i LIS 2 eller 3 har oppnådd alle læringsmålene i LIS 1.

Virksomheten plikter å levere rapporter og eventuelt andre opplysninger som er nødvendige for å kvalitetssikre at virksomheten til enhver tid oppfyller kravene. Direktoratet skal be om faglige råd fra Legeforeningens spesialitetskomiteer når en utdanningsvirksomhet vurderes, jf. også § 5. Dette skal gjøres i alle slike saker.

Dersom virksomheten ikke lenger oppfyller kravene vil dette kunne medføre at godkjenningen som utdanningsvirksomhet kan trekkes tilbake. Dette skal imidlertid kun skje i særlige tilfeller. Før en godkjenning kan trekkes tilbake skal virksomheten få en rimelig frist til å iverksette de endringene som er nødvendige for å oppfylle kravene.

For legen skal en tilbaketrekning ikke få konsekvenser senere når legen søker om spesialistgodkjenning. Den praktiske tjenesten og oppnådde læringsmål frem til tilbakekallet skal uansett regnes som tellende i godkjenningen. Legen vil imidlertid være nødt til å søke en ny LIS-stilling dersom dette skulle skje, med sikte på fremtidige læringsaktiviteter og oppnåelse av læringsmål for å kunne fullføre spesialistutdanningen.

Dette vil også kunne være et mislighold av ansettelsesavtalen som etter alminnelige erstatningsregler vil kunne gi legen et krav på erstatning fra arbeidsgiveren.

Vurdering av utdanningsvirksomheter og tilbaketrekning av godkjenning behandles i punkt 10.5 om oppfølging av utdanningsvirksomheter.

### *Til 23 om spesialistgodkjenning*

Det følger av denne bestemmelsen at det er Helsedirektoratet som gir spesialistgodkjenning. Godkjenning gis etter søknad fra legen.

Vilkårene for spesialistgodkjenning er uttømmende oppregnet i første ledd bokstavene a til d. Dersom vilkårene er oppfylt skal det gis godkjenning. Og motsatt, dersom et eller flere vilkår ikke er oppfylt, kan direktoratet ikke gi godkjenning.

*Bokstav a:* Det sentrale vilkåret er at læringsmålene er oppnådd. Disse skal dokumenteres av utdanningsvirksomheten eller kommunen, jf. § 15 første ledd bokstav e og § 21. Læringsmål i LIS 1 kan vurderes av Helsedirektoratet, jf. § 26 andre punktum. Læringsmålene fastsettes i forskriftens vedlegg II, se punkt 12.3.1.

*Bokstav b:* Utdanningen skal være gjennomført i samsvar med § 2, se punkt 12.3.2. Dette betyr:

- Spesialistutdanningen er gjennomført med praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter.
- Utdanningen er gjennomført etter den medisinske grunnutdanningen, dvs. etter innvilget autorisasjon eller lisens.
- Utdanningen har vart i minst seks og et halvt år, se punkt 9.10. Utdanningstiden beregnes etter reglene i § 25.
- Utdanningens første del er gjennomført med praktisk tjeneste i tolv måneder i spesialisthelsetjenesten og deretter i seks måneder i den kommunale helse- og omsorgstjenesten (LIS 1). Utdanningens andre del skal eventuelt være gjennomført med praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter for grupper av spesialiteter (LIS 2), avhengig av om det er LIS 2 i den aktuelle spesialiteten. Utdanningens tredje del er gjennomført med praktisk tjeneste og andre læringsaktiviteter for den enkelte spesialitet (LIS 3).
- En vesentlig del av utdanningen er gjennomført ved en eller flere godkjente utdanningsvirksomheter. Se nærmere i merknadene til § 2.
- Den praktiske tjenesten er gjennomført under veiledning og supervisjon av kvalifiserte leger. Se også § 20 bokstav c og d.

*Bokstav c:* Legen skal ha autorisasjon etter helsepersonelloven § 48a før det gis spesialistgodkjenning. Utdanningen skal som hovedregel gjennomføres etter at legen har gjennomført og fått godkjent den medisinske grunnutdanningen. Det åpnes i midlertid for at leger kan gjennomføre utdanningen mens de har lisens etter helsepersonelloven § 49. Dette dreier seg i all hovedsak om leger med medisinsk grunnutdanning fra land utenfor EØS. Disse legene må i løpet av spesialiseringen kvalifisere seg slik at de får autorisasjon.

