

Helse- og omsorgsdepartementet 23. juni 2016

Høring:

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

VEDLEGG - BAKGRUNN

1	Gjeldende rett.....	3
1.1	EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv	3
1.2	Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked	4
1.3	Helsepersonelloven	5
1.3.1	Spesialistutdanning (§ 51)	5
1.3.2	Spesialistgodkjenning (§ 53)	6
1.4	Spesialisthelsetjenesteloven	6
1.5	Helse- og omsorgstjenesteloven	6
1.6	Forskrifter m.m. om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger 7	
1.6.1	Spesialistgodkjenningsforskriften	7
1.6.2	Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger	10
1.6.3	Krav til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanningen av leger	11
1.6.4	Andre forskrifter om turnus	12
1.7	Forskrifter om spesialistgodkjenning av tannleger og optikere	13
1.7.1	Tannleger	13
1.7.2	Optikere	14
2	Reguleringen av spesialistutdanningen for leger i Sverige og Danmark..	15
2.1	Sverige.....	15
2.1.1	Regulering av utdanningen	15
2.1.2	Målbeskrivelser	16
2.2	Danmark	17
2.2.1	Regulering av utdanningen	17
2.2.2	Målbeskrivelser	19
3	Helsedirektoratets rapporter om ny struktur og organisering.....	21

VEDLEGG

BAKGRUNN

1 Gjeldende rett

I dette kapitlet gjøres det rede for gjeldende regler om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning 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.

1.1 EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv

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

Med EØS-land/-området menes i dette notatet alle land i EU og EØS samt Sveits, som er de landene som omfattes av direktivet.

Det følger av direktivet artikkel 4 at leger, tannleger og andre yrkesutøvere utdannet i andre EØS-land skal ha samme tilgang til ansettelser og spesialistutdanning som de som er utdannet i Norge.

Direktivet gir rett til automatisk godkjenning av kvalifikasjonene til blant andre leger, tannleger, legespesialister og tannlegespesialister som kan fremlegge kvalifikasjonsbevis fra utdanningslandet som nevnt i vedlegg V, jf. artikkel 21. Dette er yrker der direktivet stiller minstekrav til utdanningen (harmoniserte yrker). Når det gjelder andre yrker som er regulert i en EØS-stat, slik som hjelpepleiere og optikere, er det også regler om anerkjennelse av kvalifikasjoner. Direktivet stiller imidlertid ikke minstekrav til utdanningen for disse yrkene (ikke-harmoniserte yrker). Reglene om anerkjennelse av kvalifikasjoner er gjennomført i EØS-forskriften om godkjenning av helsepersonell.

For å kunne bli legespesialist må den medisinske grunnutdanningen være gjennomført og dokumentert med kvalifikasjonsbevis som nevnt i direktivets

vedlegg V punkt 5.1.1. Spesialistutdanningen skal være teoretisk og praktisk og skal gjennomføres i en utdanningsinstitusjon som er godkjent av myndighetene i utdanningslandet. Utdanningen skal gjennomføres under tilsyn av landets ansvarlige myndigheter. Det er satt krav til utdanningens minste varighet. Dette er angitt i vedlegget og varierer fra tre til fem år avhengig av hvilken spesialitet det er tale om. Utdanningen skal gjennomføres mens legen er ansatt i en særskilt utdanningsstilling på heltid. Det er et krav om personlig deltakelse i avdelingens virksomhet og ansvar. Spesialistutdanning fra utlandet som ikke er fullført, kan godkjennes med inntil halvparten av utdanningsløpet.

Utdanningen skal gjennomføres på et universitet, et universitetssykehus eller en annen institusjon som er godkjent av offentlige myndigheter til dette formålet.

I sammenheng med ny spesialistutdanning for leger, er det direktivets minstekrav til legespesialistutdanningen som er relevant. Kravene til legespesialistutdanningen følger av artikkel 25. Minstekravene gjelder spesialiteter som er tatt inn i vedlegg V punkt 5.1.3. Ikke alle disse er spesialiteter i Norge.

I tillegg har vi spesialiteter i Norge som ikke står i vedlegget, for eksempel spesialitetene i allmennmedisin og samfunnsmedisin. Krav til allmennleger er ikke regulert i artikkel 26, men i artikkel 28 jf. vedlegg punkt 5.1.4. Reglene her er noe annerledes, blant annet stilles det ikke krav til at utdanningen må gjennomføres i godkjente utdanningsinstitusjoner. Det stilles krav om minst tre års praktisk og teoretisk utdanning. I tillegg er det stilt enkelte krav til innholdet i utdanningen, blant annet om minst seks måneders tjeneste i henholdsvis allmennlegepraksis og sykehus.

Direktivets krav til spesialistutdanningen er gjennomført i Norge av den enkelte utdanningsinstitusjon og ved myndighetenes godkjenning av institusjonene. Artikkel 28 om allmennleger er gjennomført i norsk rett i forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger.

Direktivet har også minstekrav for to tannlegespesialiteter, jf. artikkel 35 og vedlegg V punkt 5.3.3. I Norge har vi imidlertid i alt sju spesialiteter innenfor odontologi.

1.2 Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked

Overenskomst om felles nordisk arbeidsmarked trådte i kraft i 1983 (Arjeplog-avtalen). Etter denne avtalen har arbeidstakere med utdanning fra og godkjenning i et av de andre nordiske landene, rett til samme autorisasjon i de øvrige landene. Overenskomsten baserer seg på at utdanningene i de berørte yrkene i de forskjellige nordiske landene er like, og i tillegg at tjenestegjøring i yrket ”tillegges samme vekt uansett i hvilken av de kontraherende stater den er utført”.

Overenskomsten betyr at spesialistgodkjenning fra et annet nordisk land, skal godkjennes av norske myndigheter og gi adgang til å arbeide på linje med de som har en norsk spesialistgodkjenning. Dette er gjennomført i helsepersonelloven § 48 tredje ledd bokstav b jf. § 52, når det gjelder autorisasjon, og i de generelle bestemmelsene § 1 bokstav c når det gjelder spesialistgodkjenning. Videreføring og endring av avtalen er til vurdering.

