



Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår referanse: 16/01066-2
Arkivkode: G00 &00
Saksbehandler: Liv Overaae
Deres referanse: 16/4283
Dato: 06.10.2016

Vedr. høring - Forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger - spesialistforskriften

Det vises til høringsbrev av 23. juni 2016 vedrørende forslag om forskrift som regulerer spesialistutdanning og spesialistgodkjenning for leger og tannleger (spesialistforskriften). Administrasjonen i KS deler departementets syn på nødvendigheten av endringer i legers spesialiststruktur og -utdanning sett i lys av de mange endringer i helsetjenesten. Samhandlingsreformen, medisinske og teknologisk fremskritt, samt økt vektlegging av pasientens/brukerens medvirkning og innflytelse vil føre til at en stadig større del av behandlingen vil foregå i pasientens/brukerens hjemme- og nærmiljø. Dette stiller store krav til helsepersonellens kompetanse og samarbeid både mellom kommune- og spesialisthelsetjenestene og innad i tjenestene. En kan imidlertid ikke se at dette høringsforslaget inneholder insentiver til samarbeid.

Forslaget omfatter regulering av struktur og innhold for legenes spesialistutdanning, samt ansvar og oppgaver tilknyttet dette. Forslaget er i for stor grad utformet ut fra spesialisthelsetjenestens og legenes perspektiv. Ved først å utforme spesialistutdanningen ut fra spesialisthelsetjenestens behov, vil dette legge sterke føringer for hvordan resten av helsetjenesten ivaretas. KS finner det uheldig at regulering av spesialistutdanning relevant for den tjenesten som pasienten møter først og oftest, kommunehelsetjenesten, ikke ses i sammenheng med de øvrige spesialistutdanningene for leger. KS har tidligere etterlyst en handlingsplan for styrking av legetjenesten i kommunene.

Forskriftsfesting av læringsmål

KS støtter forslaget om at læringsmålene forskriftsfestes. Plassering i vedlegg til forskriften gir allikevel den nødvendige fleksibilitet i forhold til nødvendige, mindre vesentlige endringer. KS legger til grunn at også spesialitetene allmenntilleggsmedisin og samfunnsmedisin vil omfattes av denne bestemmelsen, og at kommunesektoren dermed vil involveres i tråd med fastsatte rutiner.

Ansvars- og oppgavefordeling.

I forslaget § 4 tillegges de regionale helseforetakene (RHF) å sørge for at undervisning og opplæring av spesialister dekkes innen egen helseregion. KS mener at det i denne bestemmelsen også pålegges RHF'ene en plikt til å sørge for at leger under spesialisering innen allmenntilleggsmedisin får gjennomført «institusjonsåret» uten unødig opphold. Helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 pålegger samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak på området forskning, utdanning, praksis og læretid. Denne bestemmelsen har imidlertid vist seg ikke å være tilstrekkelig for å få ivaretatt allmenntilleggsmedisins behov for gjennomføring av «sykehusåret». Kommuner melder vanskeligheter med gjennomføring av denne delen av spesialistutdanningen, da sykehusene prioriterer sine «egne» spesialiteter.

I KS' høringsvar datert 20.10.2014 om legers spesialiststruktur til Helsedirektoratet, etterlyses klarere overgang fra legeföreningens rådsstruktur til et forpliktende myndighetsansvar. KS vil derfor foreslå at

forslagets §§ 5 og 18 endres slik at Helsedirektoratet kan innhente faglige råd, men uten at dette spesifiseres nærmere.

Ansvar for praktisk tjeneste i den kommunale helse- og omsorgstjenesten i første del av spesialistutdanningen (LIS 1) er lagt til kommunen. Dette gir mulighet for god kompetanseutvikling innen viktige områder som i sykehjem, legevakt, kommunal øyeblikkelig døgntilbud, helsestasjon og skolehelsetjenesten i tillegg til fastlegepraksis, jfr forslaget § 15.

Som en følge av at flere og mer krevende oppgaver ivaretas av kommunene, vil kommunehelsetjenesten også i større grad ivareta flere oppgaver knyttet til utdanningen av legespesialister. For å kunne planlegge og å gjennomføre slike utdanningsoppgaver legger KS til grunn at også kommuner/kommunale virksomheter vil kunne godkjennes som utdanningsvirksomhet.

KS mener at kommunenes sørge-for-ansvar også må omfatte undervisning og praktisk opplæring av helsepersonell, forutsatt rammebetingelser som gjør det mulig. Dette vil likestille kommunale tjenester med spesialisthelsetjenesten, og vil både være et viktig premiss for kunnskapsbasert utvikling i kommunehelsetjenesten og å legge et grunnlag for helhetlige pasientforløp på laveste effektive omsorgsnivå.

Første del av spesialistutdanningen

Helsedirektoratet fastsetter hvor mange stillinger i LIS 1, som skal opprettes i sykehusene og i kommunene. Fordeling til de enkelte kommunene foretas i samråd med fylkesmannen. Helsedirektoratet kan pålegge den enkelte kommune å ansette leger i LIS 1. Prinsipielt er det uheldig at kommunenes egne prioriteringer kan overprøves på denne måten. Kommunen har ansvaret for å tilrettelegge kommunepraksisen i LIS 1, og bør da også selv kunne avgjøre om de vil kunne påta seg denne oppgaven. KS har tidligere varslet departementet om at mange kommuner har betydelig nettokostnader med turnuslegeordningen. Dette gjelder i hovedsak kommuner som inngår avtale med private fastlegekontorer om turnusplass. I forbindelse med høringen om ny fastlegeforskrift i 2012 ble det anslått at merutgifter på 400-500.000 kr pr turnuslegeplass var vanlig.


Lasse Hansen
Administrerende direktør


Lasse Jalling
Kst. områdedirektør

Kopi: Kommunal- og moderniseringsdepartementet - KMD