*Bokstav d:* Spesialistgodkjenning skal ikke gis dersom det foreligger forhold som ville gitt grunn til å tilbakekalle spesialistgodkjenningen etter helsepersonelloven § 57. Dette er en forskriftsfesting av dagens praksis. Tilbakekallelsesgrunn foreligger dersom legen er "uegnet til å utøve sitt yrke forsvarlig på grunn av alvorlig sinnslidelse, psykisk eller fysisk svekkelse, langt fravær fra yrket, bruk av alkohol, narkotika eller midler med liknende virkning, grov mangel på faglig innsikt, uforsvarlig virksomhet, grove pliktbrudd etter denne lov eller bestemmelser gitt i medhold av den, eller på grunn av atferd som anses uforenlig

med yrkesutøvelsen". Direktoratet har ikke plikt til å gjøre selvstendige undersøkelser om slike grunner foreligger. Det hender imidlertid at direktoratet gjøres kjent med slike forhold. Direktoratet kan da avslå søknaden om spesialistgodkjenning, i stedet for å vente på at Statens Helsetilsyn skal fatte vedtak om tilbakekallelse.

#### *Til § 24 om behandling av søknader*

Det følger av denne bestemmelsen at Helsedirektoratet kan kreve at oppnådde læringsmål og gjennomført praktisk tjeneste kan dokumenteres når legen søker om spesialistgodkjenning. Utdanningsvirksomheter og kommuner har etter § 15 og § 20 plikt til å dokumentere oppnådde læringsmål og gjennomført praktisk tjeneste. Det er likevel søkeren som har ansvar for at all nødvendig dokumentasjon legges frem eller foreligger i forbindelse med søknaden. Dersom søkeren har tatt spesialiseringen i flere utdanningsvirksomheter, er det søkerens ansvar å samle dokumentasjonen fra de forskjellige. Det kan imidlertid bli aktuelt å benytte en felles databasert løsning der utdanningsvirksomhetene og eventuelt kommunene kan registrere oppnådde læringsmål, se punkt 10.3.8, 11.1 og 12.4 om dette verktøyet. Søkeren trenger da ikke å legge frem annen dokumentasjon. Departementet vil komme tilbake til hvordan oppnådde læringsmål skal dokumenteres under spesialiseringen i allmenntidisin, samfunnsmedisin og arbeidsmedisin, se punkt 11.2.

Helsedirektoratet kan fastsette at det søkes på en bestemt måte. For eksempel kan det bli aktuelt å kreve at søkerne benytter seg av bestemte søknadskjemaer eller det nevnte elektroniske verktøyet.

Helsedirektoratet kan også kreve at søkeren betaler fastsatt gebyr før søknaden behandles. Det kreves i dag gebyr med hjemmel i helsepersonelloven § 53 første ledd første punktum.

#### *Til § 25 om beregning av samlet utdanningstid*

Det er et vilkår for spesialistgodkjenning at samlet utdanningstid er på minst seks og et halvt år, jf. § 2 og § 23 bokstav b. Se punkt 9.10. En vesentlig del av utdanningstiden må legen ha hatt praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter ved godkjent utdanningsvirksomhet, jf. § 2.

Når direktoratet skal godkjenne legene må det derfor beregnes hvor lang tid legen har vært under spesialisering. Legen skal derfor legge frem dokumentasjon på tjenestetiden. Utdanningsvirksomheten eller kommunen har plikt til å utstede dokumentasjon på hvor lenge legen har vært ansatt, jf. § 15 og § 20.

Det skal ikke gjøres fratrukk for lovfestet eller tariffestet ferie ved beregningen av tjenestetiden. Det samme gjelder deltakelse på kurs eller liknende fravær som er

relatert til utdanningen. Derimot skal alt annet fravær (inkludert sykefravær og foreldrepermisjoner) utover ti prosent av utdanningstiden skal komme til fratrekk. Utdanningstiden med eventuelt fratrekk, skal beregnes for henholdsvis hele utdanningens første del og i den samlede utdanningstiden for hele spesialiseringen. Fraværs grensen skal ikke regnes ut for hvert enkelt tjenesteforhold. Det vil si at direktoratet for eksempel skal kunne godkjenne utdanningens første del selv om alt fraværet på inntil ti prosent bare var i allmennlegepraksisen.