1.3 Helsepersonelloven

1.3.1 Spesialistutdanning (§ 51)

Helsepersonelloven § 51 gir Helse- og omsorgsdepartementet hjemmel til å gi forskrifter om spesialistutdanning for autorisert helsepersonell og godkjenning av spesialister. Spesialistgodkjenningsforskriften er hjemlet i denne bestemmelsen.

Bestemmelsen ble endret 8. juni 2015, jf. Prop. 81. L (2014–2015). Endringen trådte i kraft 1. juli 2015. Formålet med lovendringen var å gi en klar lovhjemmel til å forskriftsregulere ny ordning for spesialistutdanning for leger. Den nye bestemmelsen omfatter imidlertid, på samme måte som den tidligere bestemmelsen, også tannleger, optikere og eventuelt andre helseyrker.

Departementet kan etter denne bestemmelsen blant annet gis bestemmelser om

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

Bestemmelser om utdanningen kan ifølge forarbeidene fastsette rammene for spesialistutdanningen, som for eksempel lengde på utdanningen, krav om etterutdanning eller hvem som skal ha beslutningsmyndighet med hensyn til nye spesialiteter.

Bestemmelser om utdanningsinstitusjoner kan dreie seg om for eksempel godkjenning, hvem som skal ha myndighet til å godkjenne institusjonene, saksbehandlingskrav og klagebehandling.

Organisering av utdanningsstillinger kan reguleres i form av vilkår for ansettelse, beslutningsmyndighet, saksbehandlingskrav og klagebehandling.

Når det gjelder godkjenning av spesialister kan en forskrift regulere beslutningsmyndighet, saksbehandlingskrav og klagebehandling.

Listen i bestemmelsen over forhold som kan reguleres i forskriften er ikke uttømmende. Dette fremgår av ordlyden som henviser til at departementet "blant annet" kan gi bestemmelser om disse forholdene. Det følger også av ordlyden og forarbeidene at det *kan* vedtas forskrifter om disse spørsmålene, men at det ikke er et krav at departementet skal vedta slike forskrifter. Departementet må med andre ord vurdere hvilke forhold som skal forskriftsreguleres.

1.3.2 Spesialistgodkjenning (§ 53)

Godkjenning av spesialister er regulert i helsepersonelloven § 53. Det følger av denne bestemmelsen at «Helsedirektoratet eller den det bemyndiger gir autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning mot nærmere fastsatt godtgjørelse». Godkjenningsmyndighet kan ikke lenger delegeres til private yrkesorganisasjoner, jf. Ot.prp. nr. 83 (2008–2009) der dette fremgår. Før § 53 ble endret i 2011, kunne departementet delegere godkjenningsmyndighet også til private yrkesorganisasjoner, hvilket var gjort til henholdsvis Legeforeningen og Tannlegeforeningen. Etter lovendringen er det Helsedirektoratet som er godkjenningsmyndighet. Helsedirektoratet kan delegere myndighet på vanlig måte. Denne delegasjonsadgangen har ikke blitt benyttet.

1.4 Spesialisthelsetjenesteloven

Ifølge spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 kan departementet hvert år fastsette antall nye spesialistlegetillinger innen hver medisinsk spesialitet til statlige helseinstitusjoner og helsetjenester, samt til helseinstitusjoner og helsetjenester som mottar tilskudd til drift og vedlikehold fra et regionalt helseforetak eller fra staten. Den tidligere nasjonale reguleringen og fordelingen av legetillinger ble avviklet 2013. Samtidig med avviklingen av kvotefordelingen ble også det tidligere Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling lagt ned.

Etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-5 skal de regionale helseforetakene sørge for at behovet for undervisning og opplæring av turnuskandidater og spesialister dekkes innen helseregionen. Departementet kan gi forskrifter om plikt til å delta i undervisning og opplæring. Det presiseres at også private helseinstitusjoner kan pålegges en slik plikt. Spesialistgodkjenningsforskriften er hjemlet også i denne bestemmelsen, se dette vedlegget punkt 1.6.1.

1.5 Helse- og omsorgstjenesteloven

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1 at enhver kommune plikter å medvirke til undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, inkludert videre- og etterutdanning. Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser

om kommunens medvirkning til undervisning og praktisk opplæring. Spesialistgodkjenningsforskriften er hjemlet også i denne bestemmelsen, se dette vedlegget punkt 1.6.1.

1.6 Forskrifter m.m. om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger

Reglene om spesialistutdanningen er i dag spredt på flere ulike forskrifter og andre bestemmelser.

Regler om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning er regulert i spesialistgodkjenningsforskriften. Forskriften gjelder spesialistgodkjenning av leger, tannleger og optikere. De fleste reglene gjelder imidlertid bare leger. Det gis en oversikt over reglene i dette vedlegget punkt 1.6.1. Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i forskriften. Videre har Legeforeningen fastsatt krav til utdanningsinstitusjoner. Disse bestemmelsene utfyller forskriften og de generelle bestemmelsene når det gjelder godkjenning av utdanningsinstitusjoner, og har til dels innhold som vurderes tatt inn i den nye forskriften. Det gjøres rede for disse reglene i dette vedlegget punkt 1.6.2 og 1.6.3. Det finnes også enkelte bestemmelser om turnus i andre forskrifter, se dette vedlegget punkt 1.6.4.

I tillegg har Helsedirektoratet fastsatt ulike læringskrav mv. for de enkelte spesialiteter (spesialitetsreglene). Disse er fastsatt på bakgrunn av innspill fra Legeforeningen. Disse gjøres det ikke nærmere rede for i dette høringsnotatet.

Særlige regler om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av tannleger og optikere følger av spesialistgodkjenningsforskriften og nærmere regler fastsatt av departementet, se dette vedlegget punkt 1.7.

1.6.1 Spesialistgodkjenningsforskriften

Spesialistgodkjenningsforskriften regulerer godkjenningen av nye legespesialister og ansettelse i turnus. Forskriften har også enkelte bestemmelser om fastsettelse av spesialiteter og godkjenning av utdanningsinstitusjoner.