Utdanning fra utlandet kan godskrives med inntil tre år og tre måneder ved beregningen av samlet utdanningstid. Dette sikter til læringsaktiviteter som ligger til grunn for oppnådde læringsmål vurdert etter § 26. Grensen på tre år og tre måneder er satt for å gjennomføre EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv artikkel 25 nr. 3a som sier at spesialisering i andre land kan telle med inntil halvparten av minste utdanningstid.

#### *Til § 26 om spesialistutdanning som er delvis gjennomført i andre land*

Dette er en særregel for de tilfellene der søkeren har gjennomført noe av spesialistutdanningen i et annet land. Bestemmelsen slår fast at læringsmål kan oppnås ved spesialistutdanning, praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter i andre land. Godkjenning skal kunne gis for et eller flere oppnådde læringsmål. Dette gjelder læringsaktiviteter gjennomført både i EØS-land og land utenfor EØS. Se punkt 12.5.1.

Praksisen må være gjennomført etter den medisinske grunnutdanningen (etter autorisasjon), på samme måte som etter forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger. Det betyr at læringsaktiviteter fra grunnutdanningen og for eksempel svensk AT-tjeneste ikke kan erstatte LIS 1 eller påberopes til å oppnå andre læringsmål i den norske spesialistutdanningen.

Utdanning fra utlandet kan godskrives med inntil tre år og tre måneder ved beregningen av samlet utdanningstid, jf. § 25 siste ledd.

Dersom søkeren har fullført spesialistutdanningen og har fått spesialistgodkjenning i et annet land, skal søknaden vurderes etter § 27.

#### *Vurdering av læringsmål i LIS 1*

Helsedirektoratet kan bekrefte oppnådde læringsmål i LIS 1 som er basert på praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter gjennomført i utlandet. Dette er en videreføring av reglene i turnusforskriften § 20 åttende ledd om godkjenning av turnus, slik denne ble praktisert for EØS-borgere tidligere. Vurderingen etter den nye forskriften skal gjennomføres på samme måte som etter turnusforskriften.

Bestemmelsen henger sammen med § 16 som sier at leger ikke kan ansettes i LIS 2 eller 3 før alle læringsmålene i LIS 1 er oppnådd. Det er også behov for en slik godkjenning av LIS 1 for leger som skal arbeide som allmennlege med rett til



trygderefusjon, se forslaget til endringer i forskrift om veiledet tjeneste i punkt 14.3.4 og 20.3. Disse legene vil ha behov for å få en bekreftelse på at læringsmålene i LIS 1 er oppnådd, slik at de ikke må ta LIS 1 for å kunne spesialisere seg eller arbeide som allmennleger her.

#### *Vurdering av læringsmål i LIS 2 og 3*

Utdanningsvirksomheter som har ansatt leger i spesialisering i LIS 2 eller 3 kan vurdere og dokumentere oppnådde læringsmål som er basert på læringsaktiviteter i andre land. Dette er ikke adgang til å søke Helsedirektoratet om godkjenning av deler av utdanning som er gjennomført i andre land. Det er derfor heller ikke mulig å søke Helsedirektoratet om en delvis godkjenning før legen søker på stillinger i Norge. Det er utdanningsvirksomheten som må vurdere legens faktiske kompetanse i forbindelse med ansettelsen og ved utarbeidelse av den individuelle utdanningsplanen.

#### *Til § 27 om konvertering av spesialistgodkjenning fra andre land*

Bestemmelsen regulerer retten til norsk spesialistgodkjenning for lege som har fullført spesialistutdanningen og fått spesialistgodkjenning i andre land (konvertering). Se punkt 12.5.2.

#### *Første ledd*

Leger med utenlandsk spesialistgodkjenning som er anerkjent etter avtale om gjensidig godkjenning, jf. helsepersonelloven § 52, har rett til norsk spesialistgodkjenning etter denne bestemmelsen. Dette er en videreføring av de generelle bestemmelsene § 1 bokstav c. Dette gjelder for det første den nordiske overenskomsten om felles nordisk arbeidsmarked, se vedlegget punkt 1.2. For det andre gjelder det EØS-avtalen, som er særlig nevnt i bestemmelsens andre ledd.

#### *Andre ledd*

Leger med fullført spesialistutdanning fra EØS-land eller Sveits skal godkjennes etter reglene i EØS-forskriften og ikke spesialistforskriften. Denne henvisningen har kun informativ betydning.

#### *Tredje ledd*

Helsedirektoratet kan gi godkjenning til leger med spesialistutdanning fra andre land enn EØS eller Sveits som vurderes som jevngod med norsk spesialistutdanning. Dette er en videreføring av de generelle bestemmelsene § 1 bokstav b. Det må utvises skjønn i jevngodhetsvurderingen. Det skal tas hensyn til utdanningsperioder søkeren har fullført, gjennomførte læringsaktiviteter, yrkeserfaring og tilleggs- og etterutdanning innenfor det medisinske fagområdet generelt.

I tillegg bør det gjøres en helhetsvurdering om det ut fra ressursbruk og bemannings- og rekrutteringshensyn er hensiktsmessig at en ferdig spesialist må gjennomføre LIS 1. Hvorvidt legen skal måtte gjennomføre deler av LIS1 bør vurderes ut fra hvilken spesialitet det søkes for og om vedkommende vil nyttiggjøre seg kompetanse som tilegnes i tidlige stadier i utdanningen.

Dersom Helsedirektoratet kommer til at utdanningen ikke er jevn god med den norske, skal søkeren om mulig underrettes om hvilke læringsmål som ikke anses som oppnådd. Etter at legen har gjennomført læringsaktiviteter som er relevante og oppnådde læringsmål bekreftes oppnådd av godkjente utdanningsvirksomheter i Norge, kan legen søke på nytt. Dette forutsetter med andre ord at søkeren skaffer seg en stilling med muligheter for å gjennomføre læringsaktiviteter og å få oppnåelse av læringsmål vurdert i praksis.

#### *Til § 28 om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger*

Bestemmelsen viderefører bestemmelsene i spesialistgodkjenningsforskriften som gjelder spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger (§ 1, § 3 og § 7, se kapittel 16 og vedlegget punkt 1.7.1). Generelle bestemmelser for utdanning i alle spesialiteter og spesielle bestemmelser for den enkelte spesialitet fastsatt med hjemmel i spesialistgodkjenningsforskriften § 3 første og andre ledd og § 7, videreføres med hjemmel i den nye bestemmelsen. Bestemmelsen om fagområde-lisens i spesialistgodkjenningsforskriften § 2 videreføres ikke, da denne ikke har noen praktisk betydning. Helsepersonellnemnda er klageinstans når det gjelder vedtak om spesialistgodkjenning for tannleger, se jf. § 24 første ledd.

#### *Til § 29 om klage på vedtak*

Bestemmelsen fastsetter hvem som er klageinstans for de vedtakene som Helsedirektoratet fatter med hjemmel i forskriften. Hvilken instans som skal behandle klagen varierer avhengig av hva slags vedtak det er tale om. Se kapittel 15.

Helsepersonellnemnda er klageinstans når det gjelder spesialistgodkjenning etter § 23, § 27 og § 28, jf. helsepersonelloven § 68. Helsepersonellnemnda er også klageinstans for direktoratets vedtak om spesialistgodkjenning etter EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell. Det samme gjelder klage på avslag på søknad etter § 26 andre punktum om bekreftelse på oppnådde læringsmål i LIS 1 etter praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter i andre land.

Helsedirektoratets vedtak om godkjenning og tilbaketrekning av godkjenning etter § 18 eller § 22 kan påklages til Helseklage (Nasjonalt klageorgan for helse-tjenesten). Dette er en videreføring av spesialistgodkjenningsforskriften § 4.

Helseklage er også klageinstans for direktoratets vedtak etter søknader om dispensasjon fra karantenebestemmelsen i § 8 fjerde punktum.

Det samme gjelder vedtak etter § 14 om økonomisk tilskudd for å medvirke til gjennomføringen av spesialistutdanningens første del i kommunen. Dette er en videreføring av det som gjelder for turnus etter spesialistgodkjenningforskriften § 10 bokstav n jf. turnusforskriften § 22.

Departementet er derimot klageinstans for vedtak etter § 9 andre ledd om pålegg om å ansette leger i LIS 1. Dette er en videreføring av det som gjelder for turnus etter spesialistgodkjenningforskriften § 10 bokstav e og n jf. turnusforskriften § 11 og § 22.