Spesialistgodkjenning av leger

Forskriften § 3 gir departementet hjemmel for å fastsette spesialiteter og regler for spesialistutdanning mv. Bestemmelsen er generell og gjelder for både leger, tannleger og optikere. Departementet fastsetter hvilke avgrensede deler av medisinske fagområder det kan gis spesialistgodkjenning i, dvs. fastsettelse av nye spesialiteter og eventuelt avvikling av gjeldende spesialiteter. Departementet fastsetter også nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanning av leger

og tannleger, og om krav til gjennomført utdanning ved godkjente utdanningsinstitusjoner for leger og andre vilkår som søker må oppfylle for å kunne godkjennes som spesialist innen den enkelte spesialitet. Slike regler er gitt i de generelle bestemmelsene, se dette vedlegget punkt 1.6.2. Departementet kan bestemme at søkere må gjennomgå prøve for å kunne godkjennes som spesialist.

Som del av spesialiseringen ansettes legene i særskilte utdanningsstillinger (leger i spesialisering, LIS). Vilkåret for å kunne tiltre er at legen har autorisasjon og har gjennomført turnus, jf. § 9. Kravet om turnus gjelder imidlertid bare leger utdannet i Norge og i land utenfor EØS, men ikke EØS-utdannede. Se nærmere om turnus nedenfor.

Helsedirektoratet godkjenner utdanningsinstitusjonene som utdanner lege-spesialistene, jf. § 4. Dette er sykehus, sykehusavdelinger, laboratorier eller institutter. Krav til disse institusjonene ble vedtatt av sentralstyret i Legeforeningen i 2005. Disse kravene legges til grunn i vurderingen av om utdanningsinstitusjonene skal godkjennes, se dette vedlegget punkt 1.6.3. Departementet er klageinstans på vedtak om avslag på søknad om godkjenning som utdanningsinstitusjon.

Det er Helsedirektoratet som godkjenner spesialister, jf. helsepersonelloven § 53 og forskriften § 1 (og helsepersonelloven § 52 jf. EØS-forskriften § 21). Vilkårene for å få godkjenning er at legen oppfyller kravene som er fastsatt etter § 3 og § 4, jf. § 7 første ledd. Statens helsepersonellnemnd er klageinstans ved vedtak om avslag på søknad om godkjenning, jf. helsepersonelloven § 68.

Turnus

Spesialistgodkjenningsforskriften har flere bestemmelser om turnustjeneste for leger i §§ 10 til 18. Disse må leses i sammenheng med turnusforskriften som regulerer den gamle ordningen for turnustjenesten. Turnusforskriften opphørte å gjelde 1. januar 2016. Flere av bestemmelsene i turnusforskriften, som det er vist til i spesialistgodkjenningsforskriften § 10, skal imidlertid fortsatt gjelde etter spesialistgodkjenningsforskriften. Dette gjelder blant annet reglene om godkjenning av turnus.

Turnus er en praktisk tjeneste. Formålet er at turnuslegen gjennom arbeid som lege under særskilt veiledning, opplæring og supervisjon skal få nødvendig erfaring. Dette innebærer blant annet erfaring med akutte tilstander og tilegnelse av praktisk rutine for selvstendig å kunne utføre vanlig legevirksomhet på forsvarlig måte, jf. § 10 bokstav a som viser til turnusforskriftens formålsbestemmelse.

Den praktiske tjenesten består av tolv måneders tjeneste i sykehus etterfulgt av seks måneders tjeneste i kommunehelsetjenesten (§ 10, jf. turnusforskriften § 4).

Tjenesten i sykehus skal utføres ved avdelinger med akuttfunksjon. Denne tjenesten kan omfatte

- enten fire måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling, fire måneders tjeneste ved generell indremedisinsk avdeling og fire måneders tjeneste ved én av enten psykiatrisk avdeling, barneavdeling, anesthesiavdeling eller avdeling for kvinnesykdommer og fødselshjelp
- seks måneders tjeneste ved generell kirurgisk avdeling og 6 måneders tjeneste ved generell indremedisinsk avdeling

Tjenesten i kommunehelsetjenesten skal i hovedsak utføres i klinisk allmenntjeneste som innbefatter allmenntjenestiske offentlige legeoppgaver. I turnustjenesten i kommunehelsetjenesten skal det inngå arbeid i sykehjem eller annen boform med heldøgns omsorg og pleie).

Turnus er i utgangspunktet et regulært ansettelsesforhold. Turnuslegen er arbeidstaker og turnusstedet er arbeidsgiver, jf. § 10 bokstav g. Ledige turnusstillinger skal lyses ut på Helsedirektoratets turnusportal, jf. § 11. Legene ansettes i turnusstillingene på bakgrunn av søknader til stillingene som er utlyst i portalen, jf. § 13. Forskriften har bestemmelser som regulerer opprettelse og fordeling av turnusplasser, pålegg om mottak og ansettelse av turnusleger, turnusstedets plikter, varslingsplikt ved uteblitt oppmøte, tiltak for å hjelpe turnuslegen til rette, turnustilskudd til kommunene og forsøksordninger, jf. § 10. Videre har forskriften regler om rett til å fullføre turnustjenesten etter permisjon på grunn av svangerskap, foreldreperiode eller langvarig sykdom, jf. §§15 til 17. Forskriften har også regler om kobling mellom stilling i sykehus og i kommune, jf. § 12.

Vilkåret for å kunne ansettes i turnusstilling er at legen har autorisasjon eller turnuslisens etter helsepersonelloven § 48 eller § 49, og at legen har tilstrekkelige norskkunnskaper for en forsvarlig yrkesutøvelse, jf. forskriften § 13. Turnuslisens gis frem til 1. januar 2019 til søkere som har bestått avsluttende medisineksamen i et annet EØS-land, men som ikke har gjennomført eventuell obligatorisk praksisperiode i utdanningslandet, jf. lisensforskriften § 1a-1.

Helt eller delvis gjennomført turnus godkjennes av Helsedirektoratet (før 1. januar 2016 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell, SAK), jf. § 10 bokstav l som viser til turnusforskriften § 20. Helsedirektoratet har delegert godkjenningsmyndigheten til SAK. Klager på vedtak om godkjenning av turnus behandles av Helsedirektoratet etter forvaltningslovens alminnelige regler, jf. § 10 bokstav n.

Helsedirektoratet har gitt ut et rundskriv om turnusordningen (*Turnus for leger. Rundskriv og veileder til turnusordning for leger IS-6/2015*). Første del av rundskrivet er knyttet til fortolkninger av relevante forskrifter for turnus. Del to

inneholder tips og anbefalinger knyttet til arbeidet med ansettelser av turnusleger og for samarbeidet mellom helseforetak og kommune(r).

Turnus ble tatt ut av den medisinske grunnutdanningen i Norge i 2012. Noe av det øvrige regelverket som gjelder turnus, er ikke blitt helt tilpasset dette. Dette gjelder for eksempel de generelle bestemmelsene for spesialistutdanning av leger, se dette vedlegget punkt 1.6.2.

1.6.2 Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger

Generelle bestemmelser for spesialistutdanning av leger er vedtatt med hjemmel i spesialistgodkjenningsforskriften § 3. De gjeldende bestemmelsene ble vedtatt av Helse- og omsorgsdepartementet 2. juli 2009 (med endringer 19. desember 2014) og var i stor grad en videreføring av tidligere regler. De generelle bestemmelsene gir nærmere bestemmelser om spesialistgodkjenning, godkjenning av utdanningsinstitusjoner og gjennomføring av spesialistutdanningen.

Spesialitetsrådet og spesialitetskomiteene

Spesialitetskomiteene er en del av Legeforeningen og oppnevnes av Legeforeningens sentralstyre, jf. § 1a. Det oppnevnes komiteer for de enkelte spesialitetene. Komiteene er knyttet til de fagmedisinske foreningene. Bestemmelsen har regler om hvordan komitéene skal settes sammen. Komiteene er sakkyndige og rådgivende organer for sentralstyret, men har ikke beslutningsmyndighet. Komiteene skal blant annet avgi innstilling om søknader om spesialistgodkjenning. Disse reglene ble fastsatt da Legeforeningen hadde godkjenningsmyndighet etter helsepersonelloven § 53 og må leses i lys av dette. De skal også avgi innstilling til Helsedirektoratet ved søknader fra sykehusavdelinger mv. om godkjenning som utdanningsinstitusjon.

Spesialitetsrådet omfatter alle spesialitetene og oppnevnes av Legeforeningens sentralstyre, jf. § 2. Rådet skal være rådgivende organ for sentralstyret i alle spørsmål som gjelder spesialistutdanningen. Bestemmelsen har regler om hvordan komitéene skal settes sammen, med krav om representativitet og om når rådet er beslutningsdyktig.

Retten til spesialistgodkjenning etter § 1 angir hovedvilkårene for retten til spesialistgodkjenning etter helsepersonelloven § 53. Den gjeldende ordningen er at Helsedirektoratet fatter vedtak om spesialistgodkjenning.

Generelle krav til spesialistutdanningen

Spesialistutdanningen skal gjennomføres i en på forhånd godkjent utdanningsstilling og i godkjent utdanningsinstitusjon, jf. § 4.

Utdanningen skal som hovedregel foregå i en godkjent opprettet utdanningsstilling ved godkjent utdanningsinstitusjon, jf. de generelle bestemmelsene § 6. Tjeneste i

andre stillinger kan også godkjennes, etter nærmere regler i § 6. Legen skal ha hatt et ansettelsesforhold og deltatt i alle oppgaver i ansettelsesforholdet, blant annet full deltakelse i vaktplanen.

Helsedirektoratet har, for den enkelte spesialitet, fastsatt krav om hvor lang tjeneste den enkelte lege skal ha hatt for å kunne få spesialistgodkjenning. Dette følger av spesialistreglene som direktoratet legger ut på sine hjemmesider. Det følger av de generelle bestemmelsene § 5 at tellende tjeneste skal være utført i utlyst, godkjent utdanningsstilling. Inntil tolv måneder i annen slags stilling eller utdanningsstilling i annen spesialitet, kan imidlertid også være tellende.

Tjeneste i deltidsstilling ned til 50 prosent kan benyttes for hele spesialistutdanningen med tilsvarende redusert tellende verdi. Alt fravær fra tjeneste uansett årsak (sykdom, svangerskap mv.) går til fratrukk i beregningen av tellende tjeneste. Permisjon for å delta i kurs er ikke fravær.

Den enkelte tjenesteperiode skal være på minst tre måneder for at den skal være tellende.

Bestemmelsen åpner for at det kan fastsettes særlige regler for de enkelte spesialitetene.

Godkjenning av utdanningsinstitusjoner

Godkjenning av utdanningsinstitusjoner er regulert i de generelle bestemmelsene § 8. Utdanningsinstitusjonene deles i to grupper (gruppeføring). Til gruppe I hører avdelinger ved universitetssykehus, større sentralsykehus og visse spesialiserte sykehus. Minst ett og et halvt år av hovedutdanningen (i spesialfaget) skal gjøres ved gruppe I-avdeling. Gruppe II omfatter øvrige utdanningsinstitusjoner.

Enkeltøknader om godkjenning og gruppeinndeling avgjøres ifølge de generelle bestemmelsene av departementet eller den det bemyndiger. For de fleste saker er oppgaven ivaretatt av Helsedirektoratet. Inndelingen beslutes etter forslag fra Legeforeningens sentralstyre etter innhentet uttalelse fra spesialitetskomitéen og fra spesialitetsrådet.

De godkjente utdanningsinstitusjonene overvåkes av Legeforeningens spesialitetskomiteer.

1.6.3 Krav til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanningen av leger

Krav til utdanningsinstitusjoner i spesialistutdanningen av leger ble vedtatt av sentralstyret i Legeforeningen i 2005. Kravene har ikke forskrifts karakter, men fungerer mer som retningslinjer når utdanningsinstitusjoner godkjennes, overvåkes og gruppeinndeles. Disse kravene legges til grunn av spesialitetskomitéene. Også Helsedirektoratet og departementet ser hen til disse.