Klage på vedtak om kobling av stillinger etter § 11, avgjøres også av departementet. Dette er en forskriftsfesting av det som gjelder for enkeltvedtak etter forvaltningsloven § 28.

### *Til § 30 om overgangsregler for som følge av avvikling av turnus*

#### *Første ledd*

Turnus som er godkjent skal likestilles med oppnådde læringsmål i LIS 1. Dette gjelder uavhengig av om turnusen er gjennomført før eller etter autorisasjonen. Se punkt 14.1 og 14.2.3.

#### *Andre ledd*

Leger som før 1. mars 2017 enten har fått tilbud om ansettelse i turnustjeneste eller har gjennomført deler av turnustjenesten, kan fullføre og få godkjent turnustjenesten etter de gamle reglene. Se punkt 14.1.

#### *Tredje ledd*

Forskriften skal tre i kraft 1.mars 2017 og i første omgang bare for spesialistutdanningens første del (LIS 1), jf. § 33. Forskriftens bestemmelser om LIS 2 og LIS 3 skal tre i kraft først når de første LIS 1 er ferdige, dvs. 1. mars 2019. Leger som har påbegynt spesialiseringen skal derfor frem til 1. mars 2019 kunne gjennomføre spesialistutdanningen og få spesialistgodkjenning etter de gamle reglene i spesialistgodkjenningforskriften. Denne må derfor videreføres inntil videre, jf. forslaget til endring i spesialistgodkjenningforskriften § 19. Se punkt 13.1.

## *Til § 31 om overgangsregler for spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger*

### *Første ledd*

Bestemmelsen slår fast at norsk spesialistgodkjenning som er gitt etter tidligere regler beholdes.

### *Andre ledd*

Når forskriften trer i kraft for LIS 2 og 3 den 1. mars 2019, vil det være leger som er ansatt i utdanningsstillinger og som er i gang med spesialiseringen. Alle leger i spesialisering skal fullføre utdanningen med læringsaktiviteter i den nye ordningen. Se punkt 13.2.

Leger som er ansatt i utdanningsstillinger når forskriften trer i kraft for LIS 2 og 3 den 1. mars 2019, skal få en vurdering av oppnådde læringsmål på bakgrunn av kompetanse oppnådd ved tjeneste og andre læringsaktiviteter som allerede er gjennomført etter de gamle reglene i spesialistgodkjenningsforskriften. Utdanningsvirksomheten der legen er ansatt, skal sørge for at oppnådde læringsmål vurderes og dokumenteres senest 1. mars 2021. For leger som er i permisjon eller har annet fravær fra tjenesten når denne fristen utløper, er fristen seks måneder fra legen er tilbake i tjenesten. Plikten til å vurdere og dokumentere oppnådde læringsmål ligger på den utdanningsvirksomheten som har ansvaret for legen når fristen løper ut. I denne overgangsperioden på to år må den individuelle utdanningsplanen eventuelt måtte baseres på en foreløpig vurdering av hvilke læringsmål som må antas å gjenstå. Av hensyn til utdanningsplanene og for å unngå tidspress ved overgang til ny ordning i LIS 2 og LIS 3, bør oppstart av registrering av oppnådde læringsmål likevel starte etter at disse er ferdige. Departementet tar sikte på at læringsmålene skal vedtas i løpet av 2017, se punkt 9.9.2.

Vurderingen skal gjennomføres og bekreftes på samme måte som ved den løpende vurderingen etter § 20. Forskjellen er bare at vurderingen nå må skje kortere eller lengre tid *i etterkant* av at læringsaktivitetene er gjennomført. Departementet legger til grunn at det utvises smidighet og skjønn som ivaretar både hensynet til legene som allerede har gjennomført en del av utdanningsløpet og hensynet til kompetansekrav og pasientsikkerhet. Tidligere praksis skal også telle med i beregningen av samlet utdanningstid etter § 25.

### *Tredje ledd*

Som hovedregel skal alle legene søke om spesialistgodkjenning etter den nye ordningen. Leger som er kommet langt i spesialiseringen og bare har en mindre del igjen, har i en overgangsperiode anledning til å søke spesialistgodkjenning etter de gamle reglene. Se punkt 13.2.