Kravene gjelder sykehusavdelinger, -seksjoner og -laboratorier som tilbyr spesialisering av leger. Det stilles opp generelle krav til utdanningsinstitusjoner, nå det gjelder utdanningsinstitusjonenes struktur, pasientgrunnlag og andre forhold som vedrørende utdanningen. Det stilles også krav om løpende vurdering av utdanningsinstitusjonen. For utdanningsinstitusjoner i gruppe 1 må spesifikke krav til forskningsrelatert virksomhet oppfylles.

1.6.4 Andre forskrifter om turnus

Regler om turnus er først og fremst regulert i spesialistgodkjenningsforskriften, se dette vedlegget punkt 1.6.1. Gjennomført turnus er imidlertid et vilkår for yrkesutøvelse på flere områder i tillegg til ansettelse som lege i spesialisering. Flere forskrifter har regler om turnus. Hvis turnusordningen skal avvikles og erstattes av spesialiseringens første del, må det gjøres endringer også i disse reglene. Det gjøres derfor her kort rede for forskriften om veiledet tjeneste for allmennleger og for lisensforskriftens regler om turnuslisens. Også enkelte andre forskrifter har bestemmelser av betydning for leger i turnustjeneste, men disse gjøres det ikke rede for her.

Forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger

Norsk turnus er et vilkår for å kunne praktisere som allmennlege under veiledning med rett til trygderefusjon, jf. forskrift om veiledet tjeneste for allmennleger § 3 første ledd bokstav b. Kravet om turnus gjelder imidlertid bare leger med medisinsk grunnutdanning fra Norge eller et land utenfor EØS.

En lege som har gjennomført tre års veiledet tjeneste etter autorisasjonen, har rett til godkjenning som allmennlege og kan praktisere selvstendig som allmennlege med trygderefusjon, jf. § 3 første ledd bokstav a. Norsk turnus teller med som veiledet tjeneste i tillegg til tjeneste under veiledning i den kommunale allmennlegetjenesten, stilling som lege under spesialisering (Lis) eller vernepliktig militærlege, jf. § 4. Turnus er imidlertid bare tellende dersom den er gjennomført etter autorisasjonen, og ikke turnus gjennomført på lisens før autorisasjonen.

Departementet har gitt retningslinjer for fortolkningen av disse bestemmelsene i forskriften i rundskriv I-3/2016 *Veiledet tjeneste for allmennleger*.

Lisensforskriften - turnuslisens

Lisensforskriften åpner for å gi lisens til medisinske kandidater i turnustjeneste (forskrift 21. desember 2000 nr. 1379 om lisens til helsepersonell kapittel 1a). 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. Flere av EØS-landene har i sin medisinske grunnutdanning krav om praktisk tjeneste etter eksamen, på samme måte som i Norge før

2012 da turnus måtte gjennomføres før autorisasjonen. Hvilke land dette gjelder følger av EUs yrkeskvalifikasjonsdirektiv vedlegg V punkt 5.1.1.

Reglene om turnuslisens ble tatt inn i forskriften i 2012 for å sikre at blant andre norske studenter som studerte medisin i Polen skulle få mulighet til å fullføre sin medisinske grunnutdanning. Medisinsk grunnutdanning i Polen inkluderer en obligatorisk praktisk tjeneste. Polen kunne imidlertid ikke tilby alle sine utenlandsstudenter en slik tjeneste. Ordningen ble gjort gjeldende for alle EØS-utdannede som tar eksamen i land med obligatorisk praktisk tjeneste i sin medisinske grunnutdanning. Ordningen skulle forutsetningsvis gjelde frem til 1. januar 2019 for å ivareta de som da hadde påbegynt studiene i de aktuelle landene. Dette fremgår imidlertid ikke av forskriften.

1.7 Forskrifter om spesialistgodkjenning av tannleger og optikere

1.7.1 Tannleger

Enhver som har norsk autorisasjon som tannlege, kan etter spesialistgodkjenningsforskriften § 7 første ledd få godkjenning som spesialist innen en avgrenset del av de odontologiske fagområdene, såfremt søkeren oppfyller fastsatte krav til gjennomført utdanning og andre vilkår som er fastsatt etter forskriften § 3.

Følgende regler i forskriften gjelder også for tannleger:

- myndighet til å gi spesialistgodkjenning (§ 1 andre ledd)
- fastsettelse av spesialiteter og regler for spesialiseringen (§ 3)
- samtykke til fagområdelisens (§ 2)

Med hjemmel i spesialistgodkjenningsforskriften § 3 første og andre ledd og § 7, har Helse- og omsorgsdepartementet den 19. desember 2008 fastsatt nærmere regler om gjennomføringen av spesialistutdanningen av tannleger. Reglene er revidert 5. februar 2014, blant annet som følge av at myndigheten til å fatte vedtak om godkjenning av den enkelte tannlegespesialist ble overført fra Tannlegeforeningen til Helsedirektoratet, jf. Ot.prp. nr. 83 (2008–2009). Reglene er utarbeidet av Helsedirektoratet og departementet i samarbeid med Tannlegeforeningen og de odontologiske lærestedene. Reglene gir generelle bestemmelser for utdanning i alle spesialiteter og spesielle bestemmelser for den enkelte spesialitet.

1.7.2 Optikere

Etter spesialistgodkjenningforskriften har optikere kunnet få offentlig spesialistgodkjenning som optiker med kontaktlinsekompetanse. I 2012 ble denne ordningen opphevet. Det ble imidlertid fastsatt en overgangsordning. Den som har fått autorisasjon som optiker etter fullført utdanning i tidsrommet 2006–2013, og som i tillegg har gjennomført utdanning i kontaktlinsetilpasning (Kontaktlinser II i master i optometri og synsvitenskap), kan etter søknad innen 31. desember 2016 få spesialistgodkjenning som optiker med kontaktlinsekompetanse (§ 19 andre ledd).