Leger som per 1. mars 2019 er ansatt i utdanningsstillinger og som har mindre enn to år igjen av kravet til tjenestetid i spesialistutdanningen etter den gamle spesialistgodkjenningsforskriften, kan søke spesialistgodkjenning etter den gamle forskriften. Disse legene kan velge om de vil gå over på den nye ordningen eller om de vil fullføre etter gammel ordning. I praksis vil dette bety at de aller fleste av legene som vil benytte seg av denne muligheten, vil søke spesialistgodkjenning innen 2021. Det vil imidlertid være noen som på grunn av foreldrepermisjon eller av andre grunner, ikke er i en utdanningsstilling den 1. mars 2019 og som derfor vil kunne fullføre og søke seinere enn to år etter. Disse vil også kunne benytte seg av den foreslåtte overgangsordningen.

#### *Til § 32 om overgangsregler for godkjenning av utdanningsvirksomheter for leger*

Godkjenning av utdanningsinstitusjon gitt etter de gamle reglene, gjelder som godkjenning etter § 18 frem til 1. mars 2019. Utdanningsvirksomhetene som har godkjenning etter gammel ordning, kan i en overgangsperiode tilby utdanning også etter ny ordning. Dette skal gjelde alle virksomheter, både i gruppeføring I og II. De skal likevel ha plikt til å sørge for veiledning, vurdere oppnådde læringsmål osv., i samsvar med § 20 og § 21.

Det presiseres i forskriften at virksomheter som ønsker godkjenning som utdanningsvirksomhet etter 1. mars 2019, må søke om dette. Alle utdanningsvirksomheter må ha godkjenning etter de nye reglene innen 1. mars 2019. Eventuelt må de ha søkt, men ikke fått ferdigbehandlet søknaden på det tidspunktet.

Se punkt 10.6.

#### *Til § 33 om ikrafttredelse*

Forskriften trer i kraft 1. mars 2017 når det gjelder LIS 1. Dette betyr at LIS 1-stillinger da kan utlyses, og at leger kan ansettes i LIS 1 i september 2017. Bestemmelser om utlysning, kobling, læringsmål, krav til utdanningsvirksomheter osv. i § 2, §§ 6 til 17 skal gjelde for disse ansettelsesforholdene. Det samme gjelder kravene til utdanningsvirksomheter etter § 20 og § 21 som er knyttet til den enkelte lege i spesialisering. Reglene om godkjenning av utdanningsvirksomheter i §§ 18 flg. gjelder også for LIS 1, men her er den en overgangsordning frem til 1. mars 2019, jf. § 32. Ordningen med turnus oppheves, men med visse overgangsordninger, jf. § 30.

Forskriften trer i kraft 1. mars 2019 når det gjelder LIS 2 og 3 og når det gjelder spesialistgodkjenning etter §§ 23 til 27. Det er da de første LIS 1 er ferdige og de første legene skal ansettes i stillinger i LIS 2 og 3 i den nye ordningen. Fra da vil også overgangsordningen for utdanningsvirksomhetene være avviklet slik at alle

virksomheter med leger i spesialisering skal ha godkjenning, jf. § 32. Dette betyr blant annet at spesialistgodkjenning av utdanning gjennomført både i Norge og i andre land frem til 1. mars 2019 skal skje etter spesialistgodkjenningsforskriften, se forslag til endringer i spesialistgodkjenningsforskriften § 19.



## 20 Endringer i andre forskrifter

### 20.1 Lisensforskriften

#### 20.1.1 Kommentarer til endringen

Ordningen med turnuslisens videreføres ved at medisinske kandidater skal få mulighet til å ta spesialistutdanningens første del (LIS 1) på lisens og at denne turnusen skal være tellende som LIS 1. Legene skal derfor kunne begynne rett i LIS 2 (eventuelt LIS 3), se punkt 8.6. Vilkårene for å ta LIS 1 på lisens, skal være de samme som for turnuslisens. Lisensforskriften må derfor endres. Se punkt 14.2.3.

Det følger av spesialistgodkjenningsforskriften bokstav a at leger som har fått tilbud om turnusstilling før 1. mars 2017 skal kunne fortsette i stillingen og få godkjent turnus etter de gamle reglene. Det følger av turnusforskriften § 1a-1 tredje ledd at lisensen fortsatt skal gjelde og at legen kan fullføre turnustjenesten med lisensen.