2 Reguleringen av spesialistutdanningen for leger i Sverige og Danmark

I dette kapitlet gjøres det rede for hvordan spesialistutdanningen og spesialistgodkjenningen for leger er regulert i Sverige og Danmark.

2.1 Sverige

Det følger av den svenske pasientsikkerhetsloven at en lege for å kunne bli spesialist, må erverve seg kunnskaper, ferdigheter og holdninger som kreves for spesialiteten, gjennom tjeneste under spesialisering i minst fem år. Spesialiseringen skal gjennomføres under tjeneste som lege under veiledning og gjennom undervisning. Oppnådd kompetanse fra forskerutdanning er også meritterende ("Patientsäkerhetsförordningen" 2010:1369, 4 kapittel 2 §).

2.1.1 Regulering av utdanningen

Nye forskrifter og veiledninger om spesialistutdanningen av leger ble fastsatt i 2015 (SOSFS 2015:8)¹. Disse er hjemlet i pasientsikkerhetsloven. Forskriften har bestemmelser om utdanningsstillingene.

Allmenne bestemmelser (kapittel 2): Det skal fastsettes et individuelt utdanningsprogram for hver lege. Dette programmet skal omfatte den tjenesten og undervisningen som behøves for å oppfylle kompetansekravene i målbeskrivelsen for spesialiteten.

Veiledning og vurdering (kapittel 3): Legen skal få veiledning med utgangspunkt i det individuelle utdanningsprogrammet. Legen skal få utnevnt en hovedansvarlig veileder. Legen skal ha tilgang til en veileder i hver utdanningsperiode under spesialiseringen. Veilederne skal være spesialist og skal ha gjennomgått utdanning som veileder.

Veilederen og virksomhetslederen der legen tjenestegjør, skal vurdere legens kompetanseutvikling løpende. Vurderingen skal skje med utgangspunkt i læringsbeskrivelsene og det individuelle utdanningsprogrammet. Vurderingen skal dokumenteres, og senere legges til grunn når legen søker om spesialistgodkjenning.

Ansvarsfordeling (kapittel 4): Virksomheter som har leger under spesialisering, skal ha en person som har ansvaret for at forutsetningene i virksomheten for at legen skal kunne gjennomføre spesialiseringen, er på plass ("vårdgivar"). Denne har ansvar for at det er tilgang til en studierektor, veiledere og medarbeidere som kan gi nødvendige instruksjoner om virksomhetsspesifikke teknikker og metoder. "Vårdgivaren" har ansvar for at spesialistutdanningen får høy og jevn kvalitet.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-3-1>

Kvaliteten skal sikres gjennom systematisk kontroll og evaluering. Forskriften stiller krav om ekstern evaluering.

Det er virksomhetens leder som har det overordnede ansvaret for at utdanningsprogrammet følges opp og gjennomføres, for at det utnevnes en veileder og for at vurderingen av tjenesten dokumenteres. Studierektoren skal samordne den interne og den eksterne utdanningen. Studierektoren skal være spesialist og skal ha gjennomgått utdanning som veileder.

Spesialitetene (kapittel 5): I dette kapitlet listes alle spesialitetene opp, med hoved-, gren- og tilleggs spesialiteter.

Tellende tjeneste (kapittel 6): Dette kapitlet har regler om når tjeneste fra forskerutdanning, fra EØS-land og fra tredjeland, skal være tellende.

Spesialistgodkjenning (kapittel 7): Socialstyrelsen avgjør søknader om spesialistgodkjenning. Godkjenningen baseres på oppnådd kompetanse i samsvar med målbeskrivelsene. Søknaden skal sendes på et bestemt skjema, og vedlegges dokumentasjon/ attester for gjennomførte kurs, klinisk praksis, skriftlige arbeider, mm.

2.1.2 Målbeskrivelser

Socialstyrelsen har fastsatt nye forskrifter og retningslinjer om de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som kreves for å bli legespesialist ("Läkarnas specialiseringstjänstgöring. Målbeskrivningar 2015")². Målbeskrivelsene er hjemlet i pasientsikkerhetsloven.

I målbeskrivelsene angis de kunnskaper, ferdigheter og holdninger som leger under spesialisering skal erverve, og hvordan disse skal gjenspeiles i legenes yrkesutøvelse. Målbeskrivelsene for alle spesialitetene kunngjøres i en særlig publikasjon på ca. 1100 sider.

De delene av målbeskrivelsene som står under rubrikkene "kompetenskrav" er forskrifter. I målbeskrivelsene er det også tatt inn veiledninger. Disse er tatt inn under rubrikken "allmänna råd". Socialstyrelsen presiserer at forskriftene er bindende regler, mens "allmänna råd" er anbefalinger.

Spesialistutdanningen er målstyrt. Det angis ikke hvor lang tid det tar å oppnå et bestemt delmål. Visse kompetansekrav forventes legen å erverve seg gjennom utdanningen. Dette gjelder for eksempel kompetanse innenfor etikk, mangfold og likestilling.

I målbeskrivelsene er det tatt inn spesialitetsovergripende delmål som gjelder for alle spesialiteter, og spesialitetsspesifikke delmål.

² <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-4-5>

For de ulike delmålene skilles det mellom kompetansekrav på ulike nivåer. Det skilles mellom krav om at legen skal beherske, ha kunnskap og ha kjennskap med hensyn til de ulike delmålene. Med beherske, sikter det til at legen skal ha kunnskaper, ferdigheter og holdninger som kreves for fullstendig og selvstendig kunne utføre de arbeidsoppgavene som kreves, for eksempel til å vurdere, utrede, diagnostisere, behandle og følge opp en pasient og anvende de teknikkene eller metodene som er relevante for området. Å ha kunnskap er mindre omfattende og handler ofte om teoretiske kunnskaper. Å ha kjennskap er det minst omfattende kompetansekravet.

I noen tilfeller stilles det krav om at gjennomføring av bestemte læringsaktiviteter skal dokumenteres med attester.

2.2 Danmark

Det følger av autorisasjonsloven at en lege må ha godkjenning for å kunne kalle seg spesiallege ("lov nr. 452 af 22. mai 2006 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed", § 30). Det er departementet (Ministeren for sundhed og forebyggelse) som fastsetter spesialitetene. Beslutningen skal ifølge loven tas etter innstilling fra Sundhedsstyrelsen basert på det nasjonale rådet for legers videreutdanning . Det er Sundhedsstyrelsen som gir spesialistgodkjenning.

Nærmere regler om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning er gitt i to forskrifter fastsatt av departementet (Ministeriet for sundhed og forebyggelse). Sundhedsstyrelsen fastsetter målbeskrivelser for de ulike spesialitetene.

2.2.1 Regulering av utdanningen

Forskrift om legespesialister

Rammene for spesialistordningen er lagt i en egen forskrift om legespesialister som er fastsatt av departementet ("bekendtgørelse nr. 1248 af 24. oktober 2007 om speciallæger").³ Forskriften er gitt med hjemmel i autorisasjonsloven. Forskriften har en liste over alle spesialitetene. Grunnvilkårene for å få spesialistgodkjenning følger også av forskriften. Legen må ha autorisasjon, tillatelse til å arbeide selvstendig som lege og ha gjennomført spesialistutdanningen i samsvar med forskriften og et utdanningsforløp fastsatt av Sundhedsstyrelsen. Utdanningen omfatter ifølge forskriften en introduksjonsdel, en hoveddel og en teoretisk del:

³ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=105100>

- godkjent introduksjonsløp på 12 måneder (for allmennmedisin kun 6 måneder dersom den kliniske basisutdanningen under den medisinske grunnutdanningen har omfattet 6 måneder allmennpraksis)
- godkjent hovedutdanning av 48 til 60 måneders varighet
- godkjent teoretisk utdanning

Utdanningen skal gjennomføres ved ansettelse i et utdanningsforløp på bakgrunn av utlysning og søknad. Hovedutdanningen i en spesialitet, skal være påbegynt senest fem år etter tiltredelsen i den kliniske basisutdanningen.

Det følger videre av forskriften at Sundhedsstyrelsen fastsetter nærmere bestemmelser blant annet om utdanningen i de enkelte spesialitetene, målbeskrivelser som angir hvilken kompetanse som skal oppnås, godkjenning av utdanningsforløp, utsettelse på grunn av sykdom, graviditet, adopsjon eller andre særlige grunner.

De regionale rådene for legers videreutdanning godkjenner utdanningsforløp, og til rettelegger innholdet i form av ansettelse på utdanningsvirksomheter som til sammen dekker alle kompetansekravene i målbeskrivelsen for den aktuelle spesialiteten.

Sundhedsstyrelsen skal ifølge forskriften én gang årlig fastsette rammer for dimensjonering av introduksjonsutdanningen og hovedutdanningen i hver region og for hver spesialitet. Sundhedsstyrelsen skal innhente råd fra prognose- og dimensjoneringsutvalget under det nasjonale rådet for legers videreutdanning.

Forskrift om utdanning av legespesialister

Utdanningen er nærmere regulert i en egen forskrift fastsatt av departementet ("bekendtgørelse nr. 1257 af 25. oktober 2007 om uddannelse af speciallæger")⁴. Denne forskriften er gitt med hjemmel i autorisasjonsloven og forskriften om legespesialister. Bestemmelsene i forskriften er delvis overlappende med bestemmelser i forskriften om legespesialister (dobbelregulering).

Innholdet i spesialistutdanningen er regulert i kapittel 1. Sundhedsstyrelsen godkjenner målbeskrivelser for de enkelte spesialitetene, jf. forskriften § 2. Målbeskrivelsene angir den teoretiske og praktisk-kliniske kompetansen som kreves for å få godkjenning som legespesialist. Se nærmere om målbeskrivelsene i dette vedlegget punkt 2.2.2.

De regionale rådene for legers videreutdanning godkjenner utdanningsprogrammer som beskriver hvordan kompetansekravene som er oppført i målbeskrivelsene kan oppnås i konkrete utdanningsforløp, og ivaretar den praktiske tilretteleggingen av

⁴ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=105100>

disse forløpene. Rådene skal sørge for at alle utdanningsavdelinger utarbeider utdanningsprogrammer.

Arbeidsgiver og legen utarbeider en individuell utdanningsplan, som beskriver forventningene til kompetanseutvikling for den enkelte lege og hvordan denne kompetanseutviklingen forventes å finne sted. Planen skal justeres løpende i dialog mellom legen og arbeidsgiver.

Den praktisk-kliniske utdanningen skal gjennomføres under ansettelse på sykehus, i legespesialistpraksis, hos allmennpraktiserende lege eller i en annen institusjon med medisinsk eller vitenskapelig arbeidsområde. Utdanningsforløpet skal godkjennes i forkant. Utdanningsstedene skal sikre rammene for kompetanseutviklingen, og skal sammen med legen arbeide for nødvendig progresjon i kompetanseutviklingen og økende selvstendighet i legens arbeidsoppgaver.

Sundhedsstyrelsen fastsetter krav til dokumentasjon for godkjenning av gjennomførte utdanningsforløp, og veiledninger for evaluering og kompetansevurdering av legene og av utdanningsstedene.

Videre har forskriften noen utfyllende bestemmelser om introduksjonsutdanningen, hovedutdanningen og det teoriutdanningen, og om regelen om at hovedutdanningen i en spesialitet skal være påbegynt senest fem år etter tiltredelsen i den kliniske basisutdanningen. Det teoretiske utdanningsprogrammet skal ifølge forskriften bestå av generelle kurs, spesialitetsspesifikke kurs og en forskningsutdanningsmodul. Programmene godkjennes av Sundhedsstyrelsen.

Forskriftens kapittel 2 har bestemmelser om ansettelse i utdanningsstillinger. Ansettelsene skjer etter utlysning. Stillingene skal utlyses som kontinuerlige ansettelser som dekker den samlede hovedutdanningen i spesialiteten. Utdanningsforløpet skal før utlysningen godkjennes av det regionale rådet for legers videreutdanning. Ansettelsesvarigheten på de enkelte utdanningsstedene skal være på minst seks måneder. Utdanningen skal som hovedregel gjennomføres på full tid, men kan gjennomføres på deltid i minst 50 prosent stilling etter nærmere vilkår. Fravær fra arbeidet utover ferie, som overstiger 10 prosent av den fastsatte utdanningsperioden, skal komme til fradrag. Gjennomført utdanningsløp i en annen spesialitet eller i utlandet, kan godkjennes etter nærmere vilkår.

I et vedlegg til forskriften er det tatt inn en liste over de enkelte spesialitetene (38 stykker), med krav til utdanningsvarighet.

2.2.2 Målbeskrivelser

Målbeskrivelsene angir den teoretiske og praktisk-kliniske kompetansen som kreves for å få godkjenning som legespesialist. Det er laget målbeskrivelser for alle spesialitetene. Sundhedsstyrelsen godkjenner målbeskrivelser for de enkelte spesialitetene, jf. forskriften § 2. Målbeskrivelsene utarbeides i tett samarbeid med

de vitenskapelige selskaper for de ulike spesialitetene. I tillegg har man i Danmark en egen interesseorganisasjon; Lægeforeningen. Sundhedsstyrelsen har laget en veiledning om målbeskrivelser og revisjon av målbeskrivelser.

Det er løpende behov for revisjon av målbeskrivelsene, dels i henhold til den faglige utvikling i spesialitetene og dels i henhold til erfaringen som oppnås i praksis med uddanningsforløpene. Det er de vitenskapelige selskabene som vurderer behovet for revisjoner.

En ny målbeskrivelse trer i kraft når Sundhedsstyrelsen offentliggjør den endrede målbeskrivelsen på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Leger i spesialistutdanning på tidspunktet for offentliggjørelse, skal følge overgangsbestemmelsene beskrevet i den nye målbeskrivelsen.

3 Helsedirektoratets rapporter om ny struktur og organisering

Den nye spesialistforskriften som foreslås i dette høringsnotatet skal regulere ny ordning for legenes spesialistutdanning. Mange elementer i den nye ordningen er besluttet på bakgrunn av innspill i rapporter fra Helsedirektoratet, som har vært på høring. Direktoratets sentrale forslag til endringer i innholdet i legenes spesialitetsstruktur og spesialistutdanning ligger til grunn for hovedelementene i ny ordning, se kapittel 8.

Arbeidet med å gjennomgå legenes spesialistutdanning ble initiert av Stortinget, i anmodningsvedtak 2009. Saken har deretter vært i prosess, i første rekke i regi av Helsedirektoratet, på grunnlag av oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet (4. april 2011), der det blant annet heter:

Direktoratet skal gjennomgå og vurdere om det er behov for endringer i dagens spesialitetsstruktur og om innholdet i spesialistutdanningen er i tråd med fremtidige behov i helsetjenesten. Strukturen må gjenspeile helseforetakenes faktiske og fremtidige oppgaver, og inn over seg endrede kompetansebehov som følge av utvikling av helsetjenesten og medisinskfaglig utvikling.

Direktoratets første rapport var *Fremtidens spesialister. En gjennomgang av legers spesialitetsstruktur og -innhold* (februar 2012). Helsedirektoratet leverte på bakgrunn av denne rapporten og tilhørende innspillrunde, forslag til hovedinnretning av legenes spesialistutdanning til departementet i 2013.

Departementet ga tilslutning til hovedinnretningen i forslaget, og ba Helsedirektoratet om en konsekvensutredning av forslaget. Dette ble gjort, og direktoratets forslag (IS-2180) ble sendt på høring i regi av direktoratet.

Helsedirektoratets endelige utredninger *Framtidens legespesialister. En gjennomgang av spesialitetsstruktur og -innhold* (IS 2139), en egen rapport om spesialitetene i samfunns- og allmenntilleggsmedisin (SISAM) og øvrige dokumenter om legenes spesialistutdanning, ble oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i desember 2014. Rapportene inkluderer blant annet forslag til ny ansvars- og oppgavedeling. Rapportene er tilgjengelige på Helsedirektoratets nettsider:

<https://helsedirektoratet.no/rekruttering-og-kompetanse/spesialitetsstruktur-og-spesialistutdanningen-for-leger>

<https://helsedirektoratet.no/Sider/Fremtidens-legespesialister---Spesialitetsstruktur-og--innhold-i-samfunns--og--allmenntilleggsmedisin.aspx>

Helsedirektoratet har hatt en bred prosess der relevante aktører er trukket inn: Legeforeningen, universitetene, fagmiljøene ved sykehusene, de regionale helseforetakene, KS, Spekter og pasientforeninger. De endelige rapportene ble sendt på 3 måneders høring.

På grunnlag av utredningene og innspill i møter besluttet departementet en overordnet modell for organisering og ansvarsdeling. Denne ble lagt fram for Stortinget i statsbudsjettet for 2016. Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene ble på grunnlag av den overordnede modellen bedt om ytterligere detaljutredning av ny organisatorisk modell (jf. departementets brev av 27. mars 2015). Prosesser og utredninger fra direktoratet og regionale helseforetak, samt en møteserie høsten 2015, som også inkluderte Legeforeningen, ligger til grunn for departementets endelige beslutning om en modell med beskrivelse av roller, ansvar og oppgaver.

Direktoratet gjennomførte innspillsrunder og ordinær høring, som grunnlag for direktoratets forslag til departementet. Direktoratet rapporterte at det var gjennomgående stor oppslutning om behovet for endringer og om hovedinnretningen i forslaget til endringer i spesialistutdanningen. Det ble gjort enkelte endringer i direktoratets forslag som følge av innspill i høringsrunden. For eksempel ble et forslag om å korte ned første del, tilsvarende dagens turnus, fra et og et halvt år til ett år, lagt til side. Direktoratets opprinnelige forslag om å fjerne forskning som del av spesialistutdanningen ble imøtegått i mange høringssvar og ble ikke fulgt opp.

Det ble i flere av høringssvarene fra sykehusene og regionale helseforetak vist bekymring for kostnadene forbundet med endringene, og for effekten for pasientbehandling og ventetider om store ressurser skal benyttes til utdanningsformål.