### 20.2 Spesialistgodkjenningsforskriften

#### 20.2.1 Forslag til endring

I forskrift 21. desember 2000 nr. 1385 om spesialistgodkjenning av helsepersonell og turnusstillinger for leger skal ny § 19 ha følgende ordlyd:

##### *§ 19 Overgangsregler*

*Fra 1. mars 2017 gjelder forskriften bare i følgende tilfeller:*

- a) For leger som før 1. mars 2017 har fått tilbud om turnusstilling, gjelder § 8 og §§ 10 til 18.*
- b) For leger som har fått tilbud om stilling som lege i spesialisering gjelder § 1, § 3, § 4, § 9 og regler gitt i medhold av § 3 frem til 1. mars 2019*
- c) For leger som omfattes av overgangsordningen i spesialistforskriften § 31 tredje ledd gjelder § 1, § 3, § 4, § 9 og regler gitt i medhold av § 3.*

Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger, vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet 2. juli 2009 oppheves for alle tilfeller som ikke omfattes av spesialistgodkjenningsforskriften § 19 bokstav b.



## 20.2.2 Kommentarer til endringen

Se kommentarene til spesialistforskriften § 30 og § 31.

## 20.2.3 Forslag til endring

I forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell gjøres følgende endringer i kapittel 1a (endringene markert med kursiv):

### **Kapittel 1a. Lisens til medisinske kandidater**

#### § 1a-1. Lisens til medisinske kandidater *som tar LIS 1*

Medisinske kandidater som har utenlandsk eksamen som er anerkjent som jevngod med norsk cand.med.-grad, må ha *lisens etter* denne forskriften før *spesialistutdanningens første del (LIS 1)* kan påbegynnes.

*Lisens etter denne bestemmelsen* kan tildeles medisinske kandidater som har bestått medisinsk eksamen i et annet EØS-land, men som mangler praktisk tjeneste for å bli godkjent som lege i utdanningslandet.

*Lisens til medisinske kandidater som tar turnus er gjeldende frem til hele turnustjenesten er gjennomført.*

#### § 1a-2. Lisensens varighet

Lisensen gjelder fra det tidspunktet som fremgår av lisensdokumentet og frem til to måneder etter avsluttet *LIS 1*.

#### § 1a-3. Vilkår for lisens

Det kan stilles vilkår for lisensen, jf. helsepersonelloven § 49 tredje ledd.

#### § 1a-4. Søknad om lisens

Søknad om lisens sendes Helsedirektoratet eller den det bemyndiger. Det må vedlegges dokumentasjon for at avsluttet eksamen er bestått og at det er inngått arbeidsavtale om tilsetting i *LIS 1-stilling*.

## 20.3 Forskrift om veiledet tjeneste

### 20.3.1 Forslag til endring

I forskrift 19. desember 2005 nr. 1653 om veiledet tjeneste for å få adgang til å praktisere som allmennlege med rett til trygderefusjon gjøres følgende endringer (endringene markert med kursiv):

§ 3 får følgende ordlyd:

Det er et vilkår for å utøve virksomhet som privatpraktiserende allmennlege med rett til å utløse trygderefusjon at lege med autorisasjon

- a) har godkjenning som allmennlege eller har gjennomført til sammen minst tre år veiledet tjeneste, hvorav minst 6 måneder i sykehus og minst 6 måneder i allmennpraksis, jf. forskrift 18. juni 1998 nr. 590 om rett til trygderefusjon for leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter,
- b) er under veiledning for å oppnå slik rett, og har gjennomført norsk turnustjeneste *eller har oppnådd alle læringsmålene i LIS 1, eller*
- c) *er* under veiledning for å oppnå slik rett, og har søkt om godkjenning av veiledningsavtale før 1. mars 2017 på bakgrunn av tilbud om ansettelse eller vikariat i stilling som nevnt i første, andre og tredje ledd.

Vilkårene i første ledd gjelder tilsvarende for allmennleger som ansettes i kommunale fastlegestillinger og i stillinger ved kommunal legevakt.

Kravet om minst tre års veiledet tjeneste gjelder ikke for leger som tiltrer et vikariat av inntil to måneders varighet i fastlegehjemmel eller i stilling i kommunal legevakt. Kravet gjelder heller ikke for leger som deltar i kommunalt organisert legevakt utenom sitt ordinære arbeid. Legene nevnt i første og andre punktum må oppfylle vilkårene i første ledd bokstav *b* *eller c*, med unntak av vilkåret om at de må være under veiledning.

Første til tredje ledd er ikke til hinder for at turnuslege/lege under spesialisering som har gjennomført turnustjeneste i sykehus *eller som har oppnådd læringsmålene for LIS 1 i spesialisthelsetjenesten*, kan delta i kommunal legevakt og arbeide hos fastlege. Legen i spesialisering i LIS 1 skal være underlagt veiledning og supervisjon.

§ 4 får følgende ordlyd:

Leger som mangler tilstrekkelig praktisk opplæring under veiledning for å oppfylle vilkåret i § 3, kan gjennomføre hele eller deler av den veiledete tjenesten i Norge ved å

- a) fullføre og få godkjent norsk turnustjeneste, *oppnå alle læringsmålene i LIS 1* og/eller tiltre en
- b) fastlegehjemmel med veiledning
- c) stilling ved kommunal legevakt med veiledning
- d) stilling i helseforetak hvor legen er under spesialisering *i LIS 2 eller LIS 3*, eller
- e) tjeneste som vernepliktig militær lege under veiledning.

*LIS 1 som er gjennomført på lisens etter forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell § 1a-1, teller som ett års veiledet tjeneste etter første ledd bokstav a.*

§ 7 andre ledd får følgende ordlyd:

Departementet yter et økonomisk tilskudd til kommunene tilsvarende 2 timer med veiledning per uke. Tilskuddet ytes etter satser for veiledning av turnusleger eller leger *i spesialisering i LIS 1*, som er fastsatt i sentral avtale.

### **20.3.2 Kommentarer til endringen**

Alle leger må gjennomføre LIS 1 før de kan arbeide under veiledning som allmennleger med trygderefusjon, jf. § 3. Dette gjelder norskutdannede så vel som EØS-utdannede og personer utdannet i land utenfor EØS-området. Dette er en endring av gjeldende rett, der dette kravet ikke gjaldt for norskutdannede og tredjelandsutdannede. Alternativet i § 3 første ledd bokstav c om leger som er under veiledning og har autorisasjon på grunnlag av gjennomført grunnleggende legeutdanning i andre EØS-land, er opphevet. Leger som har gjennomført spesialistutdanning, praktisk tjeneste eller andre læringsaktiviteter i andre land, kan søke om en separat bekreftelse på oppnådde læringsmål i LIS 1 (jf. spesialistforskriften § 26 andre punktum, se punkt 12.5.1).

Gjennomført LIS 1 teller som veiledet tjeneste, jf. § 4 om "oppnådde læringsmål". Dette dokumenteres på samme måte som etter spesialistforskriften § 21, eventuelt § 26 andre punktum.

Medisinske kandidater som har bestått medisinsk eksamen i et annet EØS-land, men som mangler praktisk tjeneste for å bli godkjent som lege i utdanningslandet, kan gjennomføre LIS 1 på lisens, se punkt 14.2.3 om videreføring av ordningen med turnuslisens og punkt 20.1 om forslag til endringer i lisensforskriften. Disse

legene kan, etter å ha gjennomført LIS 1, arbeide som allmennlege under veiledning med trygderefusjon etter forskrift om veiledet tjeneste § 3. Legene får ved søknad om godkjenning som allmennlege, godskrevet seks måneder fra sin tjeneste i sykehus og seks måneder fra tjeneste i kommunen, jf. kravene til veiledet tjeneste i § 3 første ledd bokstav a. For disse legene teller følgelig bare ett år av LIS 1 ved beregningen av veiledet tjeneste, jf. nytt andre ledd i § 4. Dette betyr at de etter LIS 1 vil måtte gjennomføre ytterligere to års veiledet tjeneste for å kunne praktisere selvstendig som allmennleger for trygdens regning.

Leger som den 1. mars 2017 er under veiledning for å få rett til å utøve virksomhet som privatpraktiserende allmennlege med rett til å utløse trygderefusjon, kan fullføre den veiledete tjenesten, jf. § 3 første ledd bokstav c. Dette sikter til EØS-utdannede leger som etter de gamle reglene hadde rett til å praktisere under veiledning selv om de ikke har gjennomført turnus.

Se punkt 14.2.